

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

^{1*}Anna Nurvadilla, ²Asri, ³Safruddin, Irfan⁴

¹Stikes Panrita Husada Bulukumba

^{2,3}Departemen Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Stikes Panrita Husada Bulukumba

⁴Program Studi Fisioterapi, STIKes Panrita Husada, Bulukumba, Indonesia

*Penulis korespondensi

Alamat E-mail: Email: annaannah971@gmail.com (A. Nurvadilla)

Abstrak

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

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

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

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

KATA KUNCI: Aktivitas Fisik, Kualitas Hidup, Hipertensi Pada Lansia.

I. Pendahuluan

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

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

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang timbul disebabkan oleh peralihan yang terjadi pada lansia akibat dari kelemahan organ dan penurunan fisik sehingga mempengaruhi kualitas

hidup lansia (Jumaiyah et al., 2020). Populasi di dunia menurun drastis dengan cepat dan prevalensi hipertensi meningkat dari waktu ke waktu. Harapan hidup orang Indonesia yang meningkat sebanyak 72,2 per tahun, juga merupakan prediktor tekanan darah (Pius AL et al., 2021).

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

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

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

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

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

Berdasarkan indeks kualitas hidup lansia di 80 negara tahun 2019 oleh *Help Age Watch*, negara dengan kualitas hidup lansia tertinggi yaitu Norwegia, dimana harapan hidup rata-rata lansia mencapai 82 tahun. Semua warga negara Norwegia ditanggung oleh sistem kesehatan masyarakat. Sedangkan Indonesia menempati peringkat ke 40 dari 80 negara yang disurvei terkait kualitas hidup masyarakatnya. Skor Indonesia masih relatif rendah dibandingkan negara lain. Nilai indeks terendah adalah indeks sistem kesehatan dengan skor 0,1 dari skala 10. Menurut laporan Badan Pusat Statistik tahun 2020, lansia di Indonesia memiliki masalah kesehatan fisik dan mental (48,14%). Hampir seperempat lansia di Indonesia yang mengalami nyeri yaitu (24,35%). Hal ini menjadikan angka kesakitan lansia pada tahun 2020 sebagai level terendah dalam 6 tahun terakhir (Badan Pusat Statistik, 2021).

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang dirinya sendiri dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian dalam konteks tentang budaya dan nilai-nilai yang mereka tinggali. Kualitas hidup lansia memenuhi kebutuhan lansia yang dapat dipengaruhi oleh beberapa

faktor seperti kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan di tempat tinggalnya. Hal ini sangat mempengaruhi keseimbangan lansia dalam beraktivitas (Ekasari et al., 2019). Pada lansia, kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas yang berbeda setiap hari dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Kualitas hidup yang baik dari seorang lanjut usia harus dijaga, karena kualitas hidup merupakan prasyarat yang optimal untuk kehidupan sehari-hari di masa tua. Dengan kualitas hidup yang baik, lansia dapat menikmati masa tuanya dengan penuh kegembiraan dan makna. Mereka juga dapat bermanfaat bagi keluarga dan orang yang mereka cintai. Sebaliknya, ketika hidup mereka menjadi buruk, mereka menjadi tergantung pada orang-orang di sekitar mereka (Utami et al., 2018). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia adalah dengan melakukan aktivitas fisik.

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

II. Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia penderita hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Balibo dengan populasi terjangkau sebanyak 111 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 52 responden dengan cara probability sampling dengan simple random sampling. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 sampai 27 Juni 2023. Variabel independen dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik dan variabel dependennya adalah kualitas hidup. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yaitu Aktivitas fisik menggunakan pengukuran kuesioner PASE (*Physical Activities Scale for Elderly*) dan Kualitas hidup menggunakan pengukuran kuesioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life- BREF*). Pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Prinsip etik penelitian ini telah mendapatkan etik dari KEPK STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 000333.

III. Pembahasan

Aktivitas Fisik Pada Lansia Penderita Hipertensi

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

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Waworuntu et al., 2019) yang dimana mendapatkan hasil 26,5% yang memiliki aktivitas fisik sedang dan 73,5% yang memiliki aktivitas fisik kurang.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Herdiani et al., 2021) yang mendapatkan hasil sebanyak 72,6% responden yang memiliki aktivitas fisik kurang dan 27,4% yang memiliki aktivitas fisik cukup. Hal ini disebabkan karena kebanyakan lansia hanya melakukan

aktivitas yang ringan dan dengan jangka waktu yang kurang panjang serta hanya menghabiskan waktu luang dengan beristirahat ataupun menonton.

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

Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi

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

Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Palit et al., 2021) yang mendapatkan hasil yaitu pada domain kesehatan fisik sebanyak 38,8% yang memiliki kualitas hidup cukup dan 61,2% yang memiliki kualitas hidup buruk. Pada domain psikologis terdapat 48,8% yang memiliki kualitas hidup cukup dan 51,2% yang memiliki kualitas hidup buruk. Pada domain hubungan sosial terdapat 58,8% yang memiliki kualitas hidup cukup dan 41,2% yang memiliki kualitas hidup buruk. Pada domain lingkungan terdapat 53,8% yang memiliki kualitas hidup cukup dan 46,2% yang memiliki kualitas hidup buruk.

Hal ini sejalan juga penelitian yang telah dilakukan oleh (Windri et al., 2019) dan diperoleh hasil pada domain fisik sebanyak 60,2% yang memiliki kualitas hidup kurang dan 39,8% yang memiliki kualitas hidup baik. Pada domain psikologis terdapat 50,6% yang memiliki kualitas hidup baik dan 49,4% yang memiliki kualitas hidup kurang. Pada domain hubungan sosial terdapat 57,8% yang memiliki kualitas hidup baik dan 42,2% yang memiliki kualitas hidup kurang. Pada domain lingkungan terdapat 53% yang memiliki kualitas hidup baik dan 47% yang memiliki kualitas hidup kurang.

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

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

Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Hipertensi

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

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

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

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

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

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

Pekerjaan responden juga mempengaruhi aktivitas fisik dan kualitas hidup responden. Lansia yang tidak bekerja kurang aktif secara fisik dan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah karena lansia yang tidak bekerja seringkali kurang berhubungan dengan orang-orang disekitarnya sehingga merasa kesepian.

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

IV. Kesimpulan

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

Daftar Pustaka

- Adam, L. (2019). DETERMINAN HIPERTENSI PADA LANJUT USIA. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Anih Kurnia, S. K. N. M. K. (2021). *SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI*. Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=a18XEAAAQBAJ>
- Apriyani Puji Hastuti, M. K., & I Made Ratih R, M. P. (2020). *HIPERTENSI*. Penerbit Lakeisha. <https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- Chalise, H. N. (2019). Aging: Basic Concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 1(1), 8–10. <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2019.01.000503>
- Dahlan, M. S. (2014). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PUSTAKABARUPRESS.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
- Herdiani, N., Ibad, M., & Wikurendra, E. A. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 114. <https://doi.org/10.31602/ann.v8i2.5561>
- Jumaiyah, S., Rachmawati, K., & Choiruna, H. P. (2020). Physical Activity and the Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 68–75. <https://doi.org/10.22219/jk.v11i1.10796>
- KemenKes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kemenkes RI. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar praktis penyusunan instrumen penelitian*. Deepublish.
- Kusuma, A. O. (2020). *HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA BERDASARKAN LITERATUR REVIEW*.
- Lussy, L. G. (2022). *GAMBARAN AKTIVITAS FISIK PADA LANSIA SELAMA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MASOHI, KABUPATEN MALUKU TENGAH*. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/22474/2/C051171519_skripsi_19-07-2022%201-2.pdf
- Sitanggang, Y. F., Frisca, S., & Sihombing, R. M. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Kita Menulis.
- Sugiyono. (2019). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF KUALITATIF dan R&D*. ALFABETA.
- Utami, A. W., Gusyaliza, R., & Ashal, T. (2018). Hubungan kemungkinan depresi dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3), 417–423.

- Waworuntu, P. G., Asrifuddin, A., & Kalesaran, A. F. C. (2019). *HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PENYAKIT HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA TONDEGESAN KECAMATAN KAWANGKOAN KABUPATEN MINAHASA*. 8(7).
- Windri, T. M., Kinasih, A., & Sanubari, T. P. E. (2019). *PENGARUH AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI PANTI WREDHA MARIA SUDARSIH AMBARAWA*. 3(11).

Lampiran

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Balibo

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

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

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

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

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

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

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