

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum Desa Abiansemal

Desa Abiansemal merupakan desa yang terdapat di wilayah Kecamatan Abiansemal, Kabupaten Badung, Provinsi Bali. Desa Abiansemal terletak 1,5 Km dari Ibu kota Kecamatan, 10 Km dari Kota Kabupaten. Desa Abiansemal terdiri dari 8 banjar yaitu; Banjar Juwet, Banjar Pande, Banjar Keraman, Banjar Gunung, Banjar Aseman, Banjar Latusari, Banjar Dirgahayu (Desa adat Gerih), Banjar Purwakerta (Desa adat Gerih).

Batas wilayah sebagai berikut : sebelah utara Kuburan Kembengan, di sebelah timur Sungai Ayung, disebelah selatan Sungai Campuhan Gerih dan disebelah barat Sungai Bangiang.

Secara demografi, Desa Abiansemal memiliki total 7.215 jiwa (2016) dengan pembagian 3.618 laki-laki dan 3.596 perempuan dengan sex rasio 100. Tingkat kelahiran tahun 2016 mencapai 9 jiwa dan kematian 1 jiwa. Tingkat migrasi tahun 2016 tercatat, 3 orang pindah dan 5 orang pendatang baru.

Dari segi peruntukan lahan, luas wilayah desa Abiansemal sebesar 4,089 km² yang terdiri dari; Tanah Sawah: 1,4312 km², Jalan: 0,2044 km², Tanah Tegalan: 0,6134 km², Perumahan: 1,6356 km², Tempat Ibadah: 0,2044 km².

Desa Abiansemal merupakan suatu desa agraris dan sedang berkembang dengan mata pencaharian penduduk sangat beragam.

2. Karakteristik Sampel

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 25 sampel yang diwawancarai, usia termuda adalah 60 tahun dan usia tertua adalah 70 tahun. Sebagian besar umur sampel berada di rentangan umur 60-65 yaitu sebanyak 14 sampel (56%) seperti yang terlihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Sampel Menurut Umur

Umur (tahun)	f	%
60-65	14	56,0
66-70	11	44,0
Jumlah	25	100,0

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 25 sampel, sebanyak 6 sampel (24%) adalah laki-laki dan sebanyak 19 sampel (76%) adalah perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	6	24,0
Perempuan	19	76,0
Jumlah	25	100,0

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 25 sampel yang diwawancarai, pekerjaan yang paling banyak dijalani adalah ibu rumah tangga

sebanyak 10 sampel (40%), lalu tidak bekerja sebanyak 9 sampel (36%) dan petani 6 orang (24%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9
Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Tidak Bekerja	9	36,0
Ibu Rumah Tangga	10	40,0
Petani	6	24,0
Jumlah	25	100,0

d. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dari 25 sampel yang diwawancarai, sebanyak 14 sampel (56%) dengan pendidikan sekolah dasar dan 11 sampel (44%) tidak sekolah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10
Distribusi Sampel Menurut Pendidikan

Pendidikan	f	%
Tamat Sekolah Dasar	14	56,0
Tidak Sekolah	11	44,0
Jumlah	25	100,0

3. Kegiatan Senam Lansia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar sampel memiliki kegiatan senam lansia yang tergolong kurang sebanyak 21 sampel (84%) dan hanya 4 sampel (16%) yang memiliki kegiatan senam lansia yang tergolong cukup. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11
Distribusi Kegiatan Senam Lansia Sampel

Kegiatan Senam Lansia	f	%
Cukup	4	16,0
Kurang	21	84,0
Jumlah	25	100,0

4. Kadar Kolesterol

Dari 25 sampel yang diteliti, sebagian besar memiliki kadar kolesterol sampel tergolong normal yaitu sebanyak 16 sampel (64%), dan 9 sampel (36%) memiliki kadar kolesterol total yang tergolong tinggi. Distribusi sampel dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12
Distribusi Sampel Berdasarkan Kadar Kolesterol

Kadar Kolesterol	f	%
Normal	16	64,0
Tinggi	9	36,0
Jumlah	25	100,0

5. Tekanan Darah

Tekanan darah yang diperoleh dari hasil pengukuran langsung kepada sampel. Didapatkan dari 25 sampel sebanyak 24 sampel (96%) tergolong memiliki tekanan darah normal hanya 1 sampel (4%) memiliki tekanan darah hipertensi. Untuk distribusi sampel dapat dilihat pada Tabel 13.

Tabel 13
Distribusi Sampel Berdasarkan Tekanan Darah

Tekanan Darah	f	%
Normal	24	96,0
Hipertensi	1	4,0
Jumlah	25	100,0

6. Status Gizi

Dari 25 sampel yang diteliti, sebagian besar sampel memiliki status gizi normal sebanyak 13 sampel (52%), kemudian status gizi lebih sebanyak 8 sampel (32%), dan status gizi kurang sebanyak 4 sampel (16%). Untuk lebih lanjut dapat dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14
Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	f	%
Gizi Lebih	8	32,0
Gizi Baik	13	52,0
Gizi Kurang	4	16,0
Jumlah	25	100,0

7. Analisis Hubungan Antar Variabel

a. Hubungan Kegiatan Senam Lansia Dengan Kadar Kolesterol Total

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 sampel yang kadar kolesterol totalnya normal ternyata 13 sampel (81,2%) kegiatan senam lansia tergolong kategori kurang, dan 8 sampel (88,9%) memiliki kadar kolesterol total kategori tinggi dengan kegiatan senam lansia yang kurang. Rincian tabel silang antara kegiatan senam lansia dengan kadar kolesterol ditampilkan pada Tabel 15.

Tabel 15
Distribusi Sampel Menurut Kegiatan Senam Lansia
Dengan Kadar Kolesterol

Kegiatan Senam Lansia	Kadar Kolesterol				Total	
	Normal		Tinggi		f	%
	f	%	f	%		
Cukup	3	18,8	1	11,1	4	16,0
Kurang	13	81,2	8	88,9	21	84,0
Total	16	100	9	100,0	25	100

Tabel diatas menunjukkan tidak ada kecenderungan keterkaitan senam lansia dengan kadar kolesterol darah. Dari 16 orang dengan kadar kolesterol normal sebagian besar aktivitas fisiknya termasuk katagori kurang. Jadi kadar kolesterol yang normal sebagian besar memiliki aktivitas fisik yang kurang. Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik Chi Square dengan koreksi Yates diperoleh nilai $p = 0,617$ ($p > 0,05$), maka H_0 di terima dan H_a ditolak. Hal ini menandakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kegiatan senam lansia dengan kadar kolesterol.

b. Hubungan Kegiatan Senam Lansia Dengan Tekanan Darah

Hasil penelitian menunjukkan dari 24 sampel yang tekanan darahnya normal terdapat 21 sampel (87,5%) kegiatan senam lansianya kurang dan dari 1 sampel (100%) yang kegiatan senam lansianya cukup, tekanan darahnya tinggi. Rincian tabel silang antara kegiatan senam lansia dengan kadar kolesterol ditampilkan pada Tabel 16.

Tabel 16
Distribusi Sampel Menurut Kegiatan Senam Lansia Dengan Tekanan Darah

Kegiatan Senam Lansia	Tekanan Darah				Total	
	Normal		Hipertensi		f	%
	f	%	f	%		
Cukup	3	12,5	1	100,0	4	16,0
Kurang	21	87,5	0	0,0	21	84,0
Total	24	100	1	100,0	25	100,0

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik Chi Square dengan koreksi yates diperoleh nilai $p = 0,019$ ($p > 0,05$), maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Hal ini menandakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kegiatan senam lansia dengan tekanan darah.

c. Hubungan Kegiatan Senam Lansia Dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 8 sampel dengan status gizi lebih terdapat 7 sampel (87,5%) yang kegiatan senam lansia tergolong kurang, sedangkan dari 13 sampel dengan status gizi normal 10 sampel (76,9%) kegiatan senam lansia kurang, dan dari 4 sampel status gizi kurang 4 sampel (100%) kegiatan senam lansianya kurang. Rincian tabel silang antara kegiatan senam lansia dengan kadar kolesterol ditampilkan pada Tabel 17.

Tabel 17
Distribusi Sampel Menurut Kegiatan Lansia Dengan Status Gizi

Kegiatan Senam Lansia	Status Gizi						Total	
	Gizi Lebih		Gizi Baik		Gizi Kurang		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Cukup	1	12,5	3	23,1	0	0,0	4	16,0
Kurang	7	87,5	10	76,9	4	100,0	21	84,0
Total	8	100	13	100	4	100	25	100

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik Chi Square diperoleh nilai $p = 1,319$ ($p > 0,05$), maka H_0 di terima dan H_a ditolak. Hal ini menandakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara kegiatan senam lansia dengan status gizi.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Lansia akan mengalami pengurangan kekuatan otot seiring dengan kurangnya aktivitas fisik. Berdasarkan bukti epidemiologi yang menunjukkan bahwa aktifitas fisik sangat bermanfaat untuk kesehatan seperti latihan fisik yang teratur berkaitan dengan angka mortalitas, kematian karena penyakit kardiovaskuler, timbulnya diabetes tipe 2, hipertensi dan penyakit kanker yang lebih rendah (Gibney, 2008).

Berdasarkan sebaran karakteristik sampel didapatkan senam lansia yang dilakukan tergolong kurang hal ini tidak dapat mempengaruhi profil lipid karena profil lipid dapat dipengaruhi bila aktivitas yang dilakukan harus intens dan dalam waktu yang cukup lama. Disamping itu kadar kolesterol darah juga dipengaruhi oleh pola makan lansia. Dilihat dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa pola makan lansia sebagian besar lansia tidak suka mengonsumsi gorengan namun, ada beberapa yang suka mengonsumsi makanan tinggi lemak seperti jeroan, babi guling dan makanan bersantan.,serta jarang mengonsumsi buah dan semua lansia suka mengonsumsi sayuran. Dengan rendahnya aktivitas fisik dan tinggi konsumsi lemak serta kurangnya mengonsumsi buah dapat menyebabkan tingginya kolesterol darah lansia. Hasil uji hubungan kegiatan senam lansia dengan kadar kolesterol total di Desa Abiansemal, Badung menunjukkan $p = 0,617$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan antara kegiatan senam lansia

dengan kadar kolesterol total. Hal ini dikarenakan kegiatan senam lansia yang dilaksanakan masih kurang (84%) yaitu rata-rata senam lansia dilakukan 1-2 kali seminggu . Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pontoh (2013) mengatakan jika hasil yang baik akan didapatkan apabila senam dilakukan secara teratur. Pada penelitian yang dilakukan Kokkinos (1991) dan Elliot (2002) yang menyebutkan bahwa latihan dengan intensitas yang rendah tidak akan mampu memberikan perubahan pada profil lipid. Semakin besar intensitas olahraga yang dilakukan, kemungkinan untuk menurunkan kadar kolesterol semakin besar. Latihan intensitas sedang yang dilakukan dalam waktu yang relatif lama menyebabkan asam lemak digunakan sebagai energi yang akan memperkecil peluang sintesis inti sterol, sehingga kolesterol tidak terbentuk secara berlebihan. Jika olahraga dilakukan dengan intensitas yang rendah maka pengeluaran energy pun tidak akan maksimal. Hal itu tentu tidak akan mempengaruhi perubahan kadar lipid seseorang.

Hasil analisis Chi Square diperoleh $p = 0,019$ ($p > 0,05$), terdapat hubungan antara kegiatan senam lansia dengan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi, Diah (2013) yang menyatakan ada hubungan antara senam lansia dengan tekanan darah dengan nilai $p = < 0,002$ ($p = < 0,05$). Efek dari olah raga seperti senam lansia yang dilakukan secara teratur dapat melancarkan peredaran darah sehingga menurunkan tekanan darah. Dengan olah raga atau melakukan senam, akan terjadi penurunan tekanan darah pada lansia. Hal ini disebabkan karena terjadi perubahan katup mitra dan aorta, katup – katup tersebut akan mengalami penipisan dan menjadi kendur. Apabila otot jantung rileks setelah dilakukan senam lansia maka stres akan berkurang dan frekuensi

jantung akan cepat mengalami pengembalian pada kondisi dasar serta akan di dapatkan isi tidak lagi meningkat sehingga penurunan curah jantung akan mengakibatkan tekanan darah akan turun atau kembali normal (Izhar, M 2017).

Lansia akan mengalami pengurangan kekuatan otot seiring dengan kurangnya aktivitas fisik. Pengurangan aktivitas fisik pada lansia menjadi salah satu faktor risiko disfungsi mitokondria. Dengan pengurangan jaringan mitokondria untuk memproduksi ATP memberikan sinyal ke pusat hipotalamus untuk mengurangi kegiatan fisik secara spontan (Nair, 2005). Berdasarkan bukti epidemiologi yang menunjukkan bahwa aktifitas fisik sangat bermanfaat untuk kesehatan seperti latihan fisik yang teratur berkaitan dengan angka mortalitas, kematian karena penyakit kardiovaskuler, timbulnya diabetes tipe 2 ,hipertensi dan penyakit kanker yang lebih rendah (Gibney, 2008).

Secara teori aktivitas fisik yang dilakukan manusia memerlukan energi dan zat-zat gizi. Kebutuhan energi dan zat-zat gizi tersebut sebanding dengan kadar aktivitas fisik yang dilakukan. Perbedaan jenis dan bentuk latihan/olahraga yang dilakukan akan berpengaruh pada komposisi zat makanan yang harus diterima.

Berdasarkan hasil analisis dengan Chi Square diperoleh $p = 1,319$ ($p > 0,05$), tidak terdapat hubungan antara kegiatan senam lansia dengan status gizi. Hal ini kemungkinan disebabkan tidak seimbangnya antara jumlah energi yang dikonsumsi dari makanan dengan aktivitas fisik (olahraga) yang dilakukan.

Penelitian ini sejalan dengan Nurika Ismayanti, Siolikha (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi dengan nilai $p = 0,981$ ($p > 0,05$).

Status gizi lansia juga erat kaitannya dengan pola makan masa lalu. menurut Darmojo & Martono (2004), kelebihan gizi pada lansia biasanya berhubungan dengan gaya hidup pada usia sekitar 50 tahun. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlebih pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebih dan juga karena kurangnya aktifitas fisik. Kebiasaan mengkonsumsi makan berlebih tersebut sulit untuk diubah walaupun usia lanjut menyadari dan berusaha untuk mengurangi makan. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit misalnya penyakit jantung, diabetes mellitus dan tekanan darah tinggi (Nugroho, 2008).

Adapun gizi kurang yang terjadi pada lansia sering disebabkan oleh masalah sosial ekonomi keluarga dan kesalahan pola makan. Apabila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan, akan menyebabkan berat badan kurang dari normal. Hal ini akan diperparah apabila disertai dengan kekurangan protein, akibatnya adalah kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki sehingga daya tahan tubuh akan menurun dan akan mudah terserang penyakit infeksi.