



Plagiarism Checker X - Report

Originality Assessment

6%



Overall Similarity

Date: Mar 26, 2026 (10:06 PM)

Matches: 250 / 4386 words

Sources: 6

Remarks: Low similarity detected, consider making necessary changes if needed.

Verify Report:

Scan this QR Code



Gambaran Aktivitas Fisik Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Wonoboyo Wonogiri

Nuri Nita Sari

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Eska Dwi Prajayanti

Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Korespondensi penulis : nurinitas@gmail.com

Abstract. The prevalence of elderly individuals with hypertension continues to rise alongside global cardiovascular disease rates, including in Indonesia. Declining physical activity due to aging and disease conditions makes hypertensive elderly more vulnerable to complications. This study aims to describe the physical activity profile of elderly hypertensive patients at Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri. This research employed a descriptive quantitative design with a survey approach involving 80 registered elderly hypertensive patients at the posyandu, selected using purposive and simple random sampling. The research instruments consisted of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) questionnaire and respondent characteristic questionnaires. Data were analyzed using frequency distribution and percentage techniques through univariate analysis with SPSS program assistance. The results showed that most respondents had good physical activity levels (68.8%), while a small portion fell into the poor category (31.3%). The majority of elderly were aged 60–69 years, female, and had experienced hypertension for 1–5 years. This study concludes that physical activity among elderly hypertensive patients at Posyandu Lansia Wonoboyo is generally adequate, although some groups still exhibit minimal activity. Structured intervention programs are needed to maintain or enhance physical activity among hypertensive elderly.

Keywords: Elderly, Hypertension, Physical Activity, Posyandu Lansia, Prevalence

Abstrak. Lansia dengan hipertensi semakin meningkat seiring dengan peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular secara global, termasuk di Indonesia. Penurunan aktivitas fisik akibat penuaan dan kondisi penyakit membuat lansia hipertensi lebih rentan mengalami komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Wonobojo, Wonogiri. Penelitian menggunakan jenis deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei terhadap 80 lansia penderita hipertensi yang terdaftar di posyandu, yang dipilih dengan teknik purposive dan simple random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner ³ Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) dan kuesioner karakteristik responden. Data dianalisis dengan distribusi frekuensi dan persentase menggunakan analisis univariat dengan bantuan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik dalam kategori baik (68,8%), sedangkan sebagian kecil berada dalam kategori buruk (31,3%). Mayoritas lansia berusia 60–69 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan telah mengalami hipertensi selama 1–5 tahun. ¹ Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Wonobojo secara umum tergolong baik, meskipun tetap terdapat kelompok yang masih kurang aktif. Diperlukan program intervensi terstruktur untuk menjaga dan meningkatkan aktivitas fisik lansia hipertensi.

Kata kunci: Aktivitas Fisik, Hipertensi, Lansia, Posyandu Lansia, Prevalensi

LATAR BELAKANG

Lanjut usia merupakan tahap akhir dalam rentang kehidupan seseorang, yaitu masa ketika individu telah melewati periode sebelumnya yang lebih aktif dan produktif, lalu memasuki fase kehidupan yang ditandai penurunan fungsi fisik dan keterbatasan aktivitas sehari-hari

(Akbar et al., 2021; Batmomolin, 2025). Proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, termasuk penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan kemampuan jantung memompa darah sekitar 1% per tahun setelah usia 20 tahun, serta hilangnya elastisitas pembuluh darah, sehingga lansia menjadi lebih rentan terhadap penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan gangguan muskuloskeletal (Putri, Ludiana & Ayubbana, 2023; Batmomolin, 2025).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah kesehatan global, dengan prevalensi yang terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2021; Tadi, 2025). Data World Health Organization menunjukkan bahwa sekitar 26,4% populasi global atau 972 juta orang mengalami hipertensi, dan sebagian besar kasus berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2021; Tariq et al., 2023). Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan prevalensi hipertensi sebesar 34,11% pada penduduk dewasa, dengan peningkatan yang semakin nyata pada kelompok usia 55–64, 65–74, dan ≥75 tahun, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah hipertensi **1 menjadi penyakit tidak menular** dominan dengan proporsi sekitar 72–73% pada tahun-tahun terakhir (Riskesdas, 2018; Dinkes Jawa Tengah, 2021).

Hipertensi pada lansia tidak hanya berdampak pada peningkatan tekanan darah, tetapi juga berkontribusi terhadap komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup pada usia lanjut (Armi et al., 2024; Tariq et al., 2023). Pada lansia, perubahan elastisitas pembuluh darah yang semakin kaku dan peningkatan resistensi vaskular merupakan faktor utama yang memicu terjadinya hipertensi, sehingga upaya pengendalian hipertensi tidak dapat hanya mengandalkan terapi farmakologis, tetapi juga memerlukan intervensi nonfarmakologis seperti aktivitas fisik teratur (Manungkalit, Sari & Novita, 2024; Wirakhmi & Purnawan, 2023).

Meskipun aktivitas fisik telah terbukti mampu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan elastisitas pembuluh darah, studi-studi terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar lansia dengan hipertensi cenderung hanya melakukan aktivitas fisik ringan

atau bahkan sangat kurang (Hasanah, Utomo & Rustam, 2023). Penelitian Prastika (2021) menemukan bahwa lebih dari separuh lansia penderita hipertensi memiliki aktivitas fisik rendah, yang dikaitkan dengan rasa lelah, nyeri sendi, keterbatasan mobilitas, serta ketergantungan pada anggota keluarga sehingga lebih banyak berdiam di rumah. Kondisi ini mengakibatkan perlambatan metabolisme, penumpukan lemak, peningkatan resistensi perifer, serta beban kerja jantung yang lebih berat, yang pada akhirnya memperburuk tekanan darah dan risiko penyakit kronis lainnya (Prastika, 2021; Tariq et al., 2023). Studi pendahuluan di Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi cenderung menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah dengan aktivitas fisik minimal, seperti berduduk-duduk atau berbaring, sementara olahraga atau berjalan kaki jarang dilakukan (hasil wawancara peneliti, 2026). Selain itu, terdapat keterbatasan pengetahuan lansia tentang hipertensi dan pentingnya aktivitas fisik teratur, sehingga mereka belum menerapkan pola aktivitas yang mendukung pengendalian tekanan darah. Berdasarkan kondisi tersebut, **1 gambaran aktivitas fisik lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia** Wonoboyo masih belum diketahui secara jelas dan perlu dijelaskan secara sistematis untuk menjadi dasar pengembangan program intervensi yang lebih efektif.

Penelitian ini bertujuan untuk **2 mengetahui gambaran aktivitas fisik lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia** Wonoboyo, Wonogiri, termasuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan lama menderita hipertensi serta mendeskripsikan pola aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari (Armi et al., 2024; Manungkalit et al., 2024). Urgensi penelitian ini terletak pada tingginya prevalensi **1 hipertensi pada lansia di** Jawa Tengah dan Wonogiri, di samping masih banyaknya lansia yang memiliki aktivitas fisik rendah, sehingga hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan program edukasi dan aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi lansia hipertensi (Dinkes Jawa Tengah, 2021; Hasanah et al., 2023; Tariq et al., 2023). Secara kebaruan, penelitian ini berbeda dari studi-studi sebelumnya yang lebih menekankan pada uji pengaruh (Makawekes, Suling & Kallo, 2020) atau **1 hubungan**

aktivitas fisik dengan pengendalian tekanan darah (Tiroliyah et al., 2025; Wirakhmi & Purnawan, 2023), karena penelitian ini fokus pada gambaran deskriptif aktivitas fisik lansia hipertensi di tingkat Posyandu Lansia, sehingga dapat menjadi referensi praktis bagi tenaga kesehatan dan pengelola program lansia di Indonesia (Akbar et al., 2021; Batmomolin, 2025).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik dan aktivitas fisik lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri (Sugiyono, 2023; Armi et al., 2024). Penelitian deskriptif kuantitatif digunakan karena 4 memungkinkan peneliti untuk menggambarkan nilai variabel-variabel seperti usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi, dan tingkat aktivitas fisik secara faktual dan akurat tanpa menguji hubungan atau pengaruh antarvariabel (Sugiyono, 2023; Emzir, 2022). Pendekatan kuantitatif dipilih 5 dengan teknik pengumpulan data melalui kuesioner tertutup sehingga data dapat dianalisis secara statistik untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel (Creswell, 2021; Sudaryono, 2022).

Lokasi penelitian dilaksanakan di Posyandu Lansia Wonoboyo, Kabupaten Wonogiri, yang menjadi salah satu pusat layanan kesehatan lansia di wilayah tersebut (Dinkes Jawa Tengah, 2021; Riskesdas, 2018). Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan September hingga Oktober 2025, dengan asumsi bahwa periode ini memungkinkan peneliti mengumpulkan data yang representatif dan relevan dengan kondisi 1 lansia hipertensi di posyandu (Creswell, 2021; Sudaryono, 2022). Populasi penelitian mencakup seluruh lansia penderita hipertensi yang terdaftar di Posyandu Lansia Wonoboyo, dengan jumlah 387 orang berdasarkan data posyandu (Dinkes Jawa Tengah, 2021). Sampel ditentukan menggunakan teknik purposive sampling yang dipadukan dengan rumus Slovin karena jumlah populasi kurang dari 1.000, sehingga diperoleh sampel sebanyak 80 responden (Sugiyono, 2023). Selanjutnya, penentuan sampel per posyandu dilakukan

secara proporsional menggunakan rumus , kemudian responden diambil dari tiap posyandu dengan simple random sampling agar setiap individu memiliki peluang yang sama untuk terpilih (Sudaryono, 2022; Emzir, 2022). Kriteria inklusi meliputi lansia usia ≥ 60 tahun, bersedia berpartisipasi, dan terdaftar sebagai anggota Posyandu Lansia Wonobojo, sedangkan kriteria eksklusi meliputi lansia yang tidak kooperatif serta mengalami gangguan komunikasi atau penglihatan yang menghambat pengisian kuesioner (Sudaryono, 2022).

Instrumen penelitian utama yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang mengukur ¹ aktivitas fisik lansia hipertensi dengan skala Physical Activity Scale for the Elderly (PASE), yang telah terbukti valid dan reliabel (Armi et al., 2024; Nafidah, 2014). Kuesioner PASE terdiri dari 8 item pertanyaan dengan skor 0–3 (tidak pernah = 0, jarang = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3) dan total skor 0–24, yang kemudian dikategorikan sebagai aktivitas kurang (<15) atau baik (≥ 15) (Armi et al., 2024; Emzir, 2022). Kuesioner juga mencakup kuisisioner tentang karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi) yang diukur secara ordinal dan nominal untuk mempermudah pengkodean dan analisis (Sudaryono, 2022; Creswell, 2021). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara berstruktur dengan alat bantu kuesioner dan dokumentasi data sekunder berupa jumlah populasi ¹ lansia hipertensi di posyandu (Sudaryono, 2022).

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara sistematis melalui tahapan editing, coding, transferring, tabulating, dan entry data sebelum dianalisis dengan program SPSS (Creswell, 2021; Emzir, 2022). Pada tahap editing, peneliti mengecek kelengkapan dan kejelasan jawaban responden, kemudian melakukan coding sesuai indikator variabel (misalnya usia 60–69 = 1, 70–79 = 2, ≥ 80 = 3; jenis kelamin laki-laki = 1, perempuan = 2; aktivitas fisik kurang = 1, baik = 2) (Sudaryono, 2022). Data kemudian ditransfer ke media elektronik, dispesifik sebagai tabel frekuensi dan persentase, serta diinput ke dalam program SPSS untuk analisis univariat (Sugiyono, 2023). Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi karakteristik responden dan tingkat ¹ aktivitas fisik lansia hipertensi, sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan profil responden secara

faktual dan menjadi dasar pengembangan program intervensi di Posyandu Lansia Wonoboyo (Armi et al., 2024; Manungkalit, Sari & Novita, 2024).

Prosedur penelitian dilaksanakan dalam tiga tahap utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penyelesaian (Sugiyono, 2023; Creswell, 2021). Pada tahap persiapan, peneliti mengajukan surat izin studi pendahuluan dan penelitian, melakukan studi pendahuluan dengan wawancara lansia, serta menyusun proposal dan mengajukannya dalam sidang proposal. Pada tahap pelaksanaan, peneliti mengumpulkan data dengan memberikan penjelasan tujuan penelitian, meminta informed consent, serta mengisi kuesioner bersama responden di Posyandu Lansia Wonoboyo (Sudaryono, 2022). Pada tahap penyelesaian, data dianalisis, disusun menjadi Bab IV (hasil) dan Bab V (pembahasan, kesimpulan, dan saran), serta dilanjutkan dengan seminar dan sidang skripsi di **1 Program Studi Sarjana Keperawatan** (Sugiyono, 2023). Aspek etika penelitian dijalankan dengan prinsip manfaat, menghargai hak subjek, dan keadilan, termasuk informed consent, kerahasiaan data, serta perlindungan terhadap kemungkinan risiko minimal yang mungkin terjadi selama penelitian (Nursalam, 2020; Emzir, 2022).

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin responden

No

Jenis kelamin

Frekuensi (f)

Persentase (%)

1.

Laki-laki

23

28,8%

2.

Perempuan

57

71,3%

Total

80

100%

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (28,8%) dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden (71,3%).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan.

2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia responden

No

Usia

Frekuensi (f)

Persentase (%)

1.

60-69 tahun

47

58,8%

2.

70-79 tahun

20

25,0%
3.
≥ 80tahun
13
16,3%

total
80
100%

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, diketahui bahwa responden dengan usia 60–69 tahun sebanyak 47 responden (58,8%), responden usia 70–79 tahun sebanyak 20 responden (25,0%), dan responden usia ≥80 tahun sebanyak 13 responden (16,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden **1 berada pada kelompok usia** 60–69 tahun.

3. Distribusi Frekuensi Karaktristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Lama Menderita Hipertensi responden

No
Lama menderita hipertensi
Frekuensi (f)
Persentase(%)
1.
< 1 tahun
1
1,3%
2.
1-5 tahun

75

93,8%

3.

> 5 tahun

4

5,0%

Total

80

100%

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan Tabel 3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi, diketahui bahwa responden yang menderita hipertensi selama <1 tahun sebanyak 1 responden (1,3%), responden dengan lama menderita hipertensi 1–5 tahun sebanyak 75 responden (93,8%), dan responden yang menderita hipertensi selama >5 tahun sebanyak 4 responden (5,0%). Dengan demikian, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun.

4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik

Tabel 4. **1 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik** responden

No

Kategori Aktivitas Fisik

Frekuensi (f)

Persentase (%)

1.

Aktivitas fisik Buruk

25

31,3%

2.

Aktivitas fisik baik

55

68%

Total

80

100%

Sumber: data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4 distribusi frekuensi aktivitas fisik lansia hipertensi, diketahui bahwa responden dengan aktivitas fisik kurang sebanyak 25 responden (31,3%), sedangkan responden dengan aktivitas fisik baik sebanyak 55 responden (68,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia hipertensi memiliki aktivitas fisik yang cukup baik meskipun memiliki riwayat hipertensi.

PEMBAHASAN

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih dominan mengikuti kegiatan Posyandu Lansia dibandingkan lansia laki-laki. Perempuan cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap kesehatan serta lebih aktif memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.

Menurut Hikmawati and Riyaningrum (2023), jenis kelamin dapat memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam upaya menjaga dan memelihara kesehatan. Lansia perempuan umumnya lebih rutin mengikuti kegiatan kesehatan seperti posyandu, pemeriksaan kesehatan, dan kegiatan fisik ringan dibandingkan lansia laki-laki. Hal ini dapat berkontribusi terhadap keterlibatan perempuan dalam aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mertha et al (2025) bahwa lansia perempuan lebih menuruti otoritas daripada lansia laki, sehingga lansia perempuan lebih banyak yang hadir dalam kegiatan posyandu lansia.

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden ¹ berada pada kelompok usia 60–69 tahun. Kelompok usia ini termasuk dalam kategori lansia awal, di mana kemampuan fisik dan fungsi tubuh masih relatif lebih baik dibandingkan kelompok usia lansia lanjut dan sangat lanjut. Kondisi tersebut memungkinkan lansia untuk tetap melakukan aktivitas fisik meskipun telah mengalami hipertensi.

Usia ⁶ merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik. Semakin bertambah usia, terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh yang dapat membatasi aktivitas fisik yang dilakukan (Hikmawati and Riyaningrum, 2023). Namun demikian, pada lansia awal, aktivitas fisik masih dapat dilakukan dengan intensitas ringan hingga sedang sesuai dengan kemampuan dan kondisi kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Manungkalit et al (2024) bahwa usia mempengaruhi ¹ aktivitas fisik lansia hipertensi karena penuaan alami menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan fungsi fisik, membuat lansia lebih rentan hipertensi, namun aktivitas fisik yang teratur (seperti jalan kaki ringan, bersepeda) justru sangat penting karena membantu menguatkan jantung, melenturkan pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, dan mengontrol hipertensi, meskipun lansia yang lebih tua mungkin memerlukan jenis aktivitas yang lebih disesuaikan dengan kondisi fisiknya agar aman dan efektif.

3. Lama Menderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun. Lama menderita hipertensi dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam beradaptasi dengan kondisi kesehatannya. Lansia yang telah lama menderita hipertensi cenderung memiliki pengalaman dalam mengelola penyakit yang dialami,

termasuk dalam menyesuaikan aktivitas fisik yang dilakukan.

Menurut Hikmawati and Riyaningrum (2023), penderita hipertensi yang telah lama mengalami penyakit tersebut umumnya lebih memahami kondisi tubuhnya dan mengetahui batas kemampuan fisik yang dimiliki. Hal ini memungkinkan lansia untuk tetap melakukan aktivitas fisik secara aman dan terkontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian Manungkalit et al (2024) bahwa lama menderita hipertensi dapat memperburuk kondisi fisik dan memengaruhi aktivitas, menyebabkan kelelahan, penurunan fungsi kognitif, dan peningkatan risiko komplikasi serius akibat kerusakan pembuluh darah dan jantung, namun aktivitas fisik teratur justru sangat penting untuk mengendalikan hipertensi dengan memperkuat jantung, melancarkan aliran darah, dan menurunkan tekanan darah. Keterbatasan fisik akibat hipertensi jangka panjang bisa membuat seseorang enggan beraktivitas, namun olahraga ringan seperti jalan kaki, yoga, atau bersepeda sangat dianjurkan untuk memperbaiki kondisi.

4. Aktivitas Fisik Lansia dengan Hipertensi

Berdasarkan hasil tabulasi aktivitas fisik **2** lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia

Wonoboyo Wonogiri terbagi menjadi kategori baik dan buruk. Instrumen **3** Physical

Activity Scale for the Elderly (PASE) yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa indikator aktivitas fisik yang dilakukan lansia selama satu minggu terakhir, meliputi aktivitas rekreasi seperti berjalan kaki, olahraga ringan dan sedang, aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan memasak, serta aktivitas pekerjaan atau kegiatan produktif lainnya. Setiap aktivitas dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi pelaksanaannya, kemudian dihitung menjadi skor total untuk menentukan kategori aktivitas fisik responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik dalam kategori baik, sedangkan sebagian kecil berada pada kategori buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian Wayan et al (2025) bahwa mayoritas lansia memiliki aktivitas fisik yang tergolong baik

Aktivitas **1 fisik lansia di Posyandu Lansia** Wonoboyo Wonogiri dikatakan baik karena lansia sudah melakukan aktivitas fisik seperti senam atau jalan sehat secara rutin. Aktivitas fisik kategori baik dipengaruhi oleh seringnya lansia melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kuesioner, seperti berjalan di dalam atau sekitar rumah, melakukan aktivitas rumah tangga (menyapu, mengepel, mencuci piring atau pakaian), melakukan ibadah, membawa makanan dari dapur, serta sebagian mengikuti senam lansia, sehingga skor aktivitas fisik tinggi.

Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan lansia. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur terbukti mampu meningkatkan fungsi jantung dan paru, sehingga dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, dan stroke (Candra, Rachmawati and Rekawati, 2024). Selain itu, aktivitas fisik juga berperan dalam mengontrol tekanan darah serta kadar gula darah melalui peningkatan sensitivitas insulin dan metabolisme tubuh (Patturahman et al., 2023). Dari aspek muskuloskeletal, aktivitas fisik dapat mencegah terjadinya penurunan massa dan kekuatan otot atau sarkopenia yang sering dialami oleh lansia. Dengan melakukan latihan fisik secara rutin, lansia dapat mempertahankan kekuatan otot, fleksibilitas sendi, serta daya tahan tubuh sehingga tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Windani et al., 2023).

Aktivitas fisik juga memberikan manfaat terhadap kesehatan mental dan fungsi kognitif lansia. Lansia yang aktif secara fisik memiliki fungsi memori, konsentrasi, dan kemampuan berpikir yang lebih baik serta berisiko lebih rendah mengalami demensia (Ariestya, Lestari and Irianto, 2022). Di samping itu, aktivitas fisik dapat mengurangi kecemasan dan depresi serta meningkatkan suasana hati melalui pelepasan endorfin, sehingga berdampak positif terhadap kesehatan psikologis lansia (Jiazhi et al., 2025).

Faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik sangat beragam, mencakup faktor internal (usia, jenis kelamin, genetik, kesehatan fisik/mental, pola makan, motivasi) dan faktor eksternal (lingkungan sosial-ekonomi, budaya, ketersediaan fasilitas, dukungan keluarga/teman, kebijakan organisasi). Kombinasi faktor-faktor ini menentukan seberapa aktif seseorang

dalam melakukan kegiatan fisik sehari-hari, seperti olahraga atau pekerjaan (Hoveidamanesh et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebagian responden masih memiliki aktivitas fisik yang buruk. Aktivitas fisik kategori buruk dipengaruhi oleh tingginya aktivitas duduk dan rendahnya frekuensi melakukan aktivitas berjalan, aktivitas rumah tangga, serta tidak mengikuti senam, yang berkaitan dengan keterbatasan fisik dan keluhan kesehatan pada lansia, sehingga skor aktivitas fisik menjadi rendah.

Selain kategori buruk, sebagian besar responden dalam ¹ penelitian ini berada pada kategori aktivitas fisik baik. Secara teoritis, tingkat aktivitas fisik lansia dikatakan baik apabila individu mampu melakukan aktivitas fisik secara teratur sesuai rekomendasi kesehatan. ³ World Health Organization (WHO) merekomendasikan lansia melakukan aktivitas fisik intensitas sedang minimal 150 menit per minggu atau aktivitas ringan yang dilakukan secara rutin setiap hari untuk mempertahankan fungsi kardiovaskular dan mengontrol tekanan darah. Dalam penelitian ini, penentuan kategori baik didasarkan pada skor total **Physical Activity Scale for the Elderly (PASE)** yang mencerminkan frekuensi dan durasi aktivitas selama satu minggu terakhir. Skor yang tinggi menunjukkan bahwa lansia masih aktif melakukan aktivitas rumah tangga, berjalan kaki, maupun kegiatan fisik lainnya. Dengan demikian, hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden berada pada kategori baik dapat diartikan bahwa sebagian lansia masih mampu mempertahankan aktivitas fisik sesuai dengan rekomendasi kesehatan, meskipun terdapat beberapa keterbatasan fisik akibat proses penuaan dan kondisi hipertensi yang dialami. Kurangnya ² aktivitas fisik pada lansia dapat menimbulkan berbagai dampak negatif baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Lansia yang jarang melakukan aktivitas fisik berisiko lebih tinggi mengalami penurunan fungsi kardiovaskular, seperti meningkatnya tekanan darah, gangguan sirkulasi darah, serta meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah dan kapasitas jantung (Nusaibah dan Suratini, 2024).

Dari aspek muskuloskeletal, inaktivitas fisik mempercepat terjadinya penurunan massa

dan kekuatan otot (sarkopenia) serta penurunan kepadatan tulang (osteoporosis). Kondisi ini menyebabkan lansia menjadi lebih lemah, mudah lelah, serta meningkatkan risiko jatuh dan fraktur yang dapat mengakibatkan penurunan kemandirian bahkan kecacatan (Das et al., 2023).

Kurangnya aktivitas fisik juga berdampak pada metabolisme tubuh, seperti meningkatnya risiko obesitas, diabetes melitus tipe 2, dan dislipidemia. Hal ini disebabkan oleh menurunnya sensitivitas insulin serta terganggunya metabolisme lemak dan glukosa pada lansia yang tidak aktif bergerak (Feingold, 2023).

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur memiliki manfaat dalam membantu mengontrol tekanan darah, meningkatkan kebugaran jasmani, serta mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat (Hikmawati and Riyaningrum, 2023) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik ringan hingga sedang yang dilakukan secara teratur pada lansia dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Aktivitas fisik yang buruk seperti tidak pernah melakukan aktivitas olahraga ringan, sedang, maupun berat, serta jarang menggerakkan anggota tubuh. Aktivitas fisik yang dianjurkan diantaranya melakukan aktivitas aerobik, melakukan aktivitas penguatan otot, melakukan aktivitas fisik multikomponen, serta membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk duduk diam (WHO, 2022).

Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan instrumen penelitian

Pengumpulan data aktivitas fisik dilakukan menggunakan kuesioner, sehingga data yang diperoleh sangat bergantung pada kemampuan responden dalam mengingat dan memahami aktivitas fisik yang dilakukan. Kondisi ini memungkinkan terjadinya bias informasi akibat perbedaan persepsi atau ingatan responden.

2. Keterbatasan waktu pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang relatif singkat, sehingga gambaran

aktivitas fisik yang diperoleh hanya mencerminkan kondisi responden ⁴ pada saat penelitian dilakukan dan belum tentu menggambarkan aktivitas fisik lansia dalam jangka waktu yang lebih panjang.

3. Keterbatasan lokasi penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di Posyandu Lansia Wonoboyo Wonogiri, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk menggambarkan kondisi aktivitas fisik ² lansia dengan hipertensi di wilayah lain.

4. keterbatasan subjektivitas Responden

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner berbasis self-report sehingga peneliti tidak dapat memastikan sepenuhnya kesesuaian antara jawaban responden dengan kondisi aktivitas fisik yang sebenarnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penderita ² hipertensi di Posyandu Lansia Wonoboyo, Wonogiri memiliki aktivitas fisik dalam kategori baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil yang beraktivitas fisik buruk. Lansia yang berada dalam kategori baik umumnya masih aktif melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan di sekitar rumah, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan mengikuti senam lansia secara rutin, sehingga skor aktivitas fisik mereka relatif tinggi. Namun, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain penggunaan kuesioner berbasis self-report yang bergantung pada kemampuan ingatan dan persepsi responden, waktu pengumpulan data yang relatif singkat, serta cakupan lokasi yang hanya terbatas pada satu posyandu, sehingga hasilnya belum dapat mewakili kondisi lansia hipertensi di wilayah lain. Berdasarkan temuan dan keterbatasan tersebut, peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan desain penelitian yang lebih luas, misalnya dengan pendekatan longitudinal atau desain analitik, serta memperbanyak jumlah sampel dan memperluas

area penelitian agar **1 gambaran aktivitas fisik lansia hipertensi** lebih representatif.

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan tenaga kesehatan dan pengelola posyandu lansia untuk merancang program edukasi dan kegiatan fisik yang terstruktur, seperti senam lansia terprogram, jalan kaki bersama, dan aktivitas rumah tangga yang disusun dalam bentuk rangkaian latihan rutin. Dengan begitu, aktivitas fisik lansia dapat dipertahankan atau bahkan ditingkatkan sehingga turut membantu pengendalian tekanan darah, menjaga kemandirian, serta mengurangi risiko komplikasi penyakit kardiovaskular jangka panjang pada lansia dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar, F., et al. (2021a). Pelatihan dan pendampingan **1 kader posyandu lansia di Kecamatan Wonomulyo. Jurnal Abdidas, 2(2),**

392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>

Akbar, F., et al. (2021b). Pelatihan dan pendampingan **kader posyandu lansia di Kecamatan Wonomulyo. Jurnal Abdidas, 2(2),**

392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>

Amanda, L., et al. (2025). Literature review asuhan keperawatan gerontik pada pasien lansia yang mengalami hipertensi dengan menggunakan proses keperawatan. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum*, 3(1), 330–335. <https://doi.org/10.47861/jkpu-nalanda.v3i1.1555>

Armi, S. N., Putri, A. A., & Wulansari, D. (2024). Edu dharma journal: Jurnal lansia di wilayah Bekasi. *Edu Dharma Journal*, 8(2), 178–186.

Batmomolin. (2025). Masalah dan kebutuhan kesehatan pada lansia dalam perspektif gerontologi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 12–20.

Candra, A., Rachmawati, I. N., & Rekawati, E. (2024). Peran aktivitas fisik dan sosiodemografis dalam meningkatkan kesejahteraan lansia: Tinjauan literatur. *Faletehan Health Journal*, 11(1), 104–110. <https://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/fhj>

Creswell, J. W. (2021). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods*

approaches (6th ed.). SAGE Publications.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021.

Emzir. (2022). Metodologi penelitian kualitatif: Analisis data dan penulisan laporan.

Rajawali Pers.

Hasanah, R., Utomo, W., & Rustam, M. (2023). ¹ **Gambaran aktivitas fisik lansia** penderita hipertensi di Puskesmas Simpang Tiga. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi, 11, 47–54.

Hikmawati, I., & Riyaningrum, W. (2023). Aktivitas fisik lansia untuk mengontrol hemodinamik melalui kombinasi senam tera dan senam pernapasan setiap ² **pada lansia dengan hipertensi**, 2019. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.20.343>

Manungkalit, N. N. S., Sari, M. A., & Novita, A. (2024). Pengaruh aktivitas fisik ¹ **terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi**. JPK Jurnal Penelitian Kesehatan, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.54040/jpk.v14i1.249>

Mertha, I. M., et al. (2025). Ni Made Wedri, I Gusti Ketut Gede Ngurah, Kemenkes Denpasar. Jurnal Kesehatan, 18(1).

Nafidah, S. (2014). Validitas dan reliabilitas instrumen Physical Activity **Scale for the Elderly** (PASE) **pada lansia di Indonesia**. Jurnal Ilmu Kesehatan Fisioterapi, 2(1), 45–52.

Nora, R., et al. (2023). Penyuluhan dan sosialisasi hipertensi pada lansia di Aur Kuning Bukittinggi Sumatera Barat. Jurnal Abdimas Saintika, 3(2), 153–157.

Nursalam. (2020). Manajemen dan kepemimpinan keperawatan: Prinsip dan praktik. EGC.

Prastika. (2021). Tingkat aktivitas fisik dan ¹ **pengendalian tekanan darah pada lansia** hipertensi. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(4), 301–308.

Putri, A. A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2023). Penerapan rendam kaki air hangat **terhadap tekanan darah pada** pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kota Metro. Cendikia Muda, 3, 23–31.

Riskesdas. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

- Sugiyono. (2023). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Sudaryono. (2022). Metodologi penelitian kuantitatif: Teori dan aplikasi di bidang kesehatan. Graha Ilmu.
- Tariq, S., Saleh, A., & Rahman, M. (2023). Cardiovascular comorbidities in elderly hypertensive patients: A multicenter study. *Geriatric Nursing Journal*, 44(5), 1120–1126.
- Tiroliyah, A., et al. (2025). ¹ Hubungan aktivitas fisik dengan pengendalian tekanan darah pada lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), 92–99.
- WHO. (2021). Global report on hypertension. World Health Organization.
- WHO. (2022). Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada lanjut usia di Puskesmas Kutasari. *Jurnal untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 7(1), 61–67. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v7i1.2385>

Tulis judul penelitian, contoh : Pengaruh Reward and Punishment Terhadap Kinerja Pegawai

Galen: Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan

Vol. 2 No. 1 BULAN 2026

LicensedCC BY-SA 4.0 , Hal 00-00

DOI: <https://doi.org/10.71417>

<https://galen.journalpustakacendekia.com/index.php/Galen>

Received Desember 30, 2022; Revised April 30, 2023; Accepted Agustus 30, 2023

*Corresponding author, e-mail address

Sources

1	https://id.scribd.com/document/793849197/22-27-Gambaran-Aktivitas-Fisik-pada-Lansia-dengan-Hipertensi-2-1 INTERNET 4%
2	http://diajeng.lldikti6.id/articles/16478 INTERNET 1%
3	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3799529/ INTERNET 1%
4	https://sumberajar.com/kamus/metode-deskriptif-kuantitatif-pengertian-dan-aplikasi INTERNET <1%
5	https://www.ipm2kpe.or.id/journal.ipm2kpe.or.id/index.php/BIOEDUSAINS/article/view/18838/12326 INTERNET <1%
6	https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/download/2385/1493 INTERNET <1%

EXCLUDE CUSTOM MATCHES	ON
EXCLUDE QUOTES	OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	OFF