



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA DENGAN  
AKTIFITAS FISIK KLIEN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA  
VETERAN MANDIRI PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh :

**Alyanur Fadia**  
**PO.62.20.1.20.112**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN 2023**



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA DENGAN  
AKTIFITAS FISIK KLIEN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA  
VETERAN MANDIRI PALANGKA RAYA**



**SKRIPSI**

**Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Menempuh Mata Kuliah Skripsi**

Disusun Oleh :

**Alyanur Fadia**  
**PO.62.20.1.20.112**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN 2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Alyanur Fadia  
NIM : PO.62.20.1.20.112  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

**Palangka Raya, 13 Mei 2024**

**Pembimbing 1**



**Natalansyah, S.Pd, M. Kes**  
NIP. 19681225 199103 1 001

**Pembimbing 2**



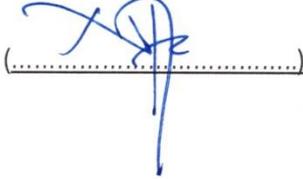
**Ns. Nita Theresia, S. Kep, M. Kes**  
NIP. 19810925 200604 2 001

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Alyanur Fadia  
NIM : PO.62.20.1.20.112  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguj Pada Seminar Hasil  
Palangka Raya, 16 Mei 2024

Ketua Penguji	<b>Dr. Nang Randu Utama, S.Pd., MA</b> NIP . 19731009 200003 1 003	
Penguji I	<b>Natalansyah, S.Pd, M. Kes</b> NIP . 19681225 199103 1 001	
Penguji II	<b>Ns. Nita Theresia, S. Kep, M.Kes</b> NIP . 19810925 200604 2 001	

**Mengetahui**  
Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Keperawatan



**Ns. Ester Inung Sylvia.,M.Kep.,Sp.MB**  
NIP. 19710208 200112 2 002

**Mengesahkan**  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



**Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep**  
NIP. 19760907 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alyanur Fadia

NIM : PO.62.20.1.20.112

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul Proposal Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Skripsi** yang saya tulis ini benar- benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti **Skripsi** atau dapat dibuktikan bahwa **Skripsi** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 25 Januari 2024  
Yang Membuat Pernyataan

**Alyanur Fadia**  
NIM. PO.62.20.1.20.112

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA DENGAN AKTIFITAS FISIK KLIEN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA VETERAN MANDIRI PALANGKA RAYA

Alyanur Fadia<sup>1</sup>, Natalansyah<sup>1</sup>, Nita Theresia<sup>2</sup>  
Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
Email : [alyaanurfadiaa@gmail.com](mailto:alyaanurfadiaa@gmail.com)

**Latar Belakang :** Tingkat pengetahuan lansia tentang penyakit merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pendataan pengetahuan terhadap objek tertentu. Apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilaku tentang pengetahuannya semakin baik pula. Kurangnya aktifitas fisik lansia juga dapat menimbulkan penyakit baru. Salah satu pengendalian Aktifitas Fisik Klien Hipertensi adalah Tingkat Pengetahuan Lansia. Tingkat Pengetahuan Lansia sangat penting dilakukan untuk pengetahuan tentang penyakit pada klien hipertensi dan meningkatkan pengetahuan klien hipertensi dan Aktifitas Fisik

**Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik klien Hipertensi

**Metode Penelitian :** Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Veteran Mandiri Palangka Raya dengan jumlah sampel sebanyak 34 responden. Pengambilan responden menggunakan teknik total *sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank*.

**Hasil :** Hasil penelitian didapatkan responden dengan tingkat pengetahuan lansia baik sebanyak 24 responden (70,5%) dan sebagian besar responden memiliki aktifitas fisik ringan sebanyak 20 responden (58,8%). Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri Palangka Raya dengan nilai *P-value* 0,001 dan koefisien kolerasi  $r$  0,546 yang artinya kekuatan hubungan antar tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi cukup kuat dan nilai koefisien kolerasi bernilai positif yang berarti hubungan kedua variabel searah

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri Palangka Raya

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Lansia, Aktifitas Fisik, Hipertensi

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE LEVEL OF ELDERLY WITH PHYSICAL ACTIVITY OF HYPERTENSION CLIENT IN POSYANDU ELDERLY VETERAN MANDIRI PALANGKA RAYA

Alyanur Fadia<sup>1</sup>, Natalansyah<sup>1</sup>, Nita Theresia<sup>2</sup>  
Department Of Nursing, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
Email : alyaanurfadiaa@gmail.com

**Background:** the level of knowledge of the elderly about the disease is the result of knowing that occurs after a person collects knowledge on a particular object. When a person's knowledge is better then the behavior of his knowledge is better too. Lack of physical activity in the elderly can also cause new diseases. One control of physical activity of hypertensive clients is the level of knowledge of the elderly. The level of knowledge of the elderly is very important to know about the disease in hypertensive clients and improve knowledge of hypertensive clients and physical activity

**Purpose of the study:** to determine the relationship between the level of knowledge of the elderly with the physical activity of hypertensive clients

**Research Methods:** this study is quantitative with cross sectional research design. This study was conducted at Posyandu Veteran Mandiri Palangka Raya with a sample of 34 respondents. Respondents using the technique of total sampling. The data were analyzed using Spearman Rank test.

**Results:** the results obtained respondents with a good level of knowledge of the elderly as many as 24 respondents (70.5%) and most respondents have light physical activity as many as 20 respondents (58.8%). Based on the results of the study there is a significant relationship between the level of knowledge of the elderly with the physical activity of hypertensive clients in posyandu elderly veteran mandiri Palangka Raya with a p-value of 0.001 and the correlation coefficient R 0.546 which means the strength of the relationship between the level of knowledge of the elderly with

**Conclusion :** there is a relationship between the level of knowledge of the elderly with hypertension client physical activity in posyandu elderly veteran mandiri Palangka Raya

Keywords: Knowledge Level, Elderly, Physical Activity, Hypertension

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penelitian dapat menyelesaikan laporan dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya. Laporan skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menempuh mata kuliah Skripsi. Berkenan dengan hal ini, Peneliti menyampaikan dengan tulus penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusrifriadi., STP. MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Ibu Ns. Ester Inung Sylvia.,M.Kep.,Sp.MB sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Dr.Yeyentimalla, S.Kep.,Ns, M.Psi selaku dosen pembimbing akademik penulis yang selalu memberikan motivasi, dukungan, saran, dan masukan bagi penulis selama mengikuti perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
5. Bapak Natalansyah,S.Pd,M.Kes selaku dosen pembimbing 1 sekaligus penguji skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulisan dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan .
6. Ibu Ns. Nita Theresia, S.Kep., M. Kes selaku dosen pembimbing 2 sekaligus skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulisan dalam penyusunan skripsi ini . Terima kasih atas ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan .

7. Bapak Dr. Nang Randu Utama, SPd., MA. Selaku ketua penguji skripsi yang telah memberikan banyak masukan pada saat seminar skripsi.
8. Pihak dari Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya yang telah bersedia memberikan kesempatan dan bantuan dalam melaksanakan penelitian.
9. Seluruh dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya serta mendidik penulis selama masa kuliah.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa kegiatan penelitian ini banyak kekurangannya, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat kami harapkan, sehingga pelaksanaan penelitian yang akan datang dapat lebih baik .

Palangka Raya, 25 Januari 2024

Penulis,

Alyanur Fadia

## DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul .....	i
LEMBAR Logo .....	ii
HALAMAN Judul .....	iii
HALAMAN Persetujuan .....	iii
HALAMAN Pengesahan .....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN Keaslian Tulisan .....	vi
ABSTRAK .....	vii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Dasar Pengetahuan .....	7
1. Definisi Pengetahuan .....	7
2. Tingkat Pengetahuan .....	7
3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	8
4. Pengukuran Pengetahuan .....	9
B. Konsep Dasar Lansia .....	10
1. Definisi Lansia .....	10
2. Ciri- Ciri Lansia .....	11
3. Karakteristik Lansia .....	11
4. Klasifikasi Lansia .....	12
5. Perubahan Terjadi Pada Lansia .....	12
C. Konsep Dasar Aktifitas Fisik .....	14
1. Definisi Aktifitas Fisik .....	14
2. Jenis- jenis Aktifitas Fisik Pada Lansia .....	14
3. Manfaat Aktifitas Fisik .....	15
4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Aktifitas Fisik Lansia .....	16
5. Tingkatan Aktifitas Fisik .....	18
D. Konsep Dasar Hipertensi .....	19
1. Definisi Hipertensi .....	19
2. Penyebab Hipertensi .....	20
3. Klasifikasi Hipertensi .....	22
4. Tanda dan Gejala Hipertensi .....	22
5. Pencegahan Hipertensi .....	22
6. Penatalaksanaan Hipertensi .....	23
E. Penelitian Terkait .....	24
F. Kerangka Teori Penelitian .....	29

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
A. Desain Penelitian .....	30
B. Kerangka Konsep .....	30
C. Hipotesis Penelitian .....	31
D. Definisi Operasional Penelitian .....	31
G. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
H. Populasi dan Sampel.....	32
I. Instrumen Penelitian .....	34
J. Tahapan Pengumpulan Data .....	35
K. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	36
L. Analisis Data.....	37
M. Etika Penelitian .....	38
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
B. Hasil Penelitian .....	41
C. Pembahasan.....	44
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>55</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi .....	21
Tabel 2.2	Penelitian Terkait.....	23
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Lansia Veteran Mandiri (n=34).....	40
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia di Posyandu Lansia Veteran Mandiri (n=34).....	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri (n=34).....	41
Tabel 4.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya (n=34).....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan Penelitian.....	57
Lampiran 2	Surat Izin Dinas Kesehatan Kota Pengambilan Data Pendahuluan .....	59
Lampiran 3	Surat Keterangan Layak Etik .....	60
Lampiran 4	Informed Consent .....	61
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	62
Lampiran 6.	Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi).....	63
Lampiran 7.	Kuesioner Aktifitas Fisik Klien Hipertensi .....	65
Lampiran 8	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1 .....	70
Lampiran 9	Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2 .....	72
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian dari Kampus.....	74
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu .....	75
Lampiran 12	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya .....	76
Lampiran 13	Surat Keterangan Selesai Penelitian dari UPTD Puskesmas Panarung Palangka Raya .....	77
Lampiran 14	Hasil Analisa Data.....	78
Lampiran 15	Dokumentasi Kegiatan .....	80
Lampiran 16	Daftar Riwayat Hidup.....	81



**Kemenkes**

**Poltekkes Palangka Raya**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia berdasarkan batasan umur, yaitu dibagi menjadi empat kelompok , Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun, Lansia (*elderly*) yaitu kelompok usia 60-74 tahun, Lansia tua (*old*) yaitu kelompok usia 75-90 tahun (Manafe and Berhimpon, 2022).

Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses disebut dengan *Anging Process* atau biasa disebut itu dengan sebutan penuaan. Di Indonesia, populasi penduduk saat ini sedang berada di era *anging population* dimana jumlah penduduk yang sudah lebih dari 60 tahun itu melebihi 7% dari total penduduk. Di Indonesia di perkirakan akan terjadi pertumbuhan penduduk lansia yang sangat pesat, hal ini sebagai akibat dari terjadinya suatu transisi demografi dimana saat ini negara Indonesia itu sudah berada pada tahapan angka kematian yang rendah (Simanjuntak and Hasibuan, 2022).

Laju perkembangan penduduk lansia didunia termasuk Indonesia pada saat ini telah menuju sebuah proses penuaan yang sudah ditandai dengan meningkatnya jumlah proporsi penduduk lanjut usia, penduduk lanjut usia Indonesia, penduduk lanjut usia Indonesia merupakan lima besar Negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak. Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun

2020 jumlah lansia di Indonesia itu sudah mencapai 28,8 juta atau 11,34% dari total populasi. Dan pada tahun 2025 jumlah lansia sudah diperkirakan pada tahun 2025 akan berjumlah 733 juta jiwa. Berdasarkan data dan informasi dari BPS (Badan Pusat Statistik) tahun 2020, terdapat enam provinsi yang memiliki penduduk tua diantaranya Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sumatera Barat dan Sulawesi Utara. Sulawesi Utara dalam empat besar dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di Indonesia yaitu sekitar 11,25% (Simanjuntak and Hasibuan, 2022).

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan penurunan derajat kesehatan. Sebagian besar lansia akan mengalami kemunduran baik dari segi fisik maupun segi mental. Akibatnya lansia akan kehilangan pekerjaan karena dianggap sebagai individu yang produktif. Kondisi ini mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan sekitar. Hal ini dapat mempengaruhi interaksi sosial lansia tersebut dan dengan banyaknya penduduk lansia itu berdampak pada berbagai aspek kehidupan, karena dengan semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh lansia itu akan semakin menurun baik itu karena faktor ilmiah maupun karena faktor penyakit. Salah satu gangguan kesehatan yang sering dapat muncul pada lansia adalah penurunan kesehatan. (Simanjuntak and Hasibuan, 2022)

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi atau tenaga. Contoh dari aktifitas fisik adalah berkebun, menyapu dan lainnya. Sementara aktifitas fisik merupakan suatu bentuk aktifitas fisik yang terencana, terstruktur dan berkesinambungan untuk melakukan gerakan tubuh yang berulang ditujukan untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Lansia perlu aktif secara fisik hal ini memberikan manfaat segera dan jangka panjang pada kesehatan lansia baik secara fisik, psikologis, dan juga sosial. Manfaat secara fisik bersifat segera diantaranya

mengatur kadar gula darah, meningkatkan hormon yang memberikan rasa bersemangat, serta dapat meningkatkan kualitas tidur. Sementara efek jangka panjang bagi lansia segi fisik adalah menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah, menjaga kelenturan tubuh lansia, serta mencegah atau menunda munculnya gangguan koordinasi atau keseimbangan akibat penuaan. (Kemenkes RI, 2017)

Dari segi psikologis, aktif secara fisik membuat lansia dapat merasa rileks, mengurangi stress dan kecemasan, serta menjaga suasana hati. Dalam jangka panjang hal ini dapat meningkatkan kesehatan mental lansia dan menunda masalah penurunan fungsi kognitif akibat penuaan. Dari segi sosial, manfaat yang didapatkan saat lansia melakukan latihan fisik terutama bila dilakukan secara bersama-sama diantaranya memberikan rasa berdaya serta meningkatkan jaringan sosial dan pertemanan lansia. (Kemenkes RI, 2017)

Pengetahuan tentang penyakit merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilakunya pun akan semakin baik. Akan tetapi pengetahuan yang baik tidak disertai dengan sikap maka pengetahuan itu tidak akan berarti. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko hipertensi karena bertambahnya risiko orang untuk menjadi orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot-otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi semakin keras dan sering jantung memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri yang dapat menyebabkan hipertensi.

Berdasarkan profil Kesehatan Kota Palangka Raya (2020) data kunjungan penderita hipertensi di Kota Palangka Raya dalam 5 tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup tajam. Pada tahun 2020 dilaporkan estimasi penderita

hipertensi sebesar 26.407 pada usia  $\geq 15$  tahun dan hanya 57,27% mendapatkan pelayanan kesehatan. Angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan estimasi tahun 2018 mencapai 47.664 pada usia  $\geq 15$  tahun, dan hanya 28,72% yang mendapat pelayanan sesuai standart. Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan jumlahnya meningkat hingga tahun 2019 sekitar 15.829 kasus dibandingkan tahun 2018 sebesar 13.689 kasus mendapatkan pelayanan kesehatan, namun menurun pada tahun 2020. Penderita hipertensi sebagian besar dari golongan umur  $\geq 55$  tahun tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut peneliti bahwa satu dari lima orang menderita tekanan darah tinggi , sepertiganya tidak menyadarinya. Sehingga sekitar 40% kematian pada usia produktif dibawah usia 65 tahun bermula dari tekanan darah tinggi. Sebagai suatu proses degeneratif, hipertensi banyak ditemukan pada golongan dewasa.

Berdasarkan data ada beberapa wilayah yang memiliki posyandu di wilayah kerja puskesmas Kota Palangka Raya antara lain yaitu , di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Pahandut terdapat 16 posyandu balita dengan tingkatan pratama dan madya, 8 posyandu lansia yang sudah terbentuk pada tahun 2020 namun tidak semua posyandu aktif dalam melaksanakan kegiatan, di wilayah kerja UPT Puskesmas Menteng terdapat 6 puskesmas pembantu, 1 puskesmas keliling, 10 posyandu balita dan 8 posyandu lansia, di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panarung terdapat 5 posyandu lansia 17 posyandu balita salah satunya yaitu Posyandu Veteran Mandiri yang akan diteliti penulis terdapat 30-40 kelompok berusia 60-74 tahun. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Palangka Raya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri Palangka Raya ?” yang ditinjau dari berbagai penelitian yang sudah ada.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri palangka raya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden lansia di posyandu lansia veteran mandiri palangka raya
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada lansia di posyandu lansia veteran mandiri palangka raya
- c. Mengidentifikasi aktifitas fisik klien lansia dengan hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri palangka raya

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan penelitian di bidang kesehatan tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik berhubungan dengan hipertensi, bagaimana pengaruh aktifitas fisik terhadap tekanan darah, faktor resiko terjadinya hipertensi sehingga dapat dijadikan landasan bagi penelitian-penelitian sejenis.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi agar lansia dapat menambah tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik berhubungan dengan hipertensi.

### b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat, terutama bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan usia lanjut dalam memberikan dukungan tingkat pengetahuan dengan aktifitas fisik lansia hipertensi.

### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah informasi bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan aktifitas fisik lansia hipertensi.



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Pengetahuan

##### 1. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), Bahwa pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena penginderaan setiap orang mengenai suatu objek berbeda- beda.

##### 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

###### a. Tahu (*know*)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisi, menyatakan, menyebutkan, dan mengurangi.

###### b. Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

c. Aplikasi (*application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterikatan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternative keputusan.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoarmadjo (2016), ada faktor penyebab yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

b. Informasi

Informasi adalah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bias kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

#### 4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket ataupun kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan dalam hal-hal sebagai berikut:

- a. Bobot I : tahap tahu dan pengetahuan
- b. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
- c. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, sintesis dan evaluasi.

## **B. Konsep Dasar Lansia**

### **1. Definisi Lansia**

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisi, mental, social, ekonomi dan psikologis.

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bias dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua.

Jika ditanya kapan seseorang dikatakan lansia jawabannya adalah jadi kita ada dua kategori lansia yaitu kategori usia kronologis dan usia biologis artinya jika usia kronologis adalah dihitung dalam atau dengan tahun kalender. Di Indonesia usia pensiun 56 tahun biasanya disebut sudah lansia namun ada Undang- undang mengatakan bahwa usia 60 tahun ke atas baru layak atau paling tepat disebut usia lanjut. Usia biologis adalah usia yang sebenarnya kenapa begitu karena dimana kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia lansia pada biologisnya.

Pada seseorang yang sudah lanjut usia banyak yang terjadi penurunan salah satunya kondisi fisik maupun biologis, dimana kondisi psikologisnya serta perubahan kondisi sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti yang artinya menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Hal

ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur.

## **2. Ciri- Ciri Lansia**

- a. Lansia merupakan periode kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.
- b. Penyesuaian yang buruk pada lansia perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

## **3. Karakteristik Lansia**

Karakteristik lansia menurut (Kemenkes RI) Yaitu :

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Status pernikahan berdasarkan Badan Pusat Statistik, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60%) dan cerai mati (37%). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus ceraimati sekitar (56,04%) dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin (82,84%). Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki bercerai umumnya kawin lagi.

- c. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- d. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

#### 4. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2020), terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia berdasarkan batasan umur, yaitu dibagi menjadi empat kelompok sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- c. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun

#### 5. Perubahan Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, social dan seksual.

##### a. Perubahan Fisik

Dimana banyak sistem tubuh yang mengalami perubahan seiringnya umur seperti lansia contohnya sebagai berikut :

- 1) Sistem indra pendengaran, prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tdiak jelas, sulit dimengerti kata-kata , 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem integumen, pada lansia mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalaminya seperti : Memory (daya ingat, ingatan).

c. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan bebrbagai masalah hidup ataupun kali ini dikarenakan umur seperti ini :

- 1) Kesenangan terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas dibagi dalam beberapa golongan: fobisa, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbilitas yang disignifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan

memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

### **C. Konsep Dasar Aktifitas Fisik**

#### **1. Definisi Aktifitas Fisik**

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktifitas fisik mengacu pada semua gerakan termasuk selama waktu senggang, aktifitas fisik transportasi, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang (Dewi, 2020)

#### **2. Jenis- jenis Aktifitas Fisik Pada Lansia**

Menurut (Dewi, 2020) 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 dan berkebun
- b. Berjalan- jalan
- c. Jalan cepat
- d. Renang
- e. Bersepeda

f. Senam

### 3. Manfaat Aktifitas Fisik

Manfaat utama latihan dan aktifitas fisik yaitu meliputi mempertahankan dan memperkuat kemampuan fungsional serta meningkatkan perasaan sejahtera. Latihan rutin sehari-hari seperti berjalan dapat membangun daya tahan tubuh, meningkatkan tonus otot, meningkatkan fleksibilitas sendi, memperkuat tulang, mengurangi stress, dan berkontribusi terhadap penurunan berat badan. Manfaat lainnya termasuk perbaikan fungsi kardiovaskular, meningkatkan profil lipoprotein plasma, peningkatan tingkat metabolisme, peningkatan waktu transit *gastrointestinal*, pencegahan penyakit depresi, dan peningkatan kualitas tidur (Dewi, 2020). Aktifitas fisik yang cukup bagi lansia memiliki manfaat yang sangat banyak antara lain sebagai berikut :

#### a. Manfaat fisik

Dengan melakukan aktifitas fisik elastisitas pembuluh darah akan meningkat sehingga jalannya darah akan lebih lancar dan tercegah pula dari tekanan darah tinggi dan penyakit jantung koroner. Selain itu pembuangan zat sisa juga menjadi lancar sehingga tidak mudah lelah. Otot rangka juga bertambah kuat, lentur sehingga mendukung terpeliharanya kelincahan serta kecepatan reaksi, hal ini dapat menghindari terjadinya kecelakaan seperti jatuh. Dengan melakukan aktifitas fisik juga berat badan tubuh akan terpelihara dan kebugaraan akan bertambah sehingga produktivitas akan meningkat dan dapat menikmati masa tua dengan bahagia.

b. Manfaat kejiwaan

Latihan fisik akan membuat seseorang lebih kuat menghadapi stress dan gangguan hidup sehari-hari, lebih dapat berkonsentrasi, tidur lebih nyenyak dan merasa berprestasi.

c. Meningkatkan kebugaran otak

Penurunan daya ingat dan konsentrasi pada lansia dapat dicegah dengan senam otak, sekaligus untuk mencegah stroke.

#### 4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Aktifitas Fisik Lansia

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi aktifitas fisik lansia menurut (Dewi, 2020).

a. Umur

Semakin umur lansia bertambah maka semakin berkurang aktifitas fisik yang dilakukan lansia. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia akan kehilangan massa dan kekuatan otot.

b. Jenis Kelamin

Pemenuhan aktifitas fisik yang baik pada lansia perempuan lebih banyak, dikarenakan perempuan sebagai ibu rumah tangga memiliki peran penting dalam melakukan aktifitas fisik untuk menunjang kebutuhan anggota keluarga seperti memasak, menyiapkan makanan dan lain sebagainya. Di lingkungan keluarga perempuan berperan dalam aktifitas fisik ibu- ibu rumah tangga seperti mengikuti arisan (Dewi, 2020) .

Hasil penelitian (Wirakhmi, 2023) menyebutkan bahwa pada wanita profil kekebalan antiinflamasi yang lebih besar dapat bertindak sebagai mekanisme kompensasi untuk membatasi peningkatan tekanan darah

dibandingkan dengan pria yang menunjukkan lebih proinflamasi profil kekebalan namun, Riset Kesehatan Dasar tahun 2020 melaporkan pada usia 65 ke atas, prevalensi hipertensi pada wanita adalah 28 lebih tinggi daripada pria yang prevalensinya mencapai 42%. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni & Eksanoto (2019), wanita cenderung menderita hipertensi daripada pria pada penelitian tersebut sebanyak 42% wanita mengalami hipertensi, sedangkan untuk pria hanya sebesar 5,8%. Wanita akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi).

c. Status Perkawinan

Lansia yang berpasangan memiliki pemenuhan aktifitas fisik yang lebih baik. Hal ini karena status masih lengkap atau berpasangan, tentu akan ada dukungan atau dorongan baik dari pribadi maupun dari pasangan untuk melakukan aktifitasnya masing-masing.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi aktifitas fisik lansia. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuan tentang pentingnya pemenuhan aktifitas fisik, hal ini sangat membantu lansia untuk memiliki pengetahuan mengenai gerakan- gerakan fisik yang secara tidak langsung dapat memberikan kelenturan dan kekuatan otot dan tulang lansia.

e. Status Pekerjaan

Lansia yang memiliki pekerjaan akan lebih banyak memiliki aktifitas fisik jika dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki pekerjaan. Lansia yang bekerja akan terlihat lebih semangat dalam melakukan aktifitas fisik jika dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja dan tiba- tiba harus melakukan

aktifitas fisik, hal ini akan mengakibatkan cedera otot atau mungkin lebih parah seperti mengalami patah tulang.

## 5. Tingkatan Aktifitas Fisik

Menurut (Dewi, 2020) kategori aktifitas fisik meliputi :

### a. Aktifitas Fisik Sedenter

Kata Sedentery berasal dari bahasa latin “sedere” yang berarti “duduk”. Aktifitas sedenter adalah aktifitas tidak berpindah sama sekali (*non-transport activities*) atau menetap dalam jangka waktu lama, aktifitas fisik ini sering dikaitkan dengan aktifitas hanya duduk, membaca, bermain game dan aktifitas berbaring atau tidur yang sedikit bergerak, termasuk duduk bekerja di kantor. Istilah aktifitas sedenter di beberapa jurnal digunakan dalam intensitas aktifitas fisik kategori sangat rendah.

### b. Aktifitas Fisik Ringan

Aktifitas fisik ringan atau rendah yaitu sebanding dengan aktifitas jenis aerobic yang tidak menyebabkan perubahan berarti pada jumlah hembusan nafas. Contoh kegiatan ini adalah berdiri, berjalan pelan atau jenis jalan santai, pekerjaan rumah, bermain sebentar. Jangka waktu aktifitas yang dilakukan adalah kurang dari 60 menit.

### c. Aktifitas Fisik Sedang

Aktifitas ini meliputi digambarkan berupa melakukan aktifitas aerobik, namun tetap dapat berbicara bercakap- cakap atau tidak tersengal- sengal. Kegiatan ini meliputi berjalan 3,5- 4,0 mil/jam, berenang, bermain golf, berkebun, bersepeda dengan kecepatan sedang. Durasi kegiatan ini diantara 30- 60 menit 1-2 kali dalam 7 hari/ seminggu.

d. Aktifitas Fisik Berat

Kegiatan yang sering atau rutin dilakukan dalam seminggu dan dengan durasi kurang lebih 75 menit 5-6 kali meliputi aktifitas aerobik dan aktifitas yang lain seperti berjalan cepat, naik turun tangga, kegiatan olahraga yang membuat nafas terengah-engah seperti jogging, sepak bola, voli, dan basket.

## D. Konsep Dasar Hipertensi

### 1. Definisi Hipertensi

Menurut (Mujito, 2021), seseorang dikatakan terdiagnosis tekanan darah tinggi bila setelah dilakukan pengukuran dua kali pada saat yang berbeda, tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Artinya tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh sebagai tekanan sistolik yaitu 140 mmHg dan tekanan saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh sebagai tekanan diastolik yaitu mmHg. Kejadian di Indonesia telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa. Data itu di dapat dari hasil survei riset kesehatan dasar Riskesdas . Hanya sekitar 0,4% dari 31,7% kasus yang meminum obat hipertensi untuk pengobatan. Rendahnya penderita hipertensi untuk berobat dikarenakan hipertensi atau darah tinggi tidak menunjukkan gejala atau tanda khas yang bisa dipakai sebagai peringatan dini. Terdapat 76% kasus hipertensi di masyarakat yang diprediksi belum terdiagnosis. Hipertensi kini telah menjelma sebagai penyakit penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkolosis di negara ini. Jumlahnya mencapai 6,9% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia. Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi.

Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global. Sangat dimungkinkan lansia mengalami hipertensi sistolik maupun diastolik karena lanjut usia adalah suatu proses alami yang ditandai dengan penurunan fisik. Penuaan adalah proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia yang akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Orang lanjut usia pada lazimnya secara fisiologis adalah normal memiliki nilai tekanan darah yang tinggi.

## 2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan (Musakkar&Djafar, 2021) penyebabnya hipertensi dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu :

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini.
- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain :

### 1) Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

### 2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

3) Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang terutama pada lansia.

4) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5) Obesitas

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stress

Stress merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

7) Merokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Konsumsi Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun makanan bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

#### 10) Kurang Aktifitas Fisik

Kurang aktifitas fisik dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

### 3. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi Hipertensi menurut ( Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

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

Sumber : 2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines

### 4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan Gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

- a. Sakit kepala
- b. Bising
- c. Jantung berdebar- debar
- d. Penglihatan kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi

### 5. Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan menurut (Ernawati, 2020) yaitu :

- a. Mengurangi asupan garam (kurang dari 5gram setiap hari)
- b. Makan lebih banyak buah dan sayuran
- c. Aktifitas fisik secara teratur

- d. Menghindari penggunaan rokok
- e. Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh
- f. Menghilangkan atau mengurangi lemak trans dalam makanan

## 6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi

### a. Farmakologi (Obat-obatan)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- 1) Mempunyai efektivitas yang tinggi
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi
- 5) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien
- 6) Memungkinkan penggunaan jangka panjang

Golongan obat- obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

### b. Non Farmakologi

#### 1) Diet

Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan penurunan kadar adosteron dalam plasma.

## 2) Aktifitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.

## 3) Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

## 4) Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

## E. Penelitian Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Darah pada Lansia (Zaenurrohmah and Rachmayanti, 2017)	<b>Desain :</b> <i>Cross Sectional</i> <b>Variabel Independen :</b> Tindakan Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia <b>Variabel Dependen :</b> Pengetahuan dan Riwayat Hipertensi <b>Instrumen :</b> Kuesioner <b>Analisis :</b> Uji <i>Chi-Square</i>	Terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian ( $p = 0.019$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini riwayat hipertensi memiliki hubungan dengan tindakan pengendalian, sehingga disarankan untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi, tentang hipertensi pada lansia di Posyandu melalui penyuluhan ataupun adanya media.
2.	Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia (Morika <i>et al.</i> , 2020)	<b>Desain :</b> <i>Cross Sectional</i> <b>Variabel Independen :</b> Kejadian Hipertensi pada Lansia <b>Variabel Dependen :</b> Tingkat Pengetahuan dan Aktivitas Fisik	Berdasarkan hasil menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pra lansia. Kesimpulan penelitian dinyatakan

	<p><b>Instrumen :</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis :</b> Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>bahwa tingkat pengetahuan dan aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi. Disarankan kepada masyarakat khususnya pada usia lanjut agar lebih menjaga kondisi kesehatan terutama yang menderita hipertensi untuk mematuhi anjuran menghindari makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti ikan asin, makanan yang diawetkan dan makanan olahan serta aktivitas fisik ditingkatkan.</p>
<p>3. Hubungan Pengetahuan Aktifitas Fisik dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin tahun 2020 (A, Netty and Anwary, 2019)</p>	<p><b>Desain :</b> <i>Slovin</i></p> <p><b>Variabel Independen :</b> Kejadian Hipertensi pada Lansia</p> <p><b>Variabel Dependen :</b> Pengetahuan Aktifitas Fisik dan Gaya Hidup</p> <p><b>Instrumen :</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis :</b> Uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar termasuk dalam kejadian hipertensi sebanyak 54 (57,4%) responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori pengetahuan cukup yaitu 32 (34,0%) responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori aktifitas fisik cukup yaitu 47 (50,0%) responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori gaya hidup biasa yaitu 52 (55,3%) responden. Tidak ada hubungan pengetahuan (<math>p\text{-value} = 0,0280 &gt; \alpha 0,05</math>), ada hubungan aktifitas fisik (<math>p\text{-value} = 0,033 &lt; \alpha 0,05</math>), dan gaya hidup (<math>p\text{-value} = 0.029 &lt; \alpha 0,05</math>) dengan kejadian hipertensi pada lansia. Disarankan untuk lansia perlu memeriksakan kesehatan secara rutin agar diketahui perkembangan tekanan darahnya serta</p>

		mendapatkan informasi tentang hipertensi lebih luas lagi.
4.	Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah pada Usia Lanjut 60-74 Tahun (Makawekes, Suling and Kallo, 2020)	<p><b>Desain :</b> <i>Cross Sectional</i></p> <p><b>Variabel Independen :</b> Tekanan Darah pada Usia Lanjut</p> <p><b>Variabel Dependen :</b> Aktivitas Fisik</p> <p><b>Instrumen :</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis :</b> Uji <i>Wilcoxon</i></p> <p>Hasil penelitian ini mengungkapkan <math>p\text{-value} = 0,000</math> yang kurang dari nilai signifikan 0,005. Uji diperoleh yaitu tekanan darah sebelum aktivitas fisik memiliki nilai lebih kecil dari tekanan darah sesudah aktivitas fisik dimana didapatkan tekanan darah rata-rata meningkat dari sebelum melakukan aktivitas fisik yaitu 142,25 menjadi 159,81. Kesimpulan dari penelitian ini ada pengaruh aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia didesa Taloarane.</p>
5.	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang (Hasanudin, Adriyani and Perwiraningtyas, 2018)	<p><b>Desain :</b> <i>Cross Sectional</i></p> <p><b>Variabel Independen :</b> Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah</p> <p><b>Variabel Dependen :</b> Penderita Hipertensi</p> <p><b>Instrumen :</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis :</b> Uji <i>Spreman rankdan</i></p> <p>Hasil menunjukkan bahwa aktivitas fisik sebagian berdasarkan responden dikategorikan kadang-kadang yaitu sebanyak 31 orang (60,78%), dan tekanan darah hampir seluruhnya responden dikategorikan stadium 1 yaitu sebanyak 41 orang (81,39%), selanjutnya data dianalisis menggunakan uji <i>spreman rank dan</i> didapatkan nilai Sig = 0,005 (<math>\alpha \leq 0,05</math>). Artinya ada hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada masyarakat penderita hipertensi di wilayah Tlogosuryo, Kelurahan Tlogosuryo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.</p>
6.	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari	<p><b>Desain :</b> <i>Gamma</i></p> <p><b>Variabel Independen :</b> Aktivitas Fisik</p> <p><b>Variabel Dependen :</b></p> <p>Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada lanjut usia</p>

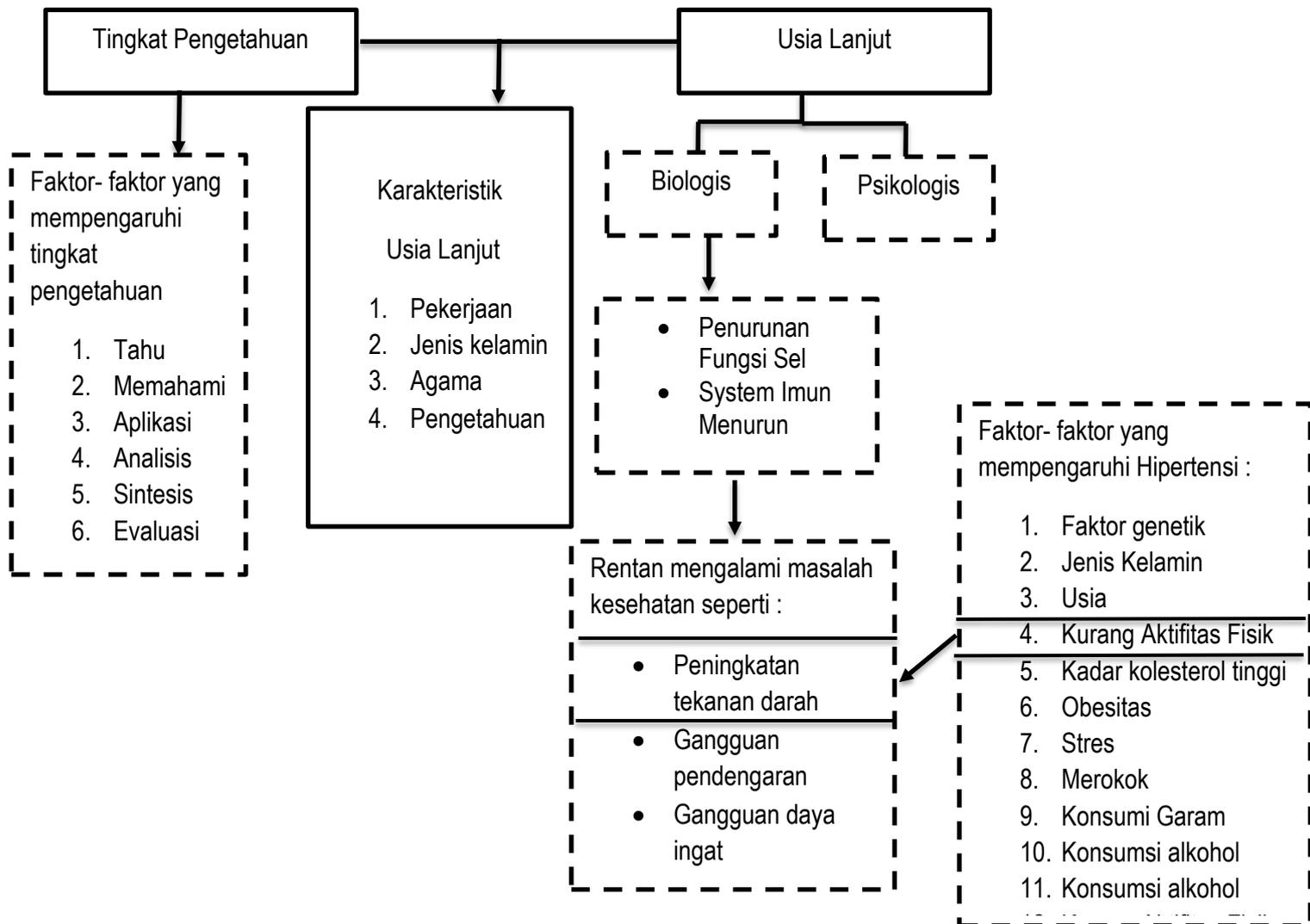
(Wirakhmi, 2023)	Hipertensi pada Lanjut Usia <b>Instrumen :</b> Kuesioner <b>Analisis :</b> Uji <i>Chi-Square</i>	di Puskesmas Kutasari Kabupaten Purba. Tenaga kesehatan diharapkan untuk lebih meningkatkan edukasi secara menyeluruh dan jelas terkait aktivitas fisik yang sesuai bagi penderita hipertensi.
7. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pancasan Kecamatan Bogor Barat tahun 2021 (Jasmin, Avianty and Prastia, 2023)	<b>Desain :</b> <i>Cross Sectional</i> <b>Variabel Independen :</b> Aktivitas Fisik <b>Variabel Dependen :</b> Tingkat Hipertensi pada Lansia <b>Instrumen :</b> Kuesioner <b>Analisis :</b> Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan variabel aktivitas fisik dengan tingkat hipertensi pada lansia ( <i>p-value</i> = 0,000). Peneliti memberi saran agar mengadakan program seperti senam sehat setiap minggu sekali di puskesmas atau posbindu setempat guna meningkatkan aktivitas fisik pada lansia.
8. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskemas Kampar Timur (Muhammad Nurman. and Annisa, 2018)	<b>Desain :</b> <i>Cross Sectional</i> <b>Variabel Independen :</b> Aktivitas Fisik <b>Variabel Dependen :</b> Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi <b>Instrumen :</b> Kuesioner <b>Analisis :</b> Uji <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian yang digunakan univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia hipertensi. Dengan <i>p value</i> 0,001. Diharapkan kepada masyarakat untuk dapat secara rutin melakukan aktivitas fisik sesuai dengan <i>Physical Activity Rate</i> .
9. Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-hari dengan Derajat Hipertensi pada Lansia di Kota Batu (Sumarta, 2020)	<b>Desain :</b> <i>Cross Sectional</i> <b>Variabel Independen :</b> Aktivitas Fisik Sehari-hari <b>Variabel Dependen :</b> Derajat Hipertensi pada Lansia <b>Instrumen :</b> Kuesioner <b>Analisis :</b> Uji <i>Rank</i>	Berdasarkan hasil diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik sehari-hari dengan derajat hipertensi pada lansia di Kota Batu ( <i>p value</i> = 0,000) dengan arah hubungan bersifat tidak searah ( koefisien korelasi = -0,324). Semakin meningkatnya

---

		<i>Spearman</i>	aktivitas fisik maka semakin rendah derajat hipertensi pada responden.
10.	Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut tahun 2020 (Neng yulia maudi, Platini and Pebrianti, 2021)	<b>Desain :</b> <i>Purposive sampling</i> <b>Variabel Independen :</b> Aktivitas Fisik <b>Variabel Dependen :</b> Tingkat Hipertensi <b>Instrumen :</b> Kuesioner <b>Analisis :</b> Uji <i>Cronbach Alpha</i>	Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai Gambaran Aktivitas Fisik pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Garut pada tahun 2020 maka dapat disimpulkan bahwa presentase aktivitas fisik lebih banyak yang termasuk ke dalam aktivitas fisik sedang sebanyak 62 responden (62,6%). Responden yang termasuk ke dalam aktivitas fisik berat sebanyak 28 (28,3%) dan sebagian kecil termasuk ke dalam aktivitas fisik ringan dengan presentase 9 (9,1%)

---

## F. Kerangka Teori Penelitian



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Sumber : (Morika *et al.*, 2020) , Muhammad Nurman. and Annisa, 2018), (Sumarta, 2020)



**Kemenkes**

**Poltekkes Palangka Raya**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

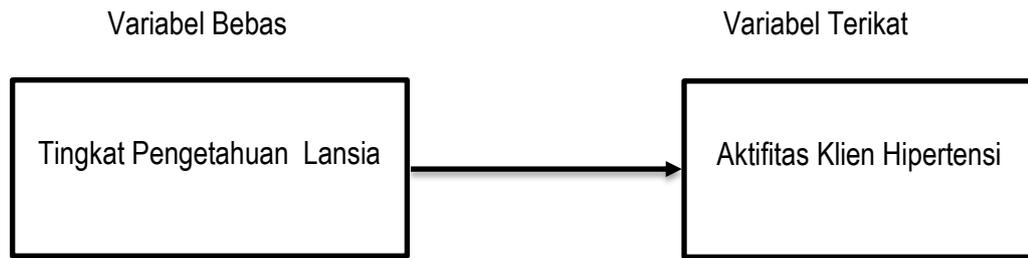
#### A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain analitik yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya (Swarjana, K 2022). Jenis model pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor resiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (Adiputra *et al.*, 2021)

Penelitian ini bertujuan untuk menghubungkan variabel yang satu dengan variabel yang lainnya, selanjutnya menguji secara statistik (uji hipotesis) atau dikenal dengan uji korelasi yang menghasilkan koefisien korelasi.

#### B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka konsep diharapkan akan memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan di teliti (Adiputra *et al.*, 2021).



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan :

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

 : Garis pendukung

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana,K, 2022). Hipotesis penelitian ada dua jenis, yaitu hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dan hipotesis nol ( $H_0$ ). Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya. (Adiputra *et al.*, 2021). Hipotesis berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat, jenis hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yaitu menyatakan :

( $H_a$ ) : Terdapat hubungan aktifitas fisik lansia dengan hipertensi di posyandu veteran mandiri palangka raya.

### D. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data (Adiputra *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu : variabel terikat dan variabel bebas ,variabel

terikat klien hipertensi variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan lansia dan aktifitas fisik.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Bebas: Aktifitas Fisik</b>	Aktifitas fisik adalah kegiatan gerakan tubuh yang dilakukan oleh lansia dengan kegiatan beraktifitas sehari-hari	Cara pengukuran : Pengukuran aktifitas fisik dilakukan dengan menggunakan kuesioner <i>Global Physical Actifity Questionnaire</i> (GPAQ) yang terdiri dari 16 item pertanyaan.	Penilaian dikategorikan menjadi tiga yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktifitas ringan</li> <li>• Aktifitas sedang</li> <li>• Aktifitas berat</li> </ul>	Ordinal
<b>Variabel Terikat: Tekanan Darah</b>	Pengukuran tekanan darah pada klien hipertensi yang dilakukan satu kali dengan fokus hasil pengukuran tekanan darah	Cara Pengukuran: tekanan darah pada lansia dilakukan menggunakan alat <i>spyghmomanometer</i> dan stetoskop dengan lembar observasi.	Hasil pengukuran tekanan darah	Rasio

### G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Pengambilan data dilakukan di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Puskesmas Panarung Palangka Raya.
2. Waktu Penelitian ini dilakukan 18 Oktober 2023 – 19 Mei 2024

### H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang `memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam,2020). Populasi penelitian adalah klien hipertensi di Posyandu Veteran Mandiri Palangka Raya yang berjumlah 34 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam,2020). Sampel yang menjadi penelitian ini adalah lansia hipertensi di Posyandu Veteran Mandiri Palangka Raya berjumlah 34 orang. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar- benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam,2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Lansia bersedia menjadi responden dan mendatangi *informed consent*.
- 2) Lansia yang berada di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya.
- 3) Lansia yang datang pada saat kegiatan Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya.
- 4) Lansia yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.
- 5) Lansia yang bias membaca dan menulis.

#### b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi (Adiputra *et al.*, 2021). Adapun kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- 2) Lansia yang tidak sakit dan tidak mampu mengisi kuesioner peneliti.
- 3) Lansia yang tidak bisa membaca dan tidak bisa menulis.

#### I. Instrumen Penelitian

Instrumen ini adalah alat pengumpulan data yang disusun dengan memperoleh data yang sesuai baik dan kualitatif maupun kuantitatif (Nursalam, 2020). Kuesioner dalam penelitian ini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman. Sedangkan observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti.

1. Uji Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan suatu instrumen. Dan sebuah instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi, sedangkan instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah. Uji validitas dapat menggunakan rumus *person product moment*, setelah itu diuji dengan menggunakan uji T dan melihat penafsiran dari indeks korelasinya (Adiputra *et al.*, 2021). Pengukuran tingkat aktifitas fisik didasarkan nilai yang digunakan untuk menentukan tingkat aktifitas fisik berdasarkan *Pase Physical*

*Activity Scale for the Elderly (PASE)* mengambil dari sumber yang sudah tervaliditas sebelumnya.

## J. Tahapan Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti akan, melakukan beberapa tahapan pengumpulan data secara primer dan sekunder, sebagai berikut :

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Penelitian membuat surat permohonan izin kepada fakultas, setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, selanjutnya mengajukan perizinan kepada pihak Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya di Wilayah UPTD Puskesmas Panarung Palangka Raya sebagai bukti bahwa mahasiswa benar-bena melakukan penelitian di lokasi yang ditetapkan.
- b. Melakukan studi pendahuluan untuk mendapatkan permasalahan yang berbasis bukti yang lebih akurat mengenai kondisi lapangan. Studi pendahuluan dilakukan dengan melakukan wawancara kepada Penanggung Jawab Lansia Hipertensi, Ketua Kader Posyandu Veteran Mandiri dan klien hipertensi mengenai fenomena tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya dan presepsinya terkait dengan aktifitas fisik lansia dengan klien hipertensi.
- c. Penelitian melewati tahap uji etik penelitian oleh dewan etik perguruan dengan tujuan untuk memastikan bahwa penelitian yang melibatkan subjek penelitian memenuhi empat unsur bioetik.
- d. Mempersiapkan *informed consent*.

### 2. Tahap pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti menjelaskan tujuan manfaat penelitian ini

- b. Peneliti memberikan edukasi kesehatan terkait dengan aktifitas fisik dengan hipertensi
- c. Responden mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti kesediaan.
- d. Peneliti meminta bantuan Kader Posyandu untuk membantu menyebarkan kuesioner kepada responden, apabila responden tidak memahami isi kuesioner, responden dapat bertanya kepada peneliti.
- e. Setelah lembar kuesioner terisi dan mendapatkan data informasi yang akan diolah, peneliti akan mengevaluasi kuesioner yang telah diisi.

## **K. Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan salah satu proses penelitian yang dilakukan peneliti setelah mengumpulkan data penelitian, ketika peneliti sudah mengumpulkan data sesuai bahan penelitian. Maka data tersebut akan diolah dengan perangkat lunak. Agar pengolahan data penelitian dapat berjalan dengan baik, maka harus memperhatikan tahapan pengolahan data. Berikut tahapan tersebut dan penjelasannya (Adiputra *et al.*, 2021).

#### **a. Penyuntingan (*Editing*)**

Pada tahap editing ini peneliti menyunting kelengkapan jawaban dari hasil pengisian kuesioner. Apabila pada tahap penyuntingan ditemukan data yang kurang lengkap maka diperlukan pengumpulan data ulang.

#### **b. Pengodean data (*Coding*)**

Coding tersebut adalah pemberian kode sesuai dengan data dari alat ukur yang digunakan.

c. Pengolahan (*Processing*)

Setelah pengisian kuesioner sudah dipastikan terisi memenuhi syarat dan sudah dilakukan tahap coding maka selanjutnya data diproses menggunakan program komputer.

d. Permumian (*Cleaning*)

Pembersihan data ini dilakukan untuk mengecek kembali data-data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

## L. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah data yang terkait dengan pengukuran suatu variabel pada waktu tertentu. Dalam penelitian ini analisis univariat yaitu pengukuran tekanan darah pada lansia hipertensi.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2018), yaitu kriteria aktifitas fisik dan tekanan darah tinggi . Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *software* SPSS, dimana  $p < 0,05$  maka ada hubungan aktifitas fisik dengan tekanan darah tinggi di posyandu lansia veteran mandiri palangka raya.

Ada pun rumus dari korelasi *rank spearman*:

$$rho = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

Rho : Koefisien Korelasi Rank Spearman

$d^2$  : Ranking yang dikuadratkan

n : Jumlah sampel

### M. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aspek moralitas dan sikap ilmiah yang di terapkan oleh para peneliti dalam setiap penelitian. Dalam melakukan penelitian, etika dan aturan hukum yang berlaku harus diperhitungkan dan diikuti oleh peneliti. Dalam penelitian, etika fungsinya untuk pengingat yang berkaitan dengan kode etik karena esensi. Pada dasarnya berfungsi sebagai pengingat kode etik.

Seseorang melakukan penelitian harus menerapkan dan kemanusiaan. Prinsip dasar etika yang harus dilakukan peneliti terdapat empat, antara lain :

1. *Respect for person* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia), Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, antaranya :
  - a. *Anonymity*, yaitu data yang diperoleh diberi kode tanpa diberi nama dan hanya digunakan untuk proses keperluan analisis data sampai penyusunan laporan.
  - b. *Confidentiality*, yaitu peneliti menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan responden remaja dengan sebaik-baiknya
  - c. *Privacy dan Dignity*, yaitu peneliti menghormati hak responden tentang apa saja yang mereka lakukan, termasuk kebebasan dalam memberikan informasi yang bersifat personal dan kebebasan menentukan waktu serta tempat pengambilan data.
2. *Beneficence* (Bermanfaat), Memanfaatkan langsung dari penelitian ini adalah responden dapat memahami cara menilai persepsi responden yang berkaitan dengan tingkat *body dissatisfaction* dan tingkat kecemasan sosial.

3. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan), Penelitian ini tidak akan mengancam dan menyakiti nyawa subjek penelitian, karena dalam penelitian ini tidak ada *invasive* atau pengambilan sampel dari tubuh subjek penelitian.
4. *Justice* (Keadilan), Setiap responden penelitian mendapatkan perlakuan, dan manfaat yang sama. Dalam penelitian ini tidak akan membeda-bedakan suku, agama dan status sosial.



**Kemenkes**

**Poltekkes Palangka Raya**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Bab ini akan membahas hasil penelitian mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya .

##### 1. Identitas UPTD Puskesmas Panarung

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Panarung dengan jumlah responden sebanyak 34 orang. Puskesmas ini terletak di jalan Keruing No.25 Kelurahan Panarung, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya. Berdasarkan posisinya, Puskesmas Panarung berada di dalam kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. Semua wilayah bisa ditempuh dengan jalur darat. Batas wilayah kerja Puskesmas Panarung adalah sebagai berikut: Sebelah Utara Kelurahan Pahandut, Sebelah Timur Kelurahan Bereng Bengkel, Sebelah Selatan Kelurahan Bukit Pinang, Sebelah Barat Kelurahan Menteng. Secara administrasi pemerintahan, Luas wilayah kerja Puskesmas Panarung 77 Km<sup>2</sup>. Wilayah Puskesmas Panarung terbagi menjadi dua wilayah setingkat kelurahan/desa yaitu Kelurahan Panarung dan Kelurahan Langkai. Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Panarung yaitu kelurahan Panarung dan Langkai berada di dekat jalan raya.

Luas wilayah UPTD Puskesmas Panarung ± 33,5 km<sup>2</sup> Dengan waktu jangkauan jangkauan dari Puskesmas Puskesmas ke Kelurahan Kelurahan yang terdekat terdekat 20 menit yang terjauh terjauh 35 menit, dimana kedua wilayah Kelurahan yang masuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Panarung masih dalam masih dalam wilayah perkotaan, dengan taan, dengan kondisi

jalanan poros beraspal, beraspal, semua Pusat Pemerintahan Pemerintahan Kelurahan Kelurahan dapat dijangkau dijangkau dengan kendaraan roda empat dan dua. Jalan menuju Puskesmas tergolong cukup nyaman karena sebagian besar sudah diaspal, namun karena terletak di dalam jalan sempit yang padat penduduk sehingga pengunjung agak sulit untuk menempatkan transportasi khususnya kendaraan roda 4. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa transportasi menuju Puskesmas Panarung cukup mudah dijangkau.

Berdasarkan hasil pendataan Badan Pusat Statistik (BPS) dari Kelurahan/Desa dan Kecamatan, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Panarung pada tahun 2020 berjumlah 100.456 jiwa.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisa Univariat

Penelitian ini menggunakan data primer dengan cara melakukan kunjungan di wilayah kerja puskesmas. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Total sampel penelitian ini adalah 34 responden. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut.

#### a. Karakteristik Responden di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu Lansia Veteran Mandiri (n=34)

Variabel	Frekuensi	Presentase %
<b>Usia</b>		
<i>Middle Age</i> (45- 59 Tahun)	9	26,5
<i>Elderly</i> (60- 74 Tahun)	19	55,9
<i>Old</i> ( 75-90 Tahun)	6	17,6
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- laki	5	14,7
Perempuan	29	85,3
<b>Pekerjaan</b>		
Guru	1	2,9
Ibu Rumah Tangga	25	73,5

Pensiun	7	20,6
Tidak Bekerja	1	2,9

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.1 diatas diperoleh hasil sebagian besar responden termasuk dalam kategori *Elderly* pada rentang usia 60-74 tahun berjumlah 19 responden (55,9%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 responden (85,3%), sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 25 responden (73,5%) .

- b. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia di Posyandu Lansia Veteran Mandiri (n=34)

No.	Tingkat Pengetahuan Lansia	Frekuensi	Presentase %
1.	Baik	24	70,6
2.	Kurang	10	29,4
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.2 di atas responden dengan Tingkat Pengetahuan baik berjumlah 24 responden (70,6%) dan responden dengan Tingkat Pengetahuan yang kurang berjumlah 10 responden (29,4%).

- c. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri (n=34)

No.	Aktifitas Fisik	Frekuensi	Presentase %
1.	Aktifitas Fisik Ringan	22	64,7
2.	Aktifitas Fisik Sedang	3	8,8
3.	Aktifitas Fisik Berat	9	26,5
<b>Total</b>		<b>34</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.3 di atas responden dengan Aktifitas Fisik Ringan berjumlah 22 responden (64,7%), responden dengan Aktifitas Fisik Sedang berjumlah 3 responden (8,8%) dan responden dengan Aktifitas Fisik Berat berjumlah 9 responden (26,5%).

## 2. Analisa Bivariat

Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya (n=34)

Tingkat Pengetahuan Lansia	Aktifitas Fisik Klien Hipertensi						Total		P-value	r
	Ringan		Sedang		Berat		n	%		
	n	%	N	%	n	%				
Baik	20	58,8	0	0	4	11,7	24	70,5	0,001	0,546
Kurang	2	5,8	3	8,8	5	14,7	10	29,5		
Total							34	100		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.5 di atas dari 24 responden (70,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik diantaranya terdapat 20 responden (58,8%) dengan aktifitas fisik klien hipertensi yang ringan dan 4 responden (11,7%) dengan aktifitas fisik klien hipertensi yang berat. Dari 10 responden (29,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan lansia yang kurang terdapat diantaranya 2 responden (5,8%) dengan aktifitas fisik klien hipertensi yang ringan dengan 3 responden (8,8%) dengan aktifitas fisik klien hipertensi yang sedang dan 5 responden (14,7%) dengan aktifitas fisik klien hipertensi yang berat. Kemudian berdasarkan tabel di atas menunjukkan hasil dari uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank* yaitu nilai p- value 0,001 (<0,05) maka H0

ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi dengan nilai koefisien korelasi 0,546 menunjukkan kekuatan hubungan antara variabel cukup kuat dan koefisien korelasi bernilai positif yang bermakna hubungan kedua variabel searah, artinya semakin baik tingkat pengetahuan lansia maka semakin ringan aktifitas fisik, sebaliknya jika tingkat pengetahuan lansia kurang maka akan berpengaruh terhadap aktifitas fisik klien hipertensi yang dapat menyebabkan aktifitas fisik klien hipertensi berat.

### C. Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

##### a. Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Terdapat beberapa versi dalam pembagian kelompok lansia berdasarkan batasan umur, yaitu dibagi menjadi empat kelompok, Usia pertengahan (*Middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun, Lansia (*Elderly*) yaitu kelompok usia 60-74 tahun, Lansia tua (*old*) yaitu kelompok usia 75-90 tahun (Manafe and Berhimpon, 2022).

Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses disebut dengan *Anging Process* atau biasa disebut itu dengan sebutan penuaan. Di Indonesia, populasi penduduk saat ini sedang berada di era *ageing population* dimana jumlah penduduk yang sudah lebih dari 60 tahun itu melebihi 7% dari total penduduk. Di Indonesia di perkirakan akan terjadi pertumbuhan penduduk lansia yang sangat pesat, hal ini sebagai

akibat dari terjadinya suatu transisi demografi dimana saat ini negara Indonesia itu sudah berada pada tahapan angka kematian yang rendah. (Simanjuntak and Hasibuan, 2022)

Karakteristik usia responden pada penelitian ini sebagian besar usia responden dengan rentang usia 60-74 tahun sebanyak 19 responden (55,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (SETYANTO, 2017) menunjukkan sebagian besar responden berusia 60-70 tahun yang merupakan faktor yang mempengaruhi aktifitas fisik pasien hipertensi, bahwa pasien yang berusia 60 tahun lansia yang tinggal sendiri atau tanpa keluarga dapat memperburuk kondisi kesehatannya. Segala aktifitas fisik yang dilakukan tidak dapat dipantau oleh anggota keluarga pada lansia hipertensi sangat dibutuhkan dan keluarga dapat mengontrol aktifitas fisik pada lansia dengan hipertensi.

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa kelompok usia >59 tahun lebih berisiko mengalami hipertensi dikarenakan semakin bertambahnya usia maka usia seseorang lansia lebih rentan terhadap berbagai masalah penyakit dan mengalami penurunan fungsi organ.

b. Jenis Kelamin

Pemenuhan aktifitas fisik yang baik pada lansia perempuan lebih banyak, dikarenakan perempuan sebagai ibu rumah tangga memiliki peran penting dalam melakukan aktifitas fisik untuk menunjang kebutuhan anggota keluarga seperti memasak, menyiapkan makanan dan lain sebagainya. Di lingkungan keluarga perempuan berperan dalam aktifitas fisik ibu- ibu rumah tangga seperti mengikuti arisan. (Dewi, 2020)

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin Perempuan sebanyak 29 responden (55,9%).

Hasil penelitian (Wirakhmi, 2023) menyebutkan bahwa pada wanita profil kekebalan antiinflamasi yang lebih besar dapat bertindak sebagai mekanisme kompensasi untuk membatasi peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan pria yang menunjukkan lebih proinflamasi profil kekebalan namun, Riset Kesehatan Dasar tahun 2020 melaporkan pada usia 65 ke atas, prevalensi hipertensi pada wanita adalah 28 lebih tinggi daripada pria yang prevalensinya mencapai 42%. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni & Eksanoto (2019), wanita cenderung menderita hipertensi daripada pria pada penelitian tersebut sebanyak 42% wanita mengalami hipertensi, sedangkan untuk pria hanya sebesar 5,8%. Wanita akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan hipertensi.

Berdasarkan teori diatas membuktikan bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki.

#### c. Pekerjaan

Lansia yang memiliki pekerjaan akan lebih banyak memiliki aktifitas fisik jika dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki pekerjaan. Lansia yang bekerja akan terlihat lebih semangat dalam melakukan aktifitas fisik jika dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja dan tiba-tiba harus melakukan aktifitas fisik, hal ini akan mengakibatkan cedera otot atau mungkin lebih parah seperti mengalami patah tulang (Dewi, 2020)

Karakteristik pekerjaan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah ibu rumah tangga dengan presentase 25 responden (73,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Roslaini et al., 2022) menunjukkan sebagian besar pekerjaan lansia hipertensi dengan persentase 16 responden (40%) mengatakan faktor lain yang merupakan pemicu kejadian hipertensi pada perempuan adalah pola makan yang tidak teratur dan tingkat aktifitas fisik yang kurang karena sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sehingga tidak banyak melakukan aktifitas fisik cenderung mengalami kejadian hipertensi. Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa pekerjaan mempengaruhi aktifitas fisik seseorang.

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa pekerjaan mempengaruhi aktifitas fisik seseorang hal ini dikarenakan umumnya ibu rumah tangga memiliki banyak beban didalam rumah dan banyak tanggung jawab untuk mengurus rumah tangga sehingga cenderung mengalami hipertensi.

## **2. Tingkat Pengetahuan Lansia di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya**

Menurut Notoatmodjo (2018), Bahwa pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena penginderaan setiap orang mengenai suatu objek berbeda- beda. Pengetahuan tentang penyakit merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilakunya pun akan semakin baik. Akan tetapi pengetahuan

yang baik tidak disertai dengan sikap maka pengetahuan itu tidak akan berarti. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko hipertensi karena bertambahnya risiko orang untuk menjadi.

Berdasarkan tingkat pengetahuan lansia responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan lansia yang baik sebanyak 24 responden (70,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Zulfitri, 2020) hubungan pengetahuan lansia hipertensi tentang penyakit hipertensi dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatan sehari-hari di rumah. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor pengalaman hidup, bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, waktu dan tingkat antisipasi terhadap perubahan, sumber sosial dan pola coping yang digunakan lansia.

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa tingkat pengetahuan lansia mempengaruhi aktifitas fisik klien hipertensi. Semakin baik tingkat pengetahuan lansia maka semakin ringan aktifitas fisik klien hipertensi.

### **3. Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palngka Raya**

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktifitas fisik mengacu pada semua gerakan termasuk selama waktu senggang, aktifitas fisik transportasi, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang (Dewi, 2020). Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko hipertensi karena bertambahnya risiko orang untuk menjadi. orang orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi semakin keras dan sering

jantung memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri yang dapat menyebabkan hipertensi.

Berdasarkan aktifitas fisik klien hipertensi responden pada penelitian ini diperoleh hasil sebagian besar memiliki aktifitas fisik ringan sebanyak 22 responden (64,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nugroho et al., 2019) yang menunjukkan di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, Dimana sebagian besar responden memiliki tingkat aktifitas fisik sedang (43,%). Aktifitas fisik merupakan faktor resiko kejadian hipertensi pada lansia, namun tetap diharapkan untuk rutin melakukan aktifitas fisik karena apabila dilakukan secara tepat dan teratur serta frekuensi dan lamanya waktu yang digunakan dengan baik dan benar maka dapat menurunkan tekanan darah. Berdasarkan penelitian ini (Widiasari et al., 2021) sebagian besar lansia yang mengalami hipertensi melakukan aktifitas fisik ringan. Responden yang melakukan aktifitas fisik dengan baik karena merupakan aktifitas rutin yang dilakukan setiap hari.

Berdasarkan teori di atas membuktikan bahwa aktifitas fisik dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik oleh lansia hipertensi.

#### **4. Analisis Bivariat (Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya)**

Pengetahuan tentang penyakit merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilakunya pun akan semakin baik (Dewi, 2020). Akan tetapi pengetahuan yang baik tidak disertai

dengan sikap maka pengetahuan itu tidak akan berarti. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko hipertensi karena bertambahnya risiko orang untuk menjadi orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot-otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi semakin keras dan sering jantung memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri yang dapat menyebabkan hipertensi.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan lansia di posyandu lansia veteran mandiri Palangka Raya diperoleh hasil responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 24 responden (70,6%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 10 responden (26,4%). Hasil penelitian aktifitas fisik klien hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri Palangka Raya diperoleh hasil responden yang memiliki aktifitas fisik ringan sebanyak 22 responden (64,7%), responden dengan aktifitas fisik sedang berjumlah 3 responden (8,8%) dan responden dengan aktifitas fisik berat berjumlah 9 responden (26,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Morika et al., 2020) Hasil menunjukkan bahwa aktivitas fisik sebagian berdasarkan responden dikategorikan kadang-kadang yaitu sebanyak 31 orang (60,78%), dan tekanan darah hampir seluruhnya responden dikategorikan stadium 1 yaitu sebanyak 41 orang (81,39%), selanjutnya data dianalisis menggunakan uji *spreman rank* dan didapatkan nilai  $Sig = 0,005$  ( $\alpha \leq 0,05$ ). Artinya ada hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada masyarakat penderita hipertensi di wilayah Tlogosuryo, Kelurahan Tlogosuryo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

Pada penelitian ini diperoleh hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri Palangka Raya dengan P value 0,001 dan diperoleh hasil koefisien kolerasi sebesar 0,546 yang artinya kekuatan hubungan (korelasi) antar variabel tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi cukup kuat dan nilai koefisien kolerasi bernilai positif yang berarti hubungan kedua variabel searah.



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dikemukakan di BAB IV dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik demografi responden pada klien hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri Palangka Raya diperoleh hasil usia responden dalam kategori *elderly* pada rentang usia 60-74 tahun berjumlah 19 responden yang memiliki harapan hidup dengan mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 responden sebagian besar pekerjaan responden adalah sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 25 responden.
2. Berdasarkan sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang baik dengan responden 24.
3. Berdasarkan sebagian besar responden mengidentifikasi dengan Aktifitas Fisik Ringan berjumlah 22 responden, responden dengan Aktifitas Fisik Sedang berjumlah 3 responden dan responden dengan Aktifitas Fisik Berat berjumlah 9 responden.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi di posyandu lansia veteran mandiri Palangka Raya dengan nilai P value 0,001 dan diperoleh hasil koefisien korelasi sebesar 0,546 yang artinya kekuatan hubungan (korelasi) antar variabel tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik klien hipertensi cukup kuat dan nilai koefisien korelasi bernilai positif yang berarti hubungan kedua variabel searah.

## B. Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi Tempat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi masukan dalam penentuan intervensi dari permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan aktifitas fisik lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas.

### 2. Bagi Lansia

Peneliti berharap penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi agar lansia dapat menambah tingkat pengetahuan lansia dengan aktifitas fisik berhubunga dengan hipertensi.

### 3. Bagi Masyarakat

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah pengetahuan Masyarakat, terutama bagi Masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan usia lanjut dalam memberikan dukungan tingkat pengetahuan dengan aktifitas fisik lansia hipertensi. Pengetahuan tambahan untuk menangani hipertensi yaitu dengan melakukan aktifitas fisik secara ringan dengan klien lansia ,karena aktifitas fisik ini sangat efektif untuk mengurangi ketegangan dan menurut sumber di buku, jurnal, dan *google*.

### 4. Bagi Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah informasi bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan aktifitas fisik lansia hipertensi yang dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang aktifitas fisik klien hipertensi

dengan menambahkan berbagai aktifitas fisik yang dapat menurunkan tekanan darah pada lansia.

# **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- A, C.I., Netty and Anwary, A.Z. (2019) 'Hubungan Pengetahuan, Aktifitas Fisik Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin Tahun 2020', *Concept and Communication*, 45(23), pp. 301–316.
- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) 'Metodologi Penelitian Kesehatan'.
- Dewi, N.M.I.M. (2020) 'Gambaran Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Mambang Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan Tahun 2022', *Poltekkes Denpasar Repository*, pp. 1–13.
- Hasanudin, Adriyani, V.M. and Perwiraningtyas, P. (2018) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang', *Journal Nursing News*, 3(1), pp. 787–799.
- Jasmin, R., Avianty, I. and Prastia, T.N. (2023) 'Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pancasan Kecamatan Bogor Barat tahun 2021', *PROMOTOR : Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 49–52. Available at: <https://doi.org/10.32832/pro>.
- Kemenkes RI, K.K. (2017) *Ind b*.
- Kusumawaty, D. (2018). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Makawekes, E., Suling, L. and Kallo, V. (2020) 'Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia Lanjut 60-74 Tahun', *Jurnal Keperawatan*, 8(1), p. 83. Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28415>.
- Manafe, L.A. and Berhimpon, I. (2022) 'Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia di BPSLUT Senja Cerah Manado', *Jurnal Ilmiah Hospitality* 749, 11(1), pp. 749–758.
- Morika, H.D. *et al.* (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi pada Lansia', *Seminar Nasional Syedza Santika*, pp. 20–27.
- Muhammad Nurman. and Annisa, S. (2018) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur', *Jurnal Ners*, 2(9), pp. 71–78. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/838>.
- Mujito, tri cahyo (2021) *Dengan Terapi Non Farmakologis Dan Perilaku Cerdik*.

- Neng yulia maudi, Platini, H. and Pebrianti, S. (2021) 'Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi', *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah'*, 8(1), pp. 25–38. Available at: <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.239>.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineke Cipta
- Notoatmodjo, S. 2018, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, K. P. A., Sanubari, T. P. E., & Rumondor, J. M. (2019). Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 32–42. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.326>
- Roslaini, R., Asniar, A., & Susanti, S. S. (2022). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Fisik Lansia Dengan Hipertensi. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 16(2), 102–108. <https://doi.org/10.36082/qjk.v16i2.612>
- SETYANTO, W. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *STIKes "ICME" Jombang*, 6(1), 21.
- Simanjuntak, E.Y. and Hasibuan, S. (2022) 'Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), pp. 40–48.
- Sumarta, N.H. (2020) 'Hubungan Aktivitas Fisik Seharian-Harian Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu', (*Skripsi*), pp. 1–104.
- Swarjana, K. (2022). Populasi-Sampel Teknik Sampling dan Bias Dalam Penelitian. Yogyakarta: Andi.
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>
- Wirakhmi, I.N. (2023) 'Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Puskesmas Kutasari', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), pp. 61–67. Available at: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i1.2385>.
- Zaenurrohmah, D.H. and Rachmayanti, R.D. (2017) 'Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control in Elderly', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), p. 174. Available at: <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.174-184>.
- Zulfitri, R. (2020). Hubungan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Lansia Mengontrol kesehatannya Di Rumah. *Jurnal Ners Indonesia*, 1–9. <https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/6933>

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Pendahuluan Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA**

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],  
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia  
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>  
 Surel (E-mail) : [direktorat@polkesraya.ac.id](mailto:direktorat@polkesraya.ac.id)



Nomor : PP.03.01/F.XLIX/10097/2023 10 Oktober 2023  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan An. ALYANUR FADIA dkk

Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya**  
 di-  
 Tempat

Sehubungan dengan pencapaian kompetensi Mata Kuliah Riset Keperawatan bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Kelas Reguler VI Semester 7 Tahun Akademik 2023/2024 dan salah satunya untuk melengkapi data proposal tugas akhir (Skripsi), maka bersama ini kami sampaikan sesuai perihal di atas.

*(Daftar nama mahasiswa dan tempat pengambilan data terlampir)*

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
 Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
 NIP 197503101997031004

- Tembusan:
1. Kepala BLUD. UPT. Puskesmas Pahandut
  2. Kepala UPT. Puskesmas Menteng
  3. Kepala UPT. Puskesmas Kayon
  4. Kepala UPT. Puskesmas Panarung
  5. Peringgal

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,  
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)  
 Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)  
 Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)



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

Lampiran Surat  
 Nomor : PP.03.01/F.XLIX/10097/2023  
 Tanggal : 10 Oktober 2023

**Daftar Nama Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
 Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2023**

No	Nama/NIM	Judul	Data Yang Diperlukan	Tempat Pengambilan Data
1	ALYANUR FADIA/ PO6220120112	Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Puskesmas	1. Jumlah Klien Hipertensi 2. Data Diri Klien Hipertensi	1. UPT. Puskesmas Panarung 2. UPT. Puskesmas Menteng
2	LOVIA WULANDARI/ PO6220120128	Hubungan Ketergantungan Activity Daily Living Pasca Stroke Terhadap Beban Family Caregiver Di Puskesmas Palangka Raya	1. Jumlah Pasien Stroke di Puskesmas 2. Data Diri Pasien Stroke di Puskesmas	1. BLUD. UPT. Puskesmas Pahandut 2. UPT. Puskesmas Menteng 3. UPT. Puskesmas Kayon
3	WISKA PERMATASARI/ PO6220120146	Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Lansia	1. Jumlah lansia yang menderita Hipertensi 2. Data diri Pasien Lansia Hipertensi	1. BLUD. UPT. Puskesmas Pahandut 1. UPT. Puskesmas Menteng

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**  
 NIP 197503101997031004

**VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030**

**Kampus A :** Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,  
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)  
**Kampus B :** Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)  
**Kampus C :** OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN*

## Lampiran 2 Surat Izin Dinas Kesehatan Kota Pengambilan Data Pendahuluan



### PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS KESEHATAN

JL. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Kota Palangka Raya  
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com

PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 15 Oktober 2023

Nomor : 800.1.4.1/590/DINKES/X/2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Surat Izin Pengambilan Data  
Pendahuluan An. AlyanurFadia**

Kepada :  
Yth . Kepala UPTD Puskesmas Panarung, Kepala  
UPTD Puskesmas Menteng  
di -  
**PALANGKA RAYA**

Menindaklanjuti surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.03.01/F.XLIX/10097/2023 tanggal 10 Oktober 2023 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan, maka bersama ini memberikan izin kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap	: ALYANUR FADIA
NIM	: PO6220120112
Program Studi	: Sarjana Terapan Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas
Data yang diperlukan	: 1. Jumlah klien Hipertensi 2. Data diri Klien Hipertensi

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tidak keberatan dan menyetujui yang bersangkutan untuk melakukan pengumpulan data, selanjutnya agar Kepala UPTD Puskesmas tersebut dapat memfasilitasi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PALANGKA RAYA



**drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M. MKes**  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 19650910 199303 1 012

## Lampiran 3 Surat Keterangan Layak Etik



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.193/III/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Alyanur Fadia  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya"**

*"The relationship between the level of knowledge of elderly people and the physical activity of hypertensive clients at Posyandu for the elderly in Veteran Mandiri Palangka Raya"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2025.

*This declaration of ethics applies during the period March 27, 2024 until March 27, 2025.*



March 27, 2024  
 Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep.MPH

**Lampiran 4 Informed Consent*****Informed Consent***

Saya yang betanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dari :

Nama : Alyanur Fadia

NIM : PO.62.20.1.20.112

Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Aktifitas Fisik Klien  
Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Persetujuan ini saya buat dengan suka rela dan tanpa paksaan diri pihak manapun. Saya telah diberi penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas. Dengan ini, saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban yang sejujurnya.

Palangka Raya, ..... 2024

Responden

(.....)

## Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

### LEMBAR PEMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth, Lansia Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alyanur Fadia

NIM : PO.62.20.1.20.112

Pekerjaan : Mahasiswi Semester VII Program Studi Sarjana Terapan  
Keperawatan Reguler VI

Alamat : Jl. Jati Raya II

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya" . Adapun hasil dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, Kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Palangka Raya, .....2024

Penulis

## Lampiran 6 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

### Petunjuk

1. Bacalah terlebih dahulu semua pernyataan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
3. Berilah tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
4. Bila ingin memperbaiki jawaban beri tanda silang (X) pada jawaban yang salah, kemudian beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi Merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$		
2.	Hipertensi dapat menyebabkan stroke		
3.	Hipertensi dapat disebabkan oleh keturunan		
4.	Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi		
5.	Gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat ditengkuk dan mudah marah		
6.	Konsumsi alkohol dan kopi yang berlebih dapat menyebabkan hipertensi		
7.	Makan buah, sayur, dan produk susu yang rendah lemak merupakan makanan yang dianjurkan pada penderita hipertensi		
8.	Hipertensi hanya bisa diobati dengan obat		
9.	Makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi		

10.	Berhenti merokok sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi		
11.	Hipertensi hanya terjadi pada lansia.		
12.	Aktifitas fisik seperti jalan cepat secara rutin setiap hari dapat menurunkan tekanan darah		
13.	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal.		
14.	Hipertensi tidak menimbulkan komplikasi pada organ tubuh yang yang lain		
15.	Gejala Hipertensi terlihat dari penampilan fisik		

## Lampiran 7 Kuesioner Aktifitas Fisik Lansia

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan baik dan teliti, untuk lansia yang tidak bisa membaca dan menulis bisa dibacakan oleh peneliti atau keluarga.
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur menurut pendapat anda sendiri.
3. Lengkapi keisioner di bawah ini dengan melingkari jawaban yang sesuai dengan aktivitas anda.

Keterangan :

Tidak Pernah : Apabila anda Tidak Pernah dengan pernyataan tersebut.

Jarang : Apabila anda Jarang dengan pernyataan tersebut.

Kadang-kadang : Apabila anda Kadang-kadang dengan pernyataan tersebut.

Sering : Apabila anda Sering dengan pernyataan tersebut. Jawablah pertanyaan dibawah ini!

1. Selama 7 hari terakhir, seberapa sering Anda melakukan aktivitas dengan duduk seperti membaca, menonton tv atau membuat kerajinan tangan?

(0) Tidak pernah, lanjut ke pertanyaan nomor 2

(1) Jarang ( 1 – 2 hari), lanjut ke pertanyaan 1a dan 1b

(2) Kadang ( 3 – 4 hari), lanjut ke pertanyaan 1a dan 1b

(3) Sering (5 – 7 hari), lanjut ke pertanyaan 1a dan 1b

1a. Aktivitas duduk apa yang Anda lakukan?.....

1b. Rata-rata, berapa lama waktu yang Anda gunakan dalam melakukan aktivitas tersebut?

(1) Kurang dari 1 jam

(3) 2 – 4 jam

(2) 1 – 2 jam

(4) Lebih dari 4 jam

2. Dalam 7 hari terakhir, seberapa sering Anda melakukan aktivitas fisik, seperti berjalan-jalan diluar rumah?

- (0) Tidak pernah, lanjut ke pertanyaan nomor 3
- (1) Jarang ( 1 – 2 hari), lanjut ke pertanyaan 2a
- (2) Kadang ( 3 – 4 hari), lanjut ke pertanyaan 2a
- (3) Sering (5 – 7 hari), lanjut ke pertanyaan 2a

2a. Berapa lama rata- rata waktu yang Anda butuhkan untuk aktivitas fisik?

- (1) Kurang dari 1 jam
- (2) 1 – 2 jam
- (3) 2 – 4 jam
- (4) Lebih dari 4 jam

3. Dalam 7 hari terakhir, seberapa sering Anda melakukan aktivitas olahraga ringan atau rekreasi, seperti memancing dari perahu atau dermaga atau aktivitas lain yang sepadan?

- (0) Tidak pernah, lanjut ke pertanyaan nomor 4
- (1) Jarang ( 1 – 2 hari), lanjut ke pertanyaan 3a dan 3b
- (2) Kadang ( 3 – 4 hari), lanjut ke pertanyaan 3a dan 3b
- (3) Sering ( 5 – 7 hari), lanjut ke pertanyaan 3a dan 3b

3a. Aktivitas olahraga ringan apa yang Anda lakukan?.....

3b. Rata-rata, berapa lama waktu yang Anda gunakan dalam melakukan aktivitas tersebut?

- (1) Kurang dari 1 jam
- (2) 1 -2 jam
- (3) 2 – 4 jam
- (4) Lebih dari 4 jam

4. Dalam 7 hari terakhir, seberapa sering Anda melakukan aktivitas olahraga moderat atau rekreasi, seperti senam atau aktivitas lain yang sepadan?

- (0) Tidak pernah, lanjut ke pertanyaan nomor 5

(1) Jarang (1 – 2 hari), lanjut ke pertanyaan 4a dan 4b

(2) Kadang (3 – 4 hari), lanjut ke pertanyaan 4a dan 4b

(3) Sering (5 – 7 hari), lanjut ke pertanyaan 4a dan 4b

4a. Aktivitas fisik apa yang Anda lakukan? .....

4b. Rata-rata, berapa lama waktu yang Anda gunakan dalam melakukan aktivitas tersebut?

(1) Kurang dari 1 jam                      (3) 2 – 4 jam

(2) 1 – 2 jam                                (4) Lebih dari 4 jam

5. Selama 7 hari terakhir, seberapa sering melakukan aktivitas olahraga berat dan kegiatan rekreasi seperti lari, berenang, bersepeda, atau aktivitas yang sepadan?

(0) Tidak pernah, lanjut ke pertanyaan nomor 6

(1) Jarang ( 1 – 2 hari), lanjut ke pertanyaan 5a dan 5b

(2) Kadang ( 3 – 4 hari), lanjut ke pertanyaan 5a dan 5b

(3) Sering ( 5 – 7 hari), lanjut ke pertanyaan 5a dan 5b

5a. Aktivitas apa yang Anda lakukan? .....

5b. Rata-rata, berapa lama waktu yang Anda gunakan dalam melakukan aktivitas tersebut?

(1) Kurang dari 1 jam                      (3) 2 – 4 jam

(2) 1 – 2 jam                                (4) Lebih dari 4 jam

6. Dalam 7 hari terakhir, seberapa sering anda melakukan latihan khusus untuk meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot, seperti angkat beban atau push ups, dan lain-lain ?

(0) Tidak pernah, lanjut ke pertanyaan nomor 7

(1) Jarang ( 1 – 2 hari), lanjut ke pertanyaan 6a dan 6b

(2) Kadang ( 3 – 4 hari), lanjut ke pertanyaan 6a dan 6b

(3) Sering ( 5 – 7 hari), lanjut ke pertanyaan 6a dan 6b

6a. Aktivitas apa yang Anda lakukan? .....

6b. Rata-rata, berapa lama waktu yang Anda gunakan dalam melakukan aktivitas tersebut?

(1) Kurang dari 1 jam

(3) 2 – 4 jam

(2) 1 – 2 jam

(4) Lebih dari 4 jam

7. Selama 7 hari terakhir, apakah Anda sudah melakukan pekerjaan rumah yang ringan, seperti membersihkan debu atau mencuci piring?

(1) Tidak

(2) Ya

8. Dalam 7 hari terakhir, apakah Anda melakukan pekerjaan rumah atau pekerjaan berat, seperti mengepel lantai, membersihkan jendela atau membawa kayu?

(1) Tidak

(2) Ya

9. Dalam 7 hari terakhir, apakah Anda terlibat dalam kegiatan berikut? Harap jawab YA atau TIDAK untuk setiap item.

a. Sebuah perbaikan rumah seperti pekerjaan listrik, dll

b. Pekerjaan kebun atau perawatan halaman, termasuk memotong kayu

c. Berkebun di luar ruangan

d. Merawat orang lain, seperti anak-anak, suami/istri, atau orang dewasa lainnya

10. Selama 7 hari terakhir, apakah Anda bekerja dengan bayaran atau sebagai sukarelawan?

(1) Tidak

(2) Ya (lanjut ke pertanyaan 10.a dan 10.b)

10a. Berapa jam per minggu Anda bekerja untuk gaji dan atau sebagai sukarelawan? \_\_\_\_\_Jam

10b. Manakah dari kategori berikut yang paling menggambarkan jumlah aktivitas fisik yang diperlukan pada pekerjaan Anda dan atau pekerjaan sukarelawan?

1. Terutama duduk dengan sedikit gerakan lengan (Contoh: serabutan, kerajinan tangan, dll)
2. Duduk atau berdiri dengan berjalan (Contoh: buruh tani, ngarit, dll)

## Lampiran 8 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 1

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Alyanur Fadia
NIM	:	PO.62.20.1.20.112
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya
Pembimbing I	:	Natalsanyah,S.Pd,M.Kes

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
10/09/2023	1	- Konsultasi Judul dan Tujuan Penelitian	
29/09/2023	2	- Konsultasi judul penelitian	
02/10/2023	3	- Judul dapat ditindaklanjuti	
15/11/2023	4	- Judul dirubah - Latar belakang diperbaiki	
17/11/2023	5	- Latar belakang dipertegas dengan sumbernya	
27/11/2023	6	- Melanjutkan ke BAB II	
06/12/2023	7	- Kajian Teori dan Penelitian terkait di lengkapi - Melanjutkan ke BAB III	
13/12/2023	8	- Kajian Teori dan Konsep dipertegas - Melanjutkan ke Pembimbing II - ACC Sidang Seminar Proposal	
19/04/2024	9	- Pada BAB III menambahkan teori dari peneliti sebelumnya - Penulisan ejaan bahasa inggris diperbaiki	
23/04/2024	10	- Data sumber teori diperkuat - BAB IV Gambaran lokasi dipersingkat	
06/05/2024	11	BAB IV - Pembahasan dipertegas mulai dari teori, hasil penelitian, penelitian sebelumnya, dan opini peneliti	
07/05/2024	12	BAB IV - Teori disesuaikan dengan BAB II	

		BAB V	
10/05/2024	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesimpulan dan saran disesuaikan dengan tujuan penelitian dan manfaat</li> <li>- Membuat PPT untuk seminar hasil</li> <li>- Melanjutkan konsultasi ke Pembimbing II</li> </ul>	f
13/05/2024	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Seminar Hasil</li> </ul>	f
15/05/2024	15	Perbaiki sidang hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak spasi dirapatkan</li> <li>- Perbaiki BAB III spasi</li> <li>- BAB IV penambahan sumber ditabel</li> <li>- Menambahkan teori dibagian pembahasan BAB IV</li> </ul>	f
16/05/2024	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Perbaiki</li> </ul>	f

## Lampiran 9 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing 2

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	Alyanur Fadia
NIM	:	PO.62.20.1.20.112
Judul Skripsi	:	Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya
Pembimbing II	:	Ns. Nita Theresia,S.Kep.,M.Kes

Tanggal	Bimbingan Ke-	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
28/11/2023	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang diperkuat untuk konsep definisi lansia terupdate</li> <li>- Data-data puskesmas Palangka Raya/ Posyandu</li> <li>- Alasan pengambilan tema dan lokasi diperkuat di latar belakang</li> <li>- Sistematika penulisan sesuaikan panduan</li> </ul>	
29/11/2023	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB II</li> <li>- Perbaiki kerangka teori</li> <li>- Lengkapi sumber penelitian</li> </ul>	
30/11/2023	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB III</li> <li>- Kerangka konsep dipertegas</li> </ul>	
01/12/2023	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB III</li> <li>- Bagian Analisa bivariat disesuaikan</li> </ul>	
04/12/2023	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB II</li> <li>- Bagian definisi operasional penelitian diperbaiki</li> </ul>	
11/12/2023	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melengkapi lampiran data pendahuluan</li> <li>- Bagian daftar Pustaka pakai spasi 1</li> </ul>	
15/12/2023	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Sidang Seminar Proposal</li> </ul>	
19/04/2024	8	BAB III <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teori- teori pembahasan diperkuat</li> <li>- Abstrak diperbaiki</li> </ul>	
23/04/2024	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki daftar pustaka</li> <li>- Perbaiki kata yang salah sesuai kbbi</li> </ul>	
25/04/2024	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi teori sesuai BAB II</li> <li>- Sumber peneliti diperkuat di sesuaikan dengan daftar Pustaka</li> </ul>	

07/05/2024	11	BAB V - Kesimpulan dijadikan beberapa paragraph - Saran disesuaikan dengan manfaat peneliti	A
08/05/2024	12	- Menambahkan pembahasan pada BAB IV sesuaikan dengan teori dan sertakan sumbernya	A
10/05/2024	13	- Lampirkan dokumentasi penelitian - Tambahkan tabulasi dan hasil Analisa data pada lampiran	P
13/05/2024	14	- ACC Seminar Hasil - Persiapan naskah, materi, PPT dan lain-lain	P
15/05/2024	15	Perbaiki sidang hasil - Tambahkan materi di BAB IV disesuaikan dengan teori di BAB II	A
16/05/2024	16	- ACC Perbaikan	

## Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Kampus


**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Palangka Raya**

📍 Jalan George Obos No. 30, Menteng,  
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111  
☎️ (0536) 3221768  
🌐 <https://polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/2403/2024 19 April 2024  
 Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
 Hal : Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. **ALYANUR FADIA**

Yth.

**Walikota Palangka Raya**

**Up. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya**

di -

Palangka Raya

Sehubungan dengan akan dilakukan Penelitian Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kelas Reguler VI Semester VIII (delapan) Tahun Akademik 2023/2024, maka bersama ini kami sampaikan permohonan izin Pengambilan Data Penelitian Skripsi di Wilayah Kerja di Kota Palangka Raya. Adapun Nama Mahasiswa sebagai berikut: *(Proposal dan KTP Peneliti terlampir)*

No	Nama/NIM	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu Penelitian
1.	ALYANUR FADIA/ PO6220120112	Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi Di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya	UPT. Puskesmas Panarung	April – Juni 2024

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Palangka Raya,



**Maria Magdalena Purba, S.Kep,Ns,MMed.Ed**

Tembusan:

1. Kepala UPT. Puskesmas Panarung
2. Peringgal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.keminfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang ditent...

**CS** Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 11 Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu



### PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112  
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangkaraya@gmail.com

#### SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0663/SPP-IP/IV/2024

Membaca : Surat Wakil Direktur I POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/F.XLIX/2403/2024 tanggal 19 April 2024 perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian an. ALYANUR FADIA.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.  
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.  
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

Nama : **ALYANUR FADIA**, NIM : **PO.62.20.1.20.112** Mahasiswa Jenjang: D-IV, Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan, Jurusan -, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -

Judul Penelitian : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN LANSIA DENGAN AKTIFITAS FISIK KLIEN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA VETERAN MANDIRI PALANGKA RAYA**

Lokasi : **UPT PUSKESMAS PANARUNG**

#### Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 2 (dua) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 April 2024 s/d 20 Juni 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya  
pada tanggal 24 April 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya

**H. AKHMAD FORDIANSYAH, SH.,M.AP**  
Pembina Utama Muda (IV/c)  
NIP. 19641121 198503 1 008

#### Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Wakil Direktur I POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Asip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektro  
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik

Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 12 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya



## PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA

**DINAS KESEHATAN**

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.

Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com

PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 7 Mei 2024

Nomor : 000.9.2/1036/DINKES/V/2024  
Lampiran : -  
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**  
**An. ALYANUR FADIA**

Kepada  
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Panarung  
di -  
**PALANGKA RAYA**

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.08.02/F.XLIX/2403/2024 tanggal 19 April 2024 Perihal Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian An. Alyanur Fadia dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor Nomor : 503.2/0663/SPP-IP/IV/2024 Tanggal 20 April 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **ALYANUR FADIA**  
NIM : PO.62.20.1.20.112  
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya

Selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Panarung dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 20/06/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,



**drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196509101993031012

## Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari UPTD Panarung Palangka Raya



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS PANARUNG**  
Jl. Keruing No. 25 Telp. ( 0536 ) 3239838 Palangka Raya 73111

### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 445/170/C-8/PNG/VI/2024

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Panarung :

Nama : dr. INA SUNJAYA  
NIP : 19800120 200904 2 003  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Panarung  
Pangkat/Gol : Pembina TK I, IV/b  
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Panarung

Menerangkan dengan Sesungguhnya :

Nama : ALYANUR FADIA  
NIM : PO.62.20.1.20.112  
Program Studi : D-IV Sarjana Terapan Keperawatan

Telah melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Panarung dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Aktifitas Fisik Klien Hipertensi di Posyandu Lansia Veteran Mandiri Palangka Raya"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya 22 Mei 2024  
KEPALA UPTD PUSKESMAS PANARUNG



## Lampiran 14 Hasil Analisa Data

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	26.5	26.5	26.5
	2	19	55.9	55.9	82.4
	3	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**JENIS KELAMIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	5	14.7	14.7	14.7
	P	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GURU	1	2.9	2.9	2.9
	IRT	25	73.5	73.5	76.5
	PENSIUN	7	20.6	20.6	97.1
	TIDAK BE	1	2.9	2.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**TINGKAT PENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	24	70.6	70.6	70.6
	KURANG	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**AKTIFITAS FISIK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	22	64.7	64.7	64.7
	SEDANG	3	8.8	8.8	73.5
	BERAT	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

**Correlations**

		PENGETAHUAN	
		N	AKTIFITAS
Spearman's rho	PENGETAHUAN	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	34
	AKTIFITAS	Correlation Coefficient	.546**
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	34

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

Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alyanur Fadia  
Tempat/tanggal Lahir : Palangka Raya, 3 Januari 2003  
Alamat : Jl. Jati Raya II Gg. Pertama No 04  
Surel : [alyaanurfadiaa@gmail.com](mailto:alyaanurfadiaa@gmail.com)  
Telp : 0877-3992-1262

### Riwayat Pendidikan :

1. SD NEGERI 3 SELAT HILIR KUALA KAPUAS Lulus tahun 2014
2. SMP NEGERI 1 PALANGKA RAYA Lulus tahun 2017
3. SMA NEGERI 1 PALANGKA RAYA Lulus tahun 2020