

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa pendowoharjo terletak di Sewon Bantul Yogyakarta, desa pendowoharjo terbagi atas 16 pedukuhan. Di desa pendowoharjo terdapat dua tempat pelayanan kesehatan yaitu puskesmas sewon 1 dan puskesmas sewon 2. Di desa pendowoharjo Setiap bulan selalu ada kegiatan posyandu, posbindu, konseling kesehatan, puskesmas mempunyai program di desa pendowoharjo setiap hari minggu jam 07.30-09.00 diadakan kegiatan untuk mencegah hipertensi yaitu senam pagi.

Responden pada penelitian ini adalah usia dewasa yang terkena hipertensi, penelitian ini dilakukan untuk melihat aktivitas fisik pada responden yang meliputi aktivitas fisik kerja, aktivitas fisik olahraga dan aktivitas fisik waktu luang. Responden pada penelitian ini sebanyak 69 orang diambil secara acak di pendukuhan Diro.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Penduduk Usia Dewasa dengan Hipertensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Genetik/Keturunan, Status Gizi, dan Pekerjaan di Desa Pendowoharjo Bantul Tahun 2016

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	38	55,1
Perempuan	31	44,9
Genetik/Keturunan		
Ya	37	53,6
Tidak	32	46,4
Kebiasaan merokok		
Merokok	25	36,2
Tidak merokok	44	63,8
Status gizi		
Baik	69	100
Buruk	-	0

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (55,1%), memiliki faktor genetik/keturunan hipertensi sebanyak 37 orang (53,6%), tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak 44 orang (63,8%), dan seluruhnya memiliki status gizi baik (100%),

3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul meliputi aktivitas fisik waktu luang, aktivitas fisik waktu kerja, dan aktivitas fisik waktu olahraga disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Aktivitas Fisik Waktu Luang, Aktivitas Fisik Waktu Kerja, dan Aktivitas Fisik Waktu Olahraga pada Penduduk Usia Dewasa dengan Hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul

Aktivitas fisik	Rata-rata (jam)	Persentase (%)
Aktivitas fisik waktu luang	16,9	70,5
Aktivitas fisik waktu kerja	6,4	26,7
Aktivitas fisik waktu olahraga	0,7	2,8
Jumlah	24	100

Tabel 4.2 menunjukkan aktivitas fisik waktu luang pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul adalah sebesar 70,5%, aktivitas fisik waktu kerja adalah sebesar 26,7%, dan aktivitas fisik waktu olah raga sebesar 2,8%.

Hasil penelitian aktivitas fisik secara keseluruhan pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik pada Penduduk Usia Dewasa dengan Hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul

Aktivitas fisik	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	61	88,4
Sedang	8	11,6
Berat	-	0
Jumlah	69	100

Tabel 4.3 menunjukkan aktivitas fisik pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul sebagian besar kategori ringan sebanyak 61 orang (88,4%).

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Karakteristik dengan Aktivitas Fisik pada Penduduk Usia Dewasa dengan Hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul

Karakteristik	Aktivitas fisik				Total	
	Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	32	46,4	6	8,7	38	55,1
Perempuan	29	42,0	2	2,9	31	44,9
Jumlah	61	88,4	8	11,6	69	100
Genetik/keturunan						
Ya	35	50,7	2	2,9	37	53,6
Tidak	26	37,7	6	8,7	32	46,4
Jumlah	61	88,4	8	11,6	69	100
Kebiasaan merokok						
Merokok	21	30,4	4	5,8	25	36,2
Tidak merokok	40	58,0	4	5,8	44	63,8
Jumlah	61	88,4	8	11,6	69	100
Status gizi						
Baik	61	88,4	8	11,6	69	100
Buruk	-	0	-	0	-	0
Jumlah	61	88,4	8	11,6	69	100

Tabel 4.4 menunjukkan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, aktivitas fisik ringan terbanyak pada responden laki-laki sebanyak 32 orang (46,4%), sedangkan aktivitas fisik sedang terbanyak pada responden laki-laki sebanyak 6 orang (8,7%).

Berdasarkan genetic/keturunan, aktivitas fisik ringan terbanyak pada responden yang memiliki faktor genetik sebanyak 35 orang (50,7%), sedangkan aktivitas fisik sedang terbanyak pada responden yang tidak memiliki faktor genetik sebanyak 6 orang (8,7%).

Berdasarkan kebiasaan merokok, aktivitas fisik ringan terbanyak pada responden yang tidak merokok sebanyak 40 orang (58%), sedangkan aktivitas fisik sedang pada responden merokok dan tidak merokok jumlah sama yaitu 4 orang (5,8%).

Berdasarkan karakteristik status gizi, aktivitas fisik ringan seluruhnya pada responden dengan status gizi baik sebanyak 61 orang (88,4%), demikian juga pada responden dengan aktivitas fisik sedang seluruhnya memiliki status gizi baik sebanyak 8 orang (11,6%).

B. Pembahasan

Aktivitas waktu kerja pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul adalah sebesar 26,7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Agustina (2015) yang menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami hipertensi memiliki lama kerja ≤ 51 jam per minggu.

Beban kerja meliputi pembatasan jam kerja dan jam kerja yang diharuskan adalah 6-7 jam setiap harinya. Sisanya digunakan untuk keluarga dan masyarakat, istirahat, tidur dan lain-lain. Dalam satu minggu seseorang bekerja dengan baik selama 40-50 jam, lebih dari itu terlihat kecenderungan yang negatif seperti kelelahan kerja, penyakit dan kecelakaan kerja (Agustin, 2012).

Kesibukan dan kerja keras serta tujuan-tujuan yang berat mengakibatkan timbulnya rasa stres dan timbulnya tekanan yang tinggi. Perasaan tertekan membuat tekanan darah menjadi naik. Selain itu, orang yang sibuk juga tidak sempat untuk berolahraga. Akibatnya lemak dalam tubuh semakin banyak dan tertimbun yang dapat menghambat aliran darah. Pembuluh yang terhimpit oleh tumpukan lemak menjadikan

tekanan darah menjadi tinggi. Inilah salah satu penyebab terjadinya hipertensi (Susilo dan Wulandari, 2011).

Aktivitas waktu olahraga pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul adalah sebesar 2,8%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Ismanto (2013) yang menyimpulkan sebanyak 63,3% penderita hipertensi rawat jalan di rumah sakit PKU muhammadiyah Surakarta melakukan olahraga dengan frekuensi tidak baik. Aktivitas fisik untuk penderita hipertensi seperti aerobik, Latihan aerobik yang dilakukan agar dapat berpengaruh terhadap efisiensi kerja jantung, sebaiknya latihan berada pada intensitas sedang yaitu denyut jantung 150-170 per menit. Intensitas sedang kurang lebih sama dengan 70-80% dari kapasitas aerobik maksimal (Bompa, 1994). Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang. Salah satu contohnya, jalan kaki cepat. Frekuensi latihannya 3 - 5 kali seminggu, dengan lama latihan 20 - 60 menit sekali latihan.

Olahraga dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa bila jantung mendapat pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Di samping itu olahraga yang teratur akan merangsang pelepasan endorfin (morfin endogen) yang menimbulkan euphoria dan relaksasi otot sehingga tekanan darah tidak meningkat (Mahan, 2004).

Menurut Utami (2007) orang yang kurang melakukan aktifitas olahraga, pengontrolan nafsu makannya sangat labil sehingga terjadi konsumsi energi yang berlebihan mengakibatkan nafsu makan bertambah yang akhirnya berat badannya naik dan dapat menyebabkan obesitas. Jika berat badan seseorang bertambah, maka volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk memompa darah juga bertambah. Semakin besar bebannya, semakin berat kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga tekanan perifer dan curah jantung dapat meningkat kemudian menimbulkan hipertensi.

Aktivitas waktu luang pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul adalah sebesar 70,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Pusparani (2016) yang menunjukkan sebagian besar penderita hipertensi tidak aktif melakukan aktifitas di waktu luang.

Banyaknya waktu luang yang dimiliki penderita hipertensi akan meningkatkan resiko kegemukan yang juga merupakan salah satu faktor resiko dari hipertensi dan penyakit degenerative lainnya. Orang dengan aktivitas fisik yang kurang cenderung memiliki frekuensi denyut nadi yang lebih tinggi, sehingga otot jantung memompa darah lebih keras dan sering. Hal ini akan menyebabkan tekanan pada dinding arteri semakin besar (Price & Lang, 2006).

Aktivitas fisik pada penduduk usia dewasa dengan hipertensi di Desa Pendowoharjo Bantul sebagian besar kategori ringan sebanyak 61 orang (88,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Atun (2014) yang menunjukkan aktivitas fisik pasien hipertensi di Puskesmas Sleman adalah ringan. Menurut Khomsan (2004) Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang, memiliki kecenderungan 30%-50% terkena hipertensi daripada mereka yang aktif melakukan kegiatan. Peningkatan intensitas aktivitas fisik, 30 – 45 menit per hari, penting dilakukan sebagai strategi untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Olah raga atau aktivitas fisik yang mampu membakar 800-1000 kalori akan meningkatkan *High Density Lipoprotein* (HDL) sebesar 4.4 mmHg.

Latihan olahraga bisa menurunkan tekanan darah karena latihan itu dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah. Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Latihan olahraga juga dapat menyebabkan aktivitas saraf, reseptor hormon, dan produksi hormon-hormon tertentu menurun (Prasetyo, 2012).

Menurut Supariasa (2002) aktivitas fisik yang teratur mempunyai manfaat yang penting bagi kesehatan antara lain mengurangi risiko faktor penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker payudara, kanker kolon, dan osteoporosis. Selain itu, aktivitas fisik yang teratur juga dapat membantu menurunkan berat badan, memelihara berat badan, dan mengurangi risiko jatuh pada orang umur lanjut.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Observasi aktivitas fisik dalam penelitian ini hanya dilakukan sebanyak 1 kali, ada kemungkinan aktivitas fisik tersebut tidak dilakukan pada kesempatan yang lain.
2. Kuesioner yang digunakan belum bisa mengakomodasi beberapa aktivitas responden secara spesifik. Untuk itu peneliti menyesuaikan beberapa aktivitas tersebut dengan aktivitas yang mendekati kategori yang tertera di kuesioner.
3. Tidak meneliti pola makan responden

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA