

BAB V HASIL dan PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Sampel

Jumlah seluruh sampel pada penelitian ini adalah 21 orang sampel dengan menggunakan metode "*purposive sampling*". Seluruh sampel adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Cikancung yang memenuhi kriteria. Adapun data karakteristik sampel akan disajikan pada tabel berikut ini.

5.1.1 Usia

Usia sampel penelitian ini berkisar antara 45 tahun sampai 86 tahun, dengan rata rata usia 56,95 tahun dibulatkan menjadi 60 tahun. Selanjutnya dikategorikan menjadi dua yaitu > 45 tahun dan ≤ 45 tahun. Untuk melihat lebih lanjut gambarannya dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

TABEL 5.1

**DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN USIA PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIKANCUNG TAHUN 2020**

Kategori Umur	N	%
>45 tahun	19	90,48
≤ 45 tahun	2	9.52
Total	21	100

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar sampel berusia diatas 45 tahun yaitu 19 orang (90,48%). Hal ini didukung pernyataan bahwa usia diatas 45 tahun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit Diabetes Melitus (PERKENI, 2011). Usia > 45 tahun berisiko tinggi terkena Diabetes Melitus tipe 2 karena pada individu deganusia > 45 tahun terdapat penurunan aktivitas mitokondriadi sel-sel otot sebesar 35% dan hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% sehingga memicu terjadinya resistensi insulin (Trisnawati, 2012).

5.1.2 Jenis Kelamin

Pada penelitian ini jenis kelamin sampel dikategorikan menjadi 2 yaitu laki - laki dan perempuan. Distribusi frekuensi jenis kelamin dilihat pada tabel 5.2 berikut ini:

TABEL 5.2

**DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN JENIS KELAMIN
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2020**

Kategori Jenis Kelamin	n	%
Perempuan	16	76,2
Laki – laki	5	23,8
Jumlah	21	100

Berdasarkan tabel diatas, didapat data yaitu perempuan sebanyak 16 orang sampel (76,2%) dan laki-laki sebanyak 5 orang sampel (23,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Munawaroh (2016) yang menunjukkan jumlah perempuan lebih banyak mengalami diabetes mellitus, hal tersebut terjadi karena perempuan memiliki rata rata kadar adiponektin yang lebih tinggi

dibandingkan laki - laki. Adiponektin adalah salah satu hormon protein spesifik yang disekresikan jaringan lemak.Hal ini mungkin dapat menjelaskan bahwa perempuan lebih sensitif terhadap insulin dibandingkan laki-laki (Tigauw, 2014).Soewondo (2016) juga menyatakan bahwa selain hormone adinopektin, sindroma siklus bulanan pada perempuan membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi, akibat dari proses hormonal tersebut sehingga wanita lebih berisiko menderita diabetes mellitus.

5.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sampel pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua.Kategori Pendidikan dasar meliputi lulus SD dan lulus SMP, dan kategori Pendidikan lanjut meliputi SMA dan Perguruan Tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini :

TABEL 5.3

**DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN TINGKAT
PENDIDIKAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2020**

Kategori Tk Pendidikan	N	%
Dasar	12	57,1
Lanjut	9	42,9
Jumlah	21	100

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa pendidikan sampel yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 12 orang (57,1%), sedangkan sampel dengan tingkat pendidikan lanjut sebanyak 9 orang (42,9%), dapat disimpulkan bahwa sebagian besar sampel memiliki pendidikan tingkat dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian Budi, dkk (2014) dengan hasil presentase sebagian

besar memiliki pendidikan dasar yaitu sebanyak 80%. Menurut Budi, dkk (2014) semakin tinggi pendidikan maka semakin besar kepedulian terhadap kesehatan. Namun, tidak dapat dipungkiri ada juga sampel dengan pendidikan lanjut yang mengabaikan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden ditemukan beberapa responden dengan pendidikan tinggi yang kurang memperhatikan kesehatannya dengan beberapa alasan yang salah satunya berhubungan dengan pekerjaan dan kesibukan yang tinggi sehingga menyebabkan responden memiliki pola hidup dan pola makan tidak teratur yang menyebabkan gangguan kesehatan. Individu dengan kegiatan yang padat sering memiliki pola makan yang tidak terjadwal dan kadang lupa untuk makan, dan karena kesibukannya memilih untuk lebih banyak makan makanan cepat saji dan cemilan. Dengan adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan, konsumsi makanan yang tinggi kalori dan lemak, serta aktivitas fisik yang rendah akan mengubah keseimbangan energy di dalam tubuh (Budi dkk, 2014).

5.1.4 Jenis Pekerjaan

Pada penelitian ini, jenis pekerjaan dibedakan menjadi 2 yaitu tidak bekerja (pensiunan dan ibu rumah tangga) dan bekerja (wirausaha, karyawan swasta, PNS, buruh, TNI/POLRI) dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini:

TABEL 5.4

DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN PEKERJAAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2020

Kategori Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	14	66,6
Bekerja	7	33,4
Jumlah	21	100

Pada kategori bekerja terdapat 3 orang (14,3%) yaitu bekerja sebagai PNS, karyawan swasta sebanyak 1 orang (4,8%), dan wirausaha sebanyak 3 orang (14,3%). Pada kategori tidak bekerja yaitu terdapat ibu rumah tangga sebanyak 11 orang (52,4%), dan pensiunan sebanyak 3 orang (14,3%).

Berdasarkan tabel di atas dilihat sebagian besar sampel tidak bekerja yaitu sebanyak 14 orang (66,6%), 11 orang sebagai ibu rumah tangga dan 3 orang pensiunan, sedangkan yang bekerja sebanyak 7 orang (33,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Gabby (2014) yang menyatakan bahwa 94 orang sampel (60,7%) tidak bekerja. Individu yang tidak bekerja lebih berisiko menderita DM tipe 2 (Gabby, 2014). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden pada kelompok kategori tidak bekerja cenderung memiliki aktivitas fisik yang kurang sehingga proses metabolisme atau pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Selain itu, ada beberapa responden dengan usia di atas 70 tahun dan mengaku memiliki pola aktivitas fisik yang ringan dan tidak banyak bergerak. Sukarji (2011) mengatakan bahwa Aktivitas

fisik memegang peranan penting dalam upaya pencegahan diabetes melitus. Kurang aktivitas fisik dapat menjadi faktor resiko terjadinya Diabetes Melitus.

5.1.5 Lamanya Menderita DM

Lamanya menderita DM sampel pada penelitian ini berkisar antara 1 tahun sampai 15 tahun. Dikategorikan menjadi dua yaitu <5 tahun dan ≥ 5 tahun. Rata rata sampel menderita DM selama 4,38 tahun dibulatkan menjadi 4 tahun. Untuk melihat lebih gambarannya dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini:

TABEL 5.5

**DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN LAMANYA PASIEN
MENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2020**

Kategori lamanya pasien menderita DM	n	%
≥ 5 tahun	7	33,3
< 5 tahun	14	66,7
Jumlah	21	100

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar sampel mengalami DM di bawah 5 tahun yaitu sebanyak 14 orang (66,7%) dan sebanyak 7 orang mengalami DM lebih dari 5 tahun (33,3%). Diantara 7 orang tersebut ada 3 orang sampel yang mengalami komplikasi penyakit lain seperti hipertensi dan asam urat. Lamanya menderita penyakit Diabetes Melitus dapat memicu terjadinya komplikasi penyakit lain seperti serangan jantung, stroke, kerusakan pada pembuluh darah mata, kelainan fungsi ginjal, dan gangguan pada saraf (PERKENI, 2011).

5.1.6 Konsumsi Obat Hipoglikemi Oral (OHO)

Berdasarkan data yang diperoleh, konsumsi obat hipoglikemik oral (OHO) dikategorikan menjadi 2 yaitu ya dan tidak. Untuk melihat gambarannya dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini:

TABEL 5.6

DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN KONSUMSI OBAT HIPOGLIKEMI ORAL (OHO) PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2020

Kategori OHO	n	%
Tidak	9	42.9
Ya	12	57.1
Jumlah	21	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sampel yang mengkonsumsi Obat Hipoglikemik Oral sebanyak 12 orang (57,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Azka, 2016 yang menyatakan bahwa sebanyak 22 orang sampel (73,3%) pasien diabetes mellitus mengkonsumsi OHO dan sebanyak 16 orang (53,3%) mengkonsumsi OHO berupa metformin. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden sebanyak 12 orang (57,1%) sampel mengkonsumsi OHO berupa metformin dan 2 sampel diantaranya mengkonsumsi metformin serta glimepiride. Metformin adalah obat yang digunakan untuk menurunkan kadar gula darah yang meningkat pada pasien diabetes dengan cara meningkatkan efektivitas tubuh dalam menggunakan insulin untuk menekan peningkatan kadar gula darah. Glimepiride merupakan obat yang berfungsi untuk mengendalikan kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Obat ini bekerja

dengan cara mendorong pancreas untuk memproduksi insulin dalam tubuh. Sebanyak 9 orang sampel (42,9%) tidak mengonsumsi obat. Dari 9 orang sampel sebanyak 1 orang sampel menyatakan menggunakan insulin sehingga tidak mengonsumsi obat dan 2 orang lagi menyatakan mengonsumsi obat-obatan herbal tradisional dan brand. Menurut PERKENI 2011 Pada penderita Diabetes Melitus kadar glukosa darah selalu naik turun sehingga walaupun kadar glukosa darah sudah stabil obat hipoglikemik oral (OHO) seharusnya tetap dikonsumsi.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Kadar Glukosa Darah Puasa

Pada penelitian ini kadar glukosa darah puasa berkisar antara 108 mg/dL – 430 mg/dL, dengan rata – rata 189,6 mg/dL. Kadar gula darah puasa tersebut dikategorikan menjadi dua yaitu kategori kadar gula darah puasa baik dan tidak baik (PERKENI, 2015) yang dapat dilihat dari tabel 5.7 dibawah ini:

TABEL 5.7

DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN KADAR GLUKOSA DARAH PUASA PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2020

Kategori kadar GDP	n	%
Tidak Baik	18	85,7
Baik	3	14,3
Jumlah	21	100

Berdasarkan data pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel memiliki kadar glukosa darah puasa yang tidak baik yaitu sebanyak 18 orang (85,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh Rachmawati (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar sampel memiliki kadar glukosa darah puasa yang tidak baik yaitu sebanyak 67 orang sampel (75,3%). Menurut Kurniawan, 2010 Melakukan kontrol kadar gula darah secara teratur merupakan upaya pencegahan terjadinya komplikasi. Pengendalian kadar glukosa darah bagi penderita Diabetes Melitus sangat penting, agar tidak menyebabkan terjadinya Hipoglikemia dan Hiperglikemia. Hipoglikemia terjadi jika kadar glukosa darah puasa kurang dari 60 mg/dL dan hiperglikemia terjadi apabila kadar glukosa darah puasa lebih dari 125 mg/dL (PERKENI, 2015).

Kadar gula darah puasa lebih sensitif untuk memprediksi risiko timbulnya DM tipe 2 pada pre diabetes dalam jangka waktu 5-6 tahun mendatang, terutama golongan umur ≤ 55 tahun. Kadar gula darah puasa kemungkinan dapat memberikan gambaran tentang homeostatis gula darah secara keseluruhan, sehingga dapat memprediksi kadar HbA1c lebih baik daripada kadar gula darah 2 jam *postprandial* pada pasien DM tipe 2. Kadar gula darah puasa dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain asupan makanan, aktivitas fisik, dan latihan jasmani. Kombinasi pola makan tinggi lemak, karbohidrat sederhana dan makanan olahan dengan kurang aktivitas fisik dan olah raga berkaitan dengan peningkatan kadar gula darah puasa. Pengaturan pola hidup dengan diet dan latihan jasmani dapat menghambat resistensi insulin dan memperbaiki komponen-komponen sindroma metabolik. Pasien DM tipe 2, relatif lebih mudah diatasi melalui upaya pengaturan pola makan, latihan jasmani teratur, dan obat-obatan untuk merangsang produksi insulin (Smith, dkk, 2009).

5.2.2 Konsumsi Sayur Buah

Pada penelitian ini konsumsi sayur buah sampel berkisar antara 216 – 697 gram/hari dengan rata rata 351,1 gram/hari. Konsumsi sayur

buahdikategorikan menjadi dua yaitu cukup dan kurang. (PGS 2014)Untuk melihat gambarannya dapat dilihat pada tabel 5.8 dibawah ini.

TABEL 5.8
DISTRIBUSI FREKUENSI SAMPEL BERDASARKAN KONSUMSI SAYUR
BUAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2020

Kategori konsumsi sayur buah	n	%
Kurang	17	81
Cukup	4	19
Jumlah	21	100

Berdasarkan data pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi sayur buah yang kurang yaitu sebanyak 17 orang (81%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Idris, dkk (2018) menyatakan bahwa sebagian besar sampel memiliki tingkat konsumsi sayur buah yang tidak baik yaitu sebanyak (97,1%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan bahwa responden mengkonsumsi sayur dan buah yang tidak cukup bervariasi dan hanya mengkonsumsi yang disediakan oleh keluarganya saja. Responden tidak terbiasa mengkonsumsi sayur dan buah 3 kali dalam sehari. Sayuran yang sering dikonsumsi diantaranya wortel, labu siam, tauge, dan buncis karena sayuran tersebut mudah didapat. Buah-buahan yang sering dikonsumsi yaitu pisang ambon dan pepaya. Rerata konsumsi sayur buah responden hanya 1-2 kali sehari dengan porsi yang masih kurang dari 1 pener.

Dari 17 orang responden, 3 diantaranya mengatakan bahwa karena komplikasi asam urat yang dideritanya membuat responden membatasi jenis sayuran yang dikonsumsi sehari-hari. 3 responden yang berusia di atas 70 tahun juga mengatakan bahwa ketidakmampuan mengunyah membuat responden hanya memakan sayuran dan buah-buahan yang di jus saja, dimana sayur dan buah apabila dibuat jus dengan ditambahkan gula akan meningkatkan kalori sebanyak 150-300 kkal (Syafnita, 2018). Mengonsumsi sayur dan buah yang terlalu matang dan minum jus bergula perlu dibatasi, agar dapat mengendalikan kadar glukosa darah. Responden dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan setiap hari melalui konsumsi sayur 250 gram sehari yang terdiri dari sayuran golongan B dan konsumsi buah 150 gram sehari setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang dan disesuaikan dengan pedoman gizi seimbang. (PGS 2014)

Sayuran merupakan salah satu bahan pangan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Di dalam sayuran banyak mengandung kadar air tinggi dan dapat dikonsumsi mentah tanpa diolah (dalam keadaan segar) atau telah diproses melalui perebusan. Sayuran adalah sumber serat yang mudah dijumpai dalam menu sehari-hari di masyarakat. Kecukupan asupan serat sekarang dianjurkan semakin tinggi, karena banyak manfaat terutama bagi penderita DM dianjurkan 25 gr/hr. Buah-buahan adalah sumber serat atau fiber yang diperlukan manusia, karena serat merupakan komponen dari tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan, dengan arti kata bahwa enzim pencernaan yang tidak mampu mengurai serat menjadi komponen yang mudah diserap. Buah-buahan juga memiliki nilai indeks glikemik yang cukup bervariasi yaitu rendah (<55), sedang (56-69) dan tinggi (>70).

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Tabulasi Silang Konsumsi Sayur Buah dan Kadar Glukosa Darah Puasa

Hasil penelitian berdasarkan hasil konsumsi sayur buah dengan metode SQFFQ dan kadar glukosa darah puasa dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 5.9
TABULASI SILANG GAMBARAN KONSUMSI SAYUR BUAH DAN KADAR
GLUKOSA DARAH PUASA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIKANCUNG TAHUN 2020

Kumulatif konsumsi sayur buah	Kadar GDP				Total	
	Tidak baik		Baik		N	%
	n	%	n	%		
Kurang	15	88,2	2	11,8	17	100
Cukup	3	75	1	25	4	100
Total	18	85,7	3	14,3	21	100

Tabel 5.9 menunjukkan sampel dengan konsumsi sayur dan buah kurang memiliki presentasi kadar GDP yang tidak baik (88,2%) lebih tinggi dibandingkan dengan yang mempunyai kadar GDP baik (11,8%). Pada 15 orang sampel yang memiliki kadar glukosa darah puasa tidak baik dan tingkat konsumsi sayur buah yang kurang baik, hal ini sejalan dengan penelitian Andi, dkk tahun 2014 yang menunjukkan sebagian pasien DM tipe 2 dengan

kadar glukosa darah puasa tidak baik memiliki tingkat konsumsi sayur buah yang kurang dari kebutuhan yaitu sebesar 97,1% dan hanya 2,9% pada pasien yang kadar glukosa darah puasanya baik.

Sayur merupakan sumber vitamin, mineral dan serat. Serat makanan adalah bagian yang dapat dimakan dari tanaman atau karbohidrat analog yang resisten terhadap pencernaan dan absorpsi pada usus halus dengan fermentasi lengkap atau partial pada usus besar, serat makanan tersebut meliputi pati, polisakarida, oligosakarida, lignin dan bagian tanaman lainnya, secara fisis serat dapat dijumpai dalam dua bentuk yaitu yang serat larut dan serat tidak larut air. Buah merupakan makanan yang mengandung serat yang cukup tinggi sehingga dapat menimbulkan perasaan kenyang dan puas yang membantu mengendalikan nafsu makan dan menghindari intake energi yang berlebihan, sehingga dapat dijelaskan bahwa pada pasien yang mengkonsumsi buah dalam jumlah yang kurang akan cenderung memiliki intake energi yang melebihi kebutuhan karena pasien DM cenderung merasa lapar akibat se-lsel yang kekurangan gula. Hal ini didukung oleh Gropper, bahwa gel dapat memperlambat gerak peristaltik zat gizi (gula darah) dari dinding usus halus menuju daerah penyerapan sehingga terjadi penurunan kadar glukosa darah

Pada 3 orang sampel dengan tingkat konsumsi sayur buah yang cukup tetapi memiliki kadar glukosa darah puasa yang tidak baik, hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mardhiyah, 2018 bahwa dari hasil pengumpulan data konsumsi sayur buah dapat dijelaskan dimana pasien yang memiliki kadar glukosa darah puasa baik sebagian besar tingkat konsumsi buah sayurnya cukup yaitu 68,8% sedangkan pada pasien dengan kadar glukosa darah puasa tidak baik semua termasuk dalam tingkat konsumsi sayur buah kurang.

Pada 3 orang sampel dengan tingkat konsumsi sayur buah yang cukup tetapi memiliki kadar glukosa darah puasa yang tidak baik, hal ini dikarenakan kemungkinan jenis sayur dan buah yang dikonsumsi tergolong ke dalam buah yang memiliki indeks glikemik tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syafnita, 2018 menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi buah dengan nilai indeks glikemik tinggi dengan kadar glukosa darah tidak baik. Jadi, tidak hanya kandungan serat yang harus diperhatikan bagi penderita diabetes mellitus tetapi indeks glikemiknya juga harus dilihat, apakah termasuk rendah atau tinggi. Selain nilai indeks glikemik, yang perlu diperhatikan lagi adalah beban glikemik, karena beban glikemik akan melihat seberapa besar tubuh menyerap dari makanan, semakin tinggi beban glikemik maka semakin besar kandungan glukosa dari makanan tersebut.

Selain faktor tingkat konsumsi sayur buah, terdapat faktor lain yaitu aktivitas fisik dan kebiasaan berolahraga. Berdasarkan wawancara dari 3 orang sampel dengan tingkat konsumsi sayur buah yang cukup tetapi memiliki kadar glukosa darah puasa yang tidak baik, 2 diantaranya memiliki pekerjaan sebagai PNS dan karyawan swasta dimana kedua orang tersebut memiliki aktivitas fisik yang ringan dan jarang berolahraga dikarenakan kesibukan pekerjaannya. Dianjurkan untuk berolahraga teratur yaitu 3-4 kali seminggu selama lebih dari 30 menit dapat menurunkan berat badan, memperbaiki glukosa darah, dan lipida darah (PERKENI, 2015).

Dalam pengendalian Diabetes Melitus terdapat 4 pilar edukasi yang merupakan pilar utama untuk meminimalisir terjadinya komplikasi lebih lanjut dari diabetes melitus, diantaranya yaitu perencanaan makanan (kepatuhan diet), latihan jasmani, intervensi farmakologis dan penyuluhan (edukasi dan konseling). Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2, kegiatan tersebut 3-4 kali seminggu kurang lebih 30 menit. Latihan jasmani yang dilakukan untuk

menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang dan kegiatan tersebut sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesehatan jasmani.