

**GAMBARAN DIMENSI KESEHATAN FISIK DALAM
KUALITAS HIDUP PADA LANSIA MUDA DENGAN
HIPERTENSI DI DESA BODANG**

SKRIPSI



**Oleh :
Ica Sofiya
NIM 18010144**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS Dr.SOEABANDI
JEMBER
2022**

**GAMBARAN DIMENSI KESEHATAN FISIK DALAM
KUALITAS HIDUP PADA LANSIA MUDA DENGAN
HIPERTENSI DI DESA BODANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Ica Sofiya
NIM:18010144

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS Dr.SOE BANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 05 Desember 2022

Pembimbing I



Achmas Sya'id, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0701068103

Pembimbing II



Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0705058706

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Terhadap Lansia Muda Dengan Hipertensi di Desa Bodang Kabupaten Lumajang" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 26 Desember 2022

Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua

Ns. Irwina Angelia Silvianisari, S.Kep., M.Kep.
NIDN/0709499005

Penguji II

Achmad Sya'idi, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0701068103

Penguji III

Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0705058706



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,

Nella Melda Fursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ica Sofiya
NIM : 18010144
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 19 Oktober 2022

Yang menyatakan,



Ica Sofiya

SKRIPSI

GAMBARAN DIMENSI KESEHATAN FISIK DALAM KUALITAS HIDUP PADA LANSIA MUDA DENGAN HIPERTENSI DI DESA BODANG

Oleh :

Ica Sofiya

NIM:18010144

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Sya'id, S.Kp.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Guruh Wirasakti. S.Kep.,Ns.,M.Kep

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT pencipta semesta alam yang telah memberiku hidup dan berkah dan rizkiNYA
2. Keluarga tercinta, Bapak dan Ibu terimakasih atas dukungan dan pengorbanannya sungguh cinta kasih bapak dan ibu yang tulus, doa serta kasih sayangnya tidak akan pernah saya lupakan.
3. Untuk suamiku M.Sholeh Hadiyatullah yang selalu mendukungku dalam kelancaran skripsi ini, terimakasih atas dukungannya dan pengorbanannya serta doa dan motivasi dalam meraih prestasiku setinggi-tingginya.
4. Untuk kakakku terimakasih atas segala dukungan dan doanya.
5. Teman-temanku seperjuangan khususnya angkatan 2018C yang selalu memeberikan motivasi dan semangat dalam studiku.
6. Bapak/Ibu Dosen yang telah memberi dukungan arahan dan bimbingan kepada saya agar terselesaikannya skripsi ini.
7. Almamaterku tercinta Universitas dr Soebandi Jember.

MOTTO

“Wa la tahunu wa la tahzanu wa antumul-a’launa ing kuntum mu’minin”

“Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang yang paling tinggi derajatnya jika kamu beriman”

(QS Ali-Imran : 139)

ABSTRAK

Sofiya, Ica* Sya'id, Achmad** Wirasakti, Guruh***, 2022. **Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Pada Lansia Muda Penderita Hipertensi di Desa Bodang.** Program studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Saat memasuki masa lansia seseorang individu mengalami berbagai macam perubahan. Perubahan yang dialami oleh lansia antaranya perubahan fisiologis. Kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Melemahnya keadaan fisik mereka menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia karena mereka tidak menikmati masa tuanya.

Metode: Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian dengan metode deskriptif, Populasi penelitian berjumlah 137 orang, teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan metode simple random sampling dengan responden 58 orang, dengan menggunakan analisis univariat, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner whoqol-bref

Hasil: Hasil analisa 58 responden yang diteliti menunjukkan bahwa mayoritas kesehatan fisik cenderung sangat baik sebanyak 20 responden (34,5%)

Kesimpulan: Sebagian besar kesehatan fisik lansia akhir penderita hipertensi di Desa Bodang Kabupaten Lumajang berada di kategori sangat baik artinya keadaan sehat fisik tidak memiliki gangguan.

Diskusi: Melemahnya keadaan fisik mereka menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia karena mereka tidak menikmati masa tuanya. Oleh karena itu dimasa sekarang lansia harus lebih mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan untuk bisa dilakukan promosi kesehatan.

Kata kunci : kesehatan fisik, kualitas hidup, hipertensi

*peneliti : Ica Sofiya
**pembimbing 1 : Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep
***pembimbing 2 : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Sofiya, Ica* Sya'id, Achmad** Wirasakti, Guruh*** , 2022. **Description of Physical Health Dimensions in Quality of Life in Young Elderly with Hypertension in Bodang Village.** Dr. Soebandi University Nursing Study Program, Jember..

Background: When entering old age, an individual experiences various kinds of changes. Changes experienced by the elderly include physiological changes. The condition of physical health as a whole experiences a setback since a person enters the elderly phase in his life. The weakening of their physical condition is a sign of the low quality of life for the elderly because they do not enjoy their old age.

Methods: The research design used was a descriptive research method, the research population was 137 people, the sampling technique used in this study was probability sampling with simple random sampling method with 58 respondents, using univariate analysis, the instrument used was the whoqol-bref questionnaire.

Results: The results of the analysis of the 58 respondents who were studied showed that the majority of physical health tended to be very good as many as 20 respondents (34.5%)

Conclusion: Most of the physical health of the elderly with hypertension in Bodang Village, Lumajang Regency is in the very good category, meaning that they are physically healthy without any disturbances.

Discussion: The weakening of their physical condition is a sign of the low quality of life for the elderly because they do not enjoy their old age. Therefore, nowadays the elderly must get more attention from health workers so that health promotion can be carried out.

Keywords: physical health, quality of life, hypertension

*Author : Ica Sofiya

**Advisor 1 : Achmad Sya'id, S.Kp.,M.Kep

***Advisor 2 : Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Pada Lansia Muda Dengan Hipertensi di Desa Bodang Kecamatan Padang Kabupaten Lumajang”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember
2. Achmad Sya'id, S.Kp.,M.Kep. Selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan dukungan, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.
3. Guruh Wirasakti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing anggota yang selalu memberikan dukungan, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.
4. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji utama yang selalu memberikan dukungan, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 19 Desember 2022

Peneliti

Ica Sofiya

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.2. RUMUSAN MASALAH.....	4
1.3. TUJUAN PENELITIAN	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. MANFAAT PENELITIAN	4
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.2 Bagi Pembaca.....	4
1.4.3 Bagi Peneliti.....	5
1.5. KEASLIAN PENELITIAN.....	5
1.5.1 Baiq Leny Nopitasaria	5
1.5.2 Maryadi.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
1.1. KONSEP DASAR HIPERTENSI.....	6
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	6
2.1.2 Etiologi Hipertensi	7
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi	7
2.1.4 Faktor-Faktor Hipertensi.....	8
2.1.5 Komplikasi Hipertensi	11
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi	11
1.2. KONSEP LANSIA	12
2.2.1 Definisi Lansia	12
2.2.2 Kategori Umur Lansia.....	13
2.2.3 Karakteristik Lansia	13
1.3. KONSEP KUALITAS HIDUP	14
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup	14
2.3.2 Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup.....	15
2.3.3 Dimensi Kesehatan Fisik	15

BAB 3 KERANGKA KONSEP	18
3.1. KERANGKA KONSEP.....	18
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	20
4.1. DESAIN PENELITIAN.....	20
4.2. POPULASI DAN SAMPEL	20
4.2.1 Populasi.....	20
4.2.2 Sampel	21
4.2.3 Teknik Sampling.....	22
4.3. TEMPAT PENELITIAN.....	22
4.4. WAKTU PENELITIAN	22
4.5. DEFINISI OPERASIONAL	23
4.6. PENGUMPULAN DATA.....	25
4.6.1 Sumber Data.....	25
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	25
4.6.3 Instrumen/Alat Ukur Data.....	27
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	27
4.7. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	28
4.8. ANALISIS DATA	30
4.9. ETIKA PENELITIAN.....	30
BAB 5 HASIL PENELITIAN	32
5.1. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN	32
5.2. HASIL PENELITIAN	33
5.2.1 Distribusi Karakteristik Responden Dimensi Kesehatan Fisik Terhadap Lansia Muda Dengan Hipertensi.....	34
5.2.2 Distribusi Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik	35

BAB 6 PEMBAHASAN	37
6.1 PEMBAHASAN	37
6.1.1 Gambaran Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Pada Lansia Muda Penderita Hipertensi	37
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	40
7.1. KESIMPULAN	40
7.2. SARAN.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 4.5 Definisi Operasional	24
Tabel 5.1 Karakteristik Responden dimensi kesehatan fisik pada lansia muda dengan hipertensi di Desa Bodang	34
Tabel 5.2 Distribusi Indikator Dimensi Kesehatan Fisik Terhadap Lansia muda Penderita Hipertensi di Desa Bodang Kabupaten Lumajang.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	18
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Identitas Responden	42
LAMPIRAN 2 Kuesioner Kualitas Hidup	46
LAMPIRAN 3 Surat Permohonan Ketersediaan Menjadi Responden	49
LAMPIRAN 4 Persetujuan Menjadi Responden	50
LAMPIRAN 5 Lembar Layak Etik.....	51
LAMPIRAN 6 Foto Kegiatan	52

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ASH	: <i>American Society of Hypertension</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau lebih akrab di masyarakat dengan sebutan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kronis lazim dan banyak ditemui tanpa ada tanda gejala yang muncul yang berpengaruh pada kualitas hidup termasuk dalam kesehatan fisik seseorang terutamanya pada lanjut usia. Pada saat memasuki masa lansia, seseorang mengalami banyak perubahan. Perubahan yang dialami oleh lansia antara lain perubahan fisiologis, psikologis dan status social ekonomi. Kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Keadaan fisik yang semakin lemah membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalannya sekarang. Melemahnya keadaan fisik mereka menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia karena mereka tidak menikmati masa tuanya. Kesehatan fisik mencakup aktifitas akan terganggu jika kambuh, ketergantungan obat hipertensi, mudah lelah, aktivitas dilakukan secara mandiri, nyeri tengkuk, sesak napas dan nyeri dada, tidur nyenyak jika tidak kambuh, kapasitas kerja menjadi berkurang. (World Health Organization Quality of Life WHOQOL-BREF, 2004)

Menurut data WHO di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% ditahun 2025. Dari 972 juta mengidap hipertensi, 333 juta berada di Negara maju dan 639 sisanya berada di daerah berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 pravelensi hipertensi penduduk usia ≥ 18 tahun dari tahun 2013-2018 naik dari angka 25.8% menjadi 34.1%. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di provinsi jawa timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dari jumlah tersebut penderita hiperensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang tahun 2017 prevelensi hipertensi lansia mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2015 prevelensi hipertensi lansia sebesar 10,68% dan tahun 2016 sebesar 15,74%. Studi pendahuluan yang di lakukan di Desa Bodang yang telah dilakukan dengan cara melakukan wawancara pada 5 lansia penderita hipertensi. 4 orang mengatakan bahwa sejak menderita hipertensi mereka menjadi kurang produktif pada aktifitas yang dilakukan sehari hari, sering mengeluh mudah lelah dan pusing bahkan sampai berkurang nafsu makan, 1 orang masih bisa beraktifitas dan masih produktif.

Tekanan darah yang tinggi tidak dapat diabaikan begitu saja karena dapat menimbulkan komplikasi. Semakin tinggi tekanan darah dalam pembuluh darah, maka semakin keras jantung harus bekerja untuk memompa darah. Apabila dibiarkan tidak terkendali, hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung dan gagal jantung. Dalam pembuluh darah dapat terbentuk tonjolan (aneurisma) dan dapat membentuk thrombus yang dapat menyumbat aliran darah. Tekanan di dalam pembuluh darah juga dapat menyebabkan darah bocor ke otak yang menyebabkan terjadinya stroke. Hipertensi juga menyebabkan gagal ginjal, kebutaan, pecahnya pembuluh darah dan gangguan kognitif (WHO, 2013).

Dalam menangani suatu penyakit pada lansia perlu dimbangi dengan pola hidup sehat yang salah satunya yaitu menghindari stress dan konsumsi makanan yang harus diperhatikan dan sesuai dengan yang dianjurkan. Hindari pola makan yang tidak sehat yaitu makanan tinggi asupan garam, tinggi asupan lemak jenuh, tinggi kolesterol, dan kaya akan energi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti akan melakukan penelitian mengenai gambaran dimensi kesehatan fisik dalam kualitas hidup pada lansia muda dengan hipertensi di Desa Bodang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran dimensi kesehatan fisik dalam kualitas hidup pada lansia muda dengan hipertensi di Desa Bodang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran dimensi kesehatan fisik dalam kualitas hidup pada lansia muda dengan hipertensi di Desa Bodang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran dimensi kesehatan fisik pada lansia muda dengan hipertensi di Desa Bodang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi rujukan bagi mahasiswa lain untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang gambaran dimensi kesehatan fisik dalam kualitas hidup pada lansia muda dengan hipertensi.

2. Bagi pembaca

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan pembaca tentang gambaran dimensi kesehatan fisik dalam kualitas hidup pada lansia muda dengan hipertensi.

3. Bagi peneliti

Penelitian dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang bagaimana gambaran dimensi kesehatan fisik dalam kualitas hidup pada lansia muda dengan hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat	Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta.	Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Pada Lansia Muda Dengan Hipertensi di Desa Bodang
Tempat Penelitian	Puskesmas Gunungsari Kabupaten Lombok Barat	Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta	Desa Bodang Kabupaten Lumajang
Waktu Penelitian	Juli 2019	Desember 2018- Januari 2019	Agustus 2022- Selesai
Peneliti	Baiq Leny Nopitasaria, Cyntiya Rahmawatia, Baiq Mitasaria	Maryadi, Anggi Napida Anggraini, Brune Indah Yulitasari	Ica Sofiya
Variabel	Kualitas Hidup	Kualitas hidup	Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik
Teknik Sampling	purposive sampling	Mixed Methodology	Probability Sampling
Instrumen	Kuesioner SF-36	kuesioner kualitas hidup WHOQOL- BREFF	kuesioner kualitas hidup WHOQOL- BREFF

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana di tahun 2006 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejalanya sangat bermacam macam pada setiap individu dan hamper sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut seperti skit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

American Society of Hypertension (ASH) berpendapat bahwa hipertensi merupakan suatu system pada kardiovaskuler yang bersifat progresif yang saling berhubungan dengan kondisi lain yang kompleks (Amelia *et al*, 2018).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dapat diklasifikasi menjadi hipertensi primer/essensial dengan insiden 80-95% dimana pada hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya. Selain itu terdapat pula hipertensi skunder akibat adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronism, dan sebagainya.

2.1.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Smeltzer, 2014).

Pada saat bersamaan dimana sistem simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi. Kelenjar adrenal juga terangsang,

mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, mengakibatkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin 1 yang kemudian diubah menjadi angiotensin 2, saat vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mengakibatkan keadaan hipertensi (Price).

2.1.4 Faktor-Faktor Hipertensi

a. Faktor tidak dapat dikontrol

1. Jenis kelamin

Pria lebih berpotensi menderita hipertensi karena pria tidak memiliki hormone esterogen sedangkan wanita memiliki esterogen yang dapat melindungi dari penyakit hipertensi dan jantung (Asmarani *et al*, 2017).

2. Usia

Semakin lanjut usia orang akan semakin besar beresiko terserang penyakit hipertensi. Dengan bertambahnya usia seseorang, resiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi penyakit hipertensi dikalangan usia lanjut lebih tinggi 40% dan kematian 50% diatas usia

60 tahun. Penyakit hipertensi dapat menyerang berbagai usia, namun biasanya penderita hipertensi diatas usia 35 tahun (purnyami *et al*, 2017).

3. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga atau faktor keturunan yang mempertinggi resiko penyakit hipertensi terutama hipertensi primer. Seseorang yang memiliki faktor keturunan dan memiliki riwayat hipertensi dapat beresiko mengalami hipertensi 2-5 kali lipat. Jika salah seorang dari orang tua memiliki riwayat penyakit hipertensi maka akan memiliki kemungkinan sebesar 25% terjadinya hipertensi. Apabila kedua orangtua memiliki riwayat hipertensi maka akan memiliki kemungkinan terserang penyakit hipertensi sebanyak 60% (Muhith, 2017).

b. Faktor yang dapat dikontrol

1. Obesitas

Obesitas adalah salah satu ciri yang terdapat pada penderita hipertensi. Pada obesitas perifer normal dapat menimbulkan saraf simpatis meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah.

2. Konsumsi garam

Hipertensi sering dijumpai pada penderita yang mempunyai asupan garam yang tinggi. Asupan garam 3 gram dalam sehari menyebabkan prevalensi yang sangat rendah, sedangkan jika asupan garam mencapai

5-15 gram dalam sehari menyebabkan prevalensi yang sangat tinggi atau lebih cepat meningkat. (Aryatiningrum, 2016).

3. Konsumsi lemak jenuh

Mengonsumsi lemak jenuh meningkatkan berat badan yang dapat menimbulkan resiko terkena penyakit hipertensi. Lemak jenuh dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang erat kaitannya dengan peningkatan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh yang berasal dari makanan yang bersumber dari hewani, sedangkan mengonsumsi dari lemak tidak jenuh yang terdapat pada sayuran, biji-bijian dan makanan lainnya (Ferdiansyah *et al*, 2017).

4. Merokok

Zat nikotin yang ada dalam rokok akan masuk ke tubuh dalam pembuluh darah sampai menuju otak. Otak akan memberikan kode pada kelenjar adrenalin untuk melepaskan hormone epinefrin atau adrenalin. Hormone adrenalin membuat pembuluh darah menyempit yang akan meningkatkan tekanan darah (Muhith, 2017).

5. Stress

Stress dapat berlangsung lama dan dapat meningkatkan peningkatan tekanan darah. Jika stress telah hilang tekanan darah dapat distabilkan atau dapat normal kembali. Aktivitas saraf simpatik pada penderita hipertensi yang mengalami stress dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap.

6. Olahraga

Olahraga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi, jika kurang melakukan olahraga akan meningkatkan resiko peningkatan berat badan yang sangat cepat dan apabila dilakukan secara bersamaan dengan mengkonsumsi garam lebih dari 6 gram per hari akan mudah terserang hipertensi.

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Nuraini,2021) peningkatan tekanan darah yang semakin tinggi dapat meningkatkan resiko komplikasi, apabila tekanan darah tidak terkontrol dan sudah menyebar kebeberapa vital maka mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat, berikut komplikasi yang dapat terjadi :

- a) Gagal jantung
- b) Stroke
- c) Penyakit jantung
- d) Penyakit ginjal
- e) Gangguan penglihatan

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan terapi yang diberikan dengan cara mengkonsumsi obat atihipertensi berupa deuretika diantaranya, bertabloker (propanolol), captropil, antagonis angiosentensin (candesartan, losartan), dan amlodipine. Penanganan dilakukan untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi.

2. Terapo Non-Farmakologi

Terapi ini dilakukan dengan cara menghentikan rokok bagi penderita yang memiliki kebiasaan merokok, menurunkan berat badan (diet) bagi penderita hipertensi yang memiliki berat badan diatas normal karena dapat beresiko komplikasi, menghentikan konsumsi alcohol dan kafein yang dapat memicu jantung berdetak lebih kencang, mengurangi asupan lemak dan asupan garam yang berlebih. Mengurangi natrium dapat juga mengurangi resiko komplikasi yang dapat memperburuk kondisi tubuh. Menerapkan hidup sehat dengan melakukan olahraga secara teratur, dan istirahat yang cukup. Meningkatkan aktifitas fisik dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi, oleh karena itu aktifitas fisik setiap hari dengan durasi 30-40 menit dalam sehari sangat penting sebagai pencegah terjadinya hipetensi.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupan. Secara alamiah semua orang akan mengalami proses penuaan dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir dari fase kehidupannya. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai serta

menikmati masa pension bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Hamid, 2006).

Lansia merupakan proses penuaan yang disebabkan karena bertambah usia dan mengalami peralihan meliputi fisiologis, mental dan psikologis, dimana secara fisik dapat mengakibatkan terganggunya kemampuan dan fungsi tubuh sepenuhnya (DeWit & Williams, 2013).

Kategori Umur Lansia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
2. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
3. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
4. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

2.2.2 Karakteristik Lansia

Menurut Kemenkes RI, (2016) pada pusat data dan informasi, karakteristik lansia dapat dikelompokkan berdasarkan berikut ini:

1. Jenis kelamin Lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mendominasi. Artinya, fenomena ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.
2. Status perkawinan Penduduk lansia dilihat dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%.
3. Living arrangement Menunjukkan keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya. Angka Beban Tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara

banyaknya orang yang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan usia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (dalam Setyaningsih, Setiawan dan Saelan, 2017) kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standard dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan system nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (*World Health Organization*, Murphy dan Zadeh dalam Nurchayati, 2016).

Menurut Anbarasan (2015), kualitas hidup yaitu keadaan kesehatan fungsi fisik tubuh, *perceived health status*, kesehatan subjektif, persepsi mengenai kesehatan, symptom, kepuasan kebutuhan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan psikiatri, kesejahteraan dan juga dapat bermakna lebih dari satu pada saat bersamaan. Kesehatan hidup terkait kesehatan (HRQOOL) merupakan suatu konsep multidimensi yang saling berkaitan mencakup domain fungsi fisik, mental, emosional dan social (George & Bose, 2017).

2.3.2 Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Terdapat empat dimensi kualitas hidup pada WHOQOL-BREF diantaranya :

- a. Dimensi kesehatan fisik, terdiri dari aktifitas sehari-hari, memiliki ketergantungan, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat dan kapasitas kerja.
- b. Dimensi kesejahteraan psikologis, terdiri dari *Bodily Image* dan *appearance*, perasaan negative, perasaan positif, *self-esteem*, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
- c. Dimensi hubungan social, terdiri dari relasi personal, dukungan social, dan aktifitas seksual.
- d. Dimensi lingkungan, terdiri dari sumber finansial, *freedom*, *physical safety*, dan *security*, perawatan kesehatan dan *social care*, lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan (*skill*), partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi, lingkungan fisik, dan transportasi.

2.3.3 Dimensi-Dimensi Kesehatan Fisik

Dimensi kesehatan fisik antara lain :

- a. Aktifitas sehari-hari yaitu, menggunakan kesulitan dan kemudahan yang dilakukan seseorang pada saat melakukan aktifitas atau kegiatan.

- b. Memiliki ketergantungan pada obat-obatan atau dengan bantuan medis yaitu, menggambarkan seberapa besar kecenderungan seseorang dalam mengkonsumsi obat atau bantuan medis dalam menjalankan aktifitas kesehariannya.
- c. Energy dan kelelahan yaitu, menggambarkan tingkat kemampuan seseorang dalam melakukan aktifitas kesehariannya.
- d. Mobilitas yaitu, menggambarkan suatu tingkat perpindahan yang mampu dilakukan seseorang dengan mudah.
- e. Sakit dan ketidaknyamanan yaitu, menggambarkan seberapa tinggi tingkat kesehatan yang dialami oleh seseorang terhadap suatu penyakit yang dialaminya.
- f. Tidur dan istirahat yaitu, menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki seseorang.
- g. Kapasitas kerja yaitu, menggambarkan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam menjalankan tugas-tugasnya.

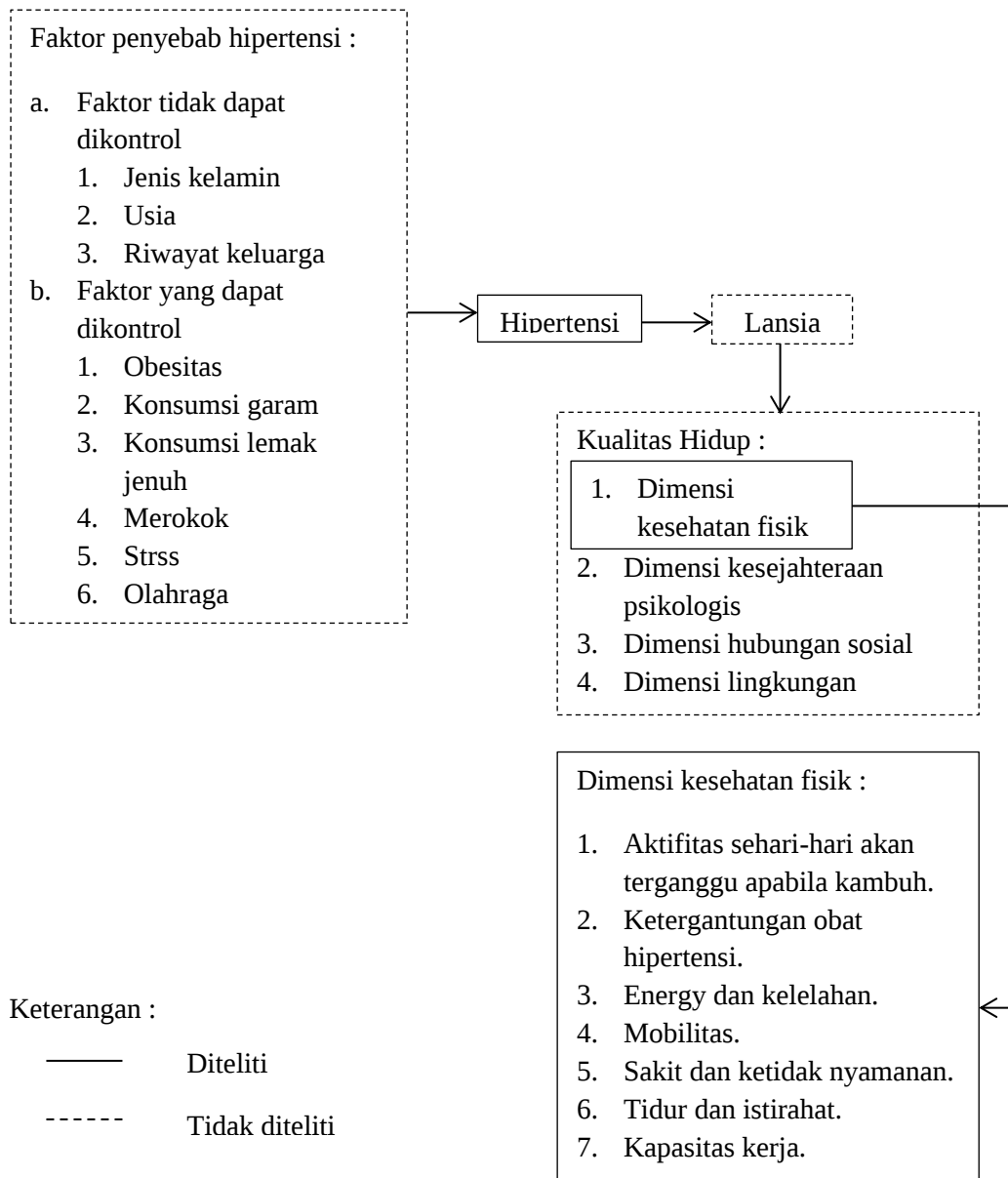
Berdasarkan penelitian kaliyaperumal *et al*, pada tahun 2016 yang dikutip oleh sumakul *et al* (2017) menjelaskan ada hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup dilihat dari segi kesehatan fisik dan mental bahwa hipertensi dapat mengganggu kualitas hidup individu. Aktifitas sehari-hari membutuhkan kerja otot dan dapat membantu mempertahankan tonus atau kekuatan otot pasien. Pada kondisi sakit biasanya pasien tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari karena adanya keterbatasan gerak. Kekuatan otot dapat dipertahankan dengan cara

melakukan aktifitas setiap hari. Aktifitas fisik secara teratur dapat menurunkan resiko penyakit jantung, stroke, diabetes, kesehatan mental, dan meningkatkan kualitas hidup yang baik (WHO, 2018).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Terhadap Lansia Muda Dengan Hipertensi

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa faktor penyebab hipertensi ada 2 yaitu faktor tidak dapat dikontrol dan faktor dapat dikontrol. Faktor tidak dapat dikontrol yaitu Jenis kelamin, Usia dan Riwayat keluarga dan Faktor yang dapat dikontrol yaitu Obesitas, Konsumsi garam, Konsumsi lemak jenuh, Merokok, Strss dan Olahraga. Hipertensi kebanyakan terjadi pada lansia yang seringkali mengubah kualitas hidup mereka pada beberapa dimensi yaitu Dimensi Kesehatan Fisik, Dimensi Kesejahteraan Psikologis, Dimensi Hubungan Sosial, dan Dimensi Lingkungan. Disini peneliti tertarik untuk meneliti pada Dimensi Kesehatan Fisik yang mencakup aktifitas sehari hari akan terganggu apabila kambuh, ketergantungan obat hipertensi, energy dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan serta istirahat dan tidur.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Desain Penelitian sebuah cara yang sistematis untuk menghasilkan sebuah jawaban dari pertanyaan penelitian yang mana di dalamnya dimuat aturan yang harus dipenuhi dalam proses penelitian. Desain penelitian yang digunakan ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif, yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pada lansia muda penderita hipertensi di Desa Bodang. Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode pengukuran dan pengumpulan data ordinal. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner mengenai kualitas hidup (*WHOQOL-BREF*) pada lansia muda penderita hipertensi di Desa Bodang.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah daerah atau wilayah umum yang terdiri dari subjek atau objek dengan karakteristik dan kualitas tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian didapatkan kesimpulan (sintesis). (Nursalam, 2020) dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh lansia penderita hipertensi di Desa Bodang Kabupaten Lumajang yang berjumlah 137 orang.

4.2.2 Sampel

Penentuan besar atau jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut (Nursalam, 2020):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat signifikansi (0,1)

$$n = \frac{137}{1 + 137 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{137}{1 + 137(0,01)}$$

$$n = \frac{137}{2,37} = 58 \text{ sampel}$$

Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

Adalah suatu populasi target yang dimiliki karakteristik umum dalam subjek penelitian (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

1. Lansia muda 66-74 tahun (WHO 2013)
2. Lansia yang bersedia menjadi responden
4. Lama menderita hipertensi 5 tahun

b. Kriteria eksklusi

Adalah menghilangkan/ mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Yaitu subyek menolak berpartisipasi, terdapat gangguan alam dalam pelaksanaan, terdapat ketidakmungkinan diadakakn penelitian (Nursalam, 2020).

1. lansia yang tidak ada di rumah dikarenakan ada kepentingan keluarga.
2. Lansia deangan komplikasi.
3. lansia yang mengalami gangguan jiwa.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling aadalah cara-cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, agar mendapatkan sampel yang bener-bener sesuai dengan semua subjek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan metode simple random sampling. Pengambilan sampel dengan tehnik ini dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono,2019).

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang akan dilakuka penelitian atau lokasi yang menjadi ranah pengambilam data (Nursalam, 2020). Peneliti akan melakukan penelitian ini di Desa Bodang Kabuaten Lumajang.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian akan di lakukan pada bulan Agustus 2022

4.5 Definisi operasional

Definisi operasional sebuah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tolak ukur apa yang akan diukur pada variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Definisi operasional dapat membantu dalam mengetahui tolak ukur atau pengamatan pada variabel yang diteliti serta dalam pengembangan instrumen. Dalam penelitian ini definisi operasional dibuat dalam bentuk tab.

Table 4.5 Definisi Observasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Kualitas hidup : Dimensi Kesehatan Fisik Lansia Muda	Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan system nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya.	Kesehatan fisik 1. Aktifitas sehari-hari akan terganggu apabila kambuh. 2. Ketergantungan obat hipertensi. 3. Energy dan kelelahan. 4. Mobilitas. 5. Sakit dan ketidaknyamanan. 6. Tidur dan istirahat. 7. Kapasitas kerja.	Kuisisioner WHOQOL-BREF	Ordinal	1-7 = sangat buruk 8-14 = buruk 15-21 = sedang 22-28 = baik 27-35 = sangat baik

4.6 Pengumpulan data

4.6.1 Sumber data

Dalam melakukan pengumpulan data dengan berbagai *setting*, *sumber* dan *cara* (Sugiyono, 2018). sumber data penelitian ini menggunakan sumber primer dan sekunder

- a. sumber data primer adalah sumber yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, yang mana data itu diperoleh peneliti berdasarkan sumber pertama atau juga tempat .sumber data ini dengan melakukan pengecekan langsung kepada objek penelitian dengan cara kunjungan rumah pada setiap rumah pada lansia yang menderita hipertensi
- b. sumber data sekunder yakni data yang diperoleh secara tidak langsung telah memberikan data kepada pengumpul data, bisa dengan melibatkan orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2018). Sumber data ini menggunakan data dari puskesmas pembantu.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan cara mendatangi ke Desa Bodang dengan melakukan prosedur penelitian:

- a. Mengurus surat layak etik
- b. Mengurus perijinann dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember ke BANKESBANPOL kota Jember ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
- c. mendapatkan ijin dari Kepala Desa Bodang.

- d. Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak perangkat Desa.
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari pengambilan data.
- f. Peneliti menyiapkan *inform consent*
- g. Peneliti meminta responden untuk mengisi *inform consent* dan kuisioner Kualitas Hidup *WHOQOL-BREF*
- h. Peneliti menutup pengambilan data dan melakukan pengimputan data
- i. Uji hasil penelitian dengan hasil kesimpulan penelitian.

4.6.3 Instrumen / Alat ukur data

Instrumen adalah alat pengukur yang n adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Imas Masturoh, 2018). Alat ukur penelitian ini menggunakan kuisioner kualitas hidup *WHOQOL-BREF* dengan hasil 1-7 = sangat buruk, 8-14 = buruk, 15-21 = sedang, 22-28 = baik, 29-35 = sangat baik

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas merupakan pengukuran atau syarat mutlak bagi suatu alat ukur nantinya dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Serta validitas untuk melihat valid tidaknya suatu alat ukur untuk mendapatkan data, valid disini berarti instrumen tersebut bisa digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2018) .

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020)

4.7 pengolahan dan Analisis data

pengolahan data ialah data yang sudah terkumpul kemudian diolah secara manual dengan cara :

1. *Editting*

Adalah melakukan pemeriksaan kembali suatu angket yang telah dikumpulkan satu per satu, kemudian sesuaikan dengan petunjuk. Sehingga data yang diperoleh kemudian dimasukkan dalam lembar kuisisioner penelitian. Kemudian didapatkan hasil yang sesuai dengan apa yang dimaksud peneliti.

2. *Coding*

Suatu pemberian kode melalui manual sebelum nantinya diolah menggunakan komputer melalui program SPSS di Windows 10. Serta pemberian kode ini bisa mempermudah peneliti dalam menganalisis data dan tabulasi data.

1. Responden

R1 = responden 1

R2 = responden 2

R3 = responden 3

Dan Seterusnya.

2. pekerjaan

P1 = Tidak Bekerja

P2 = IRT

P4 = Buruh

P5 = Petani

P6 = Wiraswasta

P7 = Dll.

3. jenis kelamin

1 = laki – laki

2 = Perempuan

3. *Scoring*

Suatu pemberian skor pada setiap kategori yang ada dalam variabel
(Imas Masturoh, 2018)

Kualitas Hidup : Dimensi Kesehatan Fisik

1-7 = Sangat Buruk

8-14 = Buruk

15-21 = Sedang

22-28 = Baik

29-35 = Sangat Baik

4. *Tabulation*

Merupakan proses penyusunan data kedalam table. Pada tahap ini data yang dianggap telah selesai diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang (Imas Masturoh, 2018).

4.8 Analisis data

Sebuah pengelompokan data berdasarkan suatu variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data variabel yang diteliti, kemudian melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang akan diajukan (Nursalam, 2020).

a. Analisis *univariat*

Analisa Univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variable secara mandiri, tiap variable dianalisis tanpa dikaitkan dengan variable lainnya. Analisis Univariat biasa juga disebut analisis deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji.

4.9 Etika Penelitian

Etika Penelitian harus berpegang teguh terhadap sikap ilmiah serta pada prinsip prinsip – prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai publikasi tentang hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Peneliti yang akan melakukan suatu penelitian harus memperhatikan etika penelitian antara lain:

a. *Inform Consent*

Merupakan persetujuan yang diberikan oleh responden kepada peneliti. Setiap peneliti memberikan informasi kepada subjek penelitian mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh dan adanya pilihan bahwa penelitian ini dapat menarik diri kapan saja

b. *Otonomi (mau tidaknya diwawancarai)*

Adalah setiap individu mempunyai sebuah kebiasaan untuk memilih sesuai dengan apa yang mereka inginkan. Dalam penelitian ini peneliti menghargai pendapat ataupun keinginan responden

c. *Confidentiality (mengedarkan keluar atau media masa/hanya sebagai penelitian*

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden dijaga kerahasiaannya. Peneliti tidak menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh peneliti tentang responden dari bagian luar kepentingan atau tujuan dari penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik saja.

d. *Anoninitas*

Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memberikan nama inisial selama penelitian. Serta nantinya dalam proses editing akan dirubah menjadi nomor kode responden yang hanya diketahui oleh peneliti saja.

e. *Justice*

Pada prinsip keadilan memenuhi sebuah prinsip keburukan. Peneliti harus melakukan kejujuran, hati-hati dan profesional. Aplikasi keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada semua responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Bodang merupakan salah satu wilayah yang berada dalam Kecamatan Padang Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur, dengan jumlah penduduk kisaran mencapai 6.310 jiwa, mempunyai wilayah seluas 8.10km² yang terdiri dari 55 RT dan 11 RW serta dibagi menjadi 9 Dusun yaitu :

1. Dusun Randuagung
2. Dusun Karanganyar
3. Dusun Blimbing
4. Dusun Krajan
5. Dusun Sumber Puring
6. Dusun Beji Rejo
7. Dusun Klopasawit
8. Dusun Tanjung
9. Dusun Kayugedang

Batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Barat Kecamatan Padang Kabupaten Lumajang.
- Sebelah utara berbatasan dengan Desa Kedawung Kecamatan Padang Kabupaten Lumajang.

- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Wonokerto Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang.
- Sebelah timur berbatasan dengan Desa Mojo Kecamatan Padang Kabupaten Lumajang.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2022 di Desa Bodang Kabupaten Lumajang. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 58 orang, yaitu lansia hipertensi di Desa Bodang Kabupaten Lumajang. Hasil penelitian ini dibagi atas empat bagian yaitu jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan dan pekerjaan. Hasil penelitian ini diperoleh dari lembar kuesioner yang merupakan data primer. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan komputer dengan menggunakan program SPSS sesuai dengan judul penelitian. Berikut ini peneliti akan menyajikan analisa univariat pada tiap variabel dalam bentuk tabel untuk mengetahui gambaran dari variabel kesehatan fisik dalam kualitas hidup dengan menggunakan analisis univariat.

Analisis Univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan)

5.2.1 Distribusi Karakteristik Responden Dimensi kesehatan Fisik Terhadap Lansia Muda Dengan Hipertensi

Tabel 5.1
Karakteristik responden dimensi kesehatan fisik pada lansia muda dengan hipertensi di Desa Bodang

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	13	22,4
Perempuan	45	77,6
Total	58	100,0
Pendidikan	N	%
SD	34	58,6
SMP	18	31,0
SMA	6	10,4
Total	58	100,0
Status Pernikahan	N	%
Menikah	12	20,7
Belum Menikah	13	22,4
Duda/Janda	33	56,9
Total	58	100,0
Status Pekerjaan	N	%
Tidak Bekerja	16	27,6
IRT	21	36,2
Buruh Tani	11	19,0
Petani	6	10,3
Wiraswasta	3	5,2
DLL	1	1,7
Total	58	100,0

Tabel menunjukkan presentase hipertensi terbanyak pada kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (77,6%), sedangkan pada karakteristik berdasarkan pendidikan presentase terbanyak dominan SD sebanyak 34 responden (58,6%), berdasarkan karakteristik responden berdasarkan status pernikahan responden yang dominan yaitu duda/janda sebanyak 33 orang (56,9%), sedangkan pada karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan dominan IRT sebanyak 21 orang (36,2%).

5.2.2 Distribusi Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik

Tabel 5.2

Distribusi Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik Terhadap Lasiya Muda Dengan Hipertensi di Desa Bodang Kecamatan Padang Kabupaten Lumajang

	N	%
Sangat Buruk	4	6,9
Buruk	6	10,3
Sedang	13	22,4
Baik	15	25,9
Sangat Baik	20	34,5
Total	58	100,0

Gambaran tentang dimensi kesehatan fisik dikelompokkan menjadi sangat buruk, buruk, sedang, baik, sangat baik. Penilaian terhadap pengetahuan didasarkan pada hasil dari kuesioner yang telah disebarkan dan yang telah diisi oleh responden.

Responden yang memiliki tingkat kesehatan fisik sangat baik yaitu sebanyak 20 responden (34,5%) dan yang memiliki tingkat kesehatan fisik baik sebanyak 15 responden (25,9%), 13 responden (22,4%) masuk dalam kategori kesehatan fisik sedang dan 6 responden (10,3%) termasuk kategori tingkat kesehatan fisik buruk, 4 responden (6,9) masuk dalam tingkat kesehatan fisik yang sangat buruk

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan

6.1.1 Gambaran Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Pada Lansia Muda Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Bodang, maka dapat ditemukan pembahasan yang berdasarkan atas tujuan penelitian pada bab 1, adalah mengidentifikasi gambaran dimensi kesehatan fisik pada lansia muda dengan hipertensi di Desa Bodang.

Dalam bagian ini akan dibahas gambaran kesehatan fisik dalam kualitas hidup pada lansia muda, yang dimaksud dengan kesehatan fisik yaitu aktifitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, dan kapasitas kerja, keadaan tubuh secara fungsional, baik dari bagian terkecil sampai fungsi tubuh secara keseluruhan dalam beraktivitas. Aktivitas yang penuh dan berkualitas dapat menciptakan perasaan senang dan puas pada kehidupan dan berdampak pada kualitas hidup.

Berdasarkan tabel kesehatan fisik menunjukkan bahwa kesehatan fisik pada penderita hipertensi di Desa Bodang sebanyak 20 responden (34,5%) memiliki kesehatan fisik yang cenderung sangat baik artinya keadaan sehat secara fisik tidak ada gangguan dalam melakukan

aktifitas sehari-hari, tidak memerlukan terapi medis, memiliki kemampuan yang cukup untuk beraktifitas maupun bergaul, tidak memiliki gangguan pada tidur dan istirahatnya serta masih produktif untuk bekerja dan 15 responden (25,9%) memiliki kesehatan fisik yang baik artinya hampir tidak memiliki masalah dalam kesehatan fisiknya hanya ada sebagian kecil kriteria dari kesehatan fisik yang tidak terpenuhi, 13 responden (22,4%) memiliki kesehatan fisik sedang yang berarti responden hanya bisa memenuhi sebagian dari kriteria kesehatan fisik yang dianggap sangat baik, dan 6 responden (10,3%) buruk yang berarti responden hanya sebagian kecil memenuhi kriteria kualitas hidup baik maupun sangat baik dan sebagian besar memiliki masalah dalam kesehatan fisiknya, 4 responden (6,9%) memiliki kesehatan fisik cenderung sangat buruk yang artinya setiap individu mengalami masalah pada kesehatannya dan memiliki masalah pada aktifitas sehari-hari, tidak mampu untuk melakukan pekerjaan seperti biasanya serta ada gangguan mobilitas.

Hal ini dapat dilihat dari beberapa karakteristik, misalnya usia dalam penelitian ini peneliti menggunakan kriteria inklusi yaitu responden berusia 66-74 tahun dimana usia tersebut merupakan usia produktif sehingga kemungkinan individu dengan usia produktif memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan usia yang sudah tidak produktif. Dalam penelitian sebelumnya mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan yang hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standart hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka (Siti Ramadani, Ayu wilandari 2019). Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia karena jika fisik lansia kurang bagus yang disebabkan oleh penyakit degeneratif seperti halnya hipertensi, ini mengakibatkan lansia tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri, dan akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Keadaan fisik yang semakin lemah membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalannya sekarang. Melemahnya keadaan fisik mereka menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesehatan fisik pada penderita hipertensi di Desa Bodang hampir seluruhnya cenderung sangat baik artinya keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif yaitu 20 responden (34,5%) dan yang memiliki kualitas hidup cenderung sangat buruk yang artinya setiap individu mengalami masalah pada kesehatannya dan memiliki masalah pada aktifitas sehari hari, tidak mampu untuk melakukan pekerjaan seperti biasanya serta ada gangguan mobilitas dan ketidaknyamanan hanya 4 responden (6,9%).

7.2 Saran

a. Bagi Kader Lansia

Kader lansia disarankan untuk memberikan edukasi berupa pendidikan dan promosi kesehatan pada lansia dan keluarga agar lebih memperhatikan kesehatan fisik pada lansia sehingga tidak ada lagi lansia yang memiliki kualitas hidup yang sangat buruk dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia.

b. Bagi Puskesmas

Meningkatkan kembali posyandu lansia dengan melakukan penyuluhan dan membuat kegiatan pembinaan untuk lansia untuk hidup lebih sejahtera.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih dalam terkait kesehatan fisik dalam kualitas hidup pada lansia muda dengan hipertensi
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbanyak populasi agar hasil lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113-124.
- Bulu, Y. H. (2021). Perilaku Lansia Dalam Upaya Penanggulangan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(1), 39-50.
- Depkes RI. (2009). *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Dirjen Yankes
- Jufar, A. H., Nuguse, F. G., & Misgna, H.G. (2017). Assesment Of Health Related Quality Of Life And Associated Factors Among Hypertensive Patients On Treatment At Public Hospitals In Mekelle, Nort Etiopia. *Jurnal Of Hypertension:Open Access*, 6:1-7
- Jumaiyah, S., Rachmawati, K., & Choiruna, H. P. Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Lansia Pendertia Hipertensi: Sebuah Penelitian Cross-Sectional Physical Activity and the Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension: A Cross-sectional Study.
- Kannel, W. B. (1989). Risk factors in hypertension. *Journal of cardiovascular pharmacology*, 13, S4-10.

Marleni, L. (2020). Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Di Puskesmas Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 15(1), 66-72.

Nopitasari, B. L., Rahmawati, C., & Mitasari, B. (2021). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 2(1), 32-38.

Supratman, Kido, T., Tsukasaki, K., Omote, S., Okamoto, R., Sakakibara, C., et al. (2014). Physical Activity and Quality Of Life Among Community-Dwelling Older People In Indonesia: An Intervension Study. *Journal Of The Tsuruma Health Science Society Kanazawa University* , 309-316

Supriani, A., Kiftiyah, K., & Rosyidah, N. N. (2021). ANALISIS DOMAIN KUALITAS HIDUP LANSIA DALAM KESEHATAN FISIK DAN PSIKOLOGIS. *Journals of Ners Community*, 12(1), 59-67.

Wahyuni, A. S., & Lubis, I. R. (2018, December). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi di Daerah Puskesmas Medan Labuhan. In *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)* (Vol. 1, No. 2, pp. 374-380).

Wiratakusumah, Emma S (2001) Menu Sehat Untuk Lansia, Puspaswara, Jakarta

World Health Organizatio. (2004) *World Health Organization Quality of Life WHOQOL-BREFF*.

Yulitasari, B. I., Maryadi, M., & Anggraini, A. N. (2021). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sedayu II Bantul, Yogyakarta. *Faletehan Health Journal*, 8(02), 77-83.

Rahmadhani, S., & Wulandari, A. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(2), 89-96.

Seftiani, L. (2017). Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Kelurahan Sungai Beliong Kecamatan Pontianak Barat. *Jurnal ProNers*, 4(1).

Dinkes Kabupaten Lumajang (2019). Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang

Munawaroh, A. M (2017). Hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi di kelurahan joyosuran kecamatan pasar kliwon Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1-17.

WHO. (2012). *WHOQOL-Measuring Quality of Life The Word Health Organization*. WHO.

LAMPIRAN 1

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk :

1. Isilah data identitas dibawah ini sesuai dengan data anda.
2. Berilah tanda ✓ pada kolom yang anda pilih.

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki
☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
5. Status Pernikahan : ☐ Menikah
☐ Belum menikah
☐ Janda/Duda
6. Status Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja/IRT
☐ Buruh Tani
☐ Petani
☐ Wiraswasta
☐ Lain-lain...

LAMPIRAN 2

KUESIONER KESEHATAN FISIK

Petunjuk umum pengisian kuesioner:

1. Bacalah pernyataan yang diberikan dengan dengan baik sehingga dimengerti.
2. Setiap pernyataan hanya berlaku untuk satu jawaban.
3. Pilih salah satu jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda ceklis ($\checkmark$) pada pilihan yang dipilih.
4. Jika ingin mengganti jawaban cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=), kemudian beri tanda ($\checkmark$) pada jawaban terakhir.
5. Jika mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung kepada peneliti.

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
1	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
2	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktifitas sehari hari ?					

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	memuaskan	Sangat memuaskan
4	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ?					

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
5	Seberapa puaskan anda dengan tidur anda?					
6	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktifitas kehidupan anda sehari-hari?					
7	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja					

LAMPIRAN 3

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada: Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa Bodang

Kecamatan Padang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Ica Sofiya

NIM : 18010144

Akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Pada Lansia Muda Penderita Hipertensi di Desa Bodang” maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,2022

Peneliti

LAMPIRAN 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Ica Sofiya

NIM : 18010144

Judul : Gambaran Dimensi Kesehatan Fisik Dalam Kualitas Hidup Pada Lansia Muda Penderita Hipertensi di Desa Bodang

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember,2022

Responden

LAMPIRAN 5

SURAT LAYAK ETIK

 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)	
Title of research protocol :	<u>No.1687/UN25.8/KEPK/DL/2022</u> " Overview of the Dimensions of Physical Health in Quality of Life for the Late Elderly with Hypertension in Bodang Village Padang District Lumajang Regency"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
Member of research :	1. Ica Sofiya 2. Achmad Sya'id, S.Kp.,Ns.,M.Kep
Physician :	Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
Date of approval :	September 2022 – November 2022
Place of research :	Desa Bodang Kecamatan Padang Kabupaten Lumajang

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, September 23th 2022

Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry University of Jember


(Prof. Dr. Ir. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

LAMPIRAN 6

FOTO KEGIATAN

