

**PENGARUH AKTIVITAS FSİK JALAN PAGI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE**

2024

SKRIPSI



ANDI NURHIDAYAH SYAM

NIM: A.20.12.006

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**PENGARUH AKTIVITAS FSİK JALAN PAGI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE
2024**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi
S1 Keperawatan Stikes Panrita
Husada Bulukumba



Oleh:

ANDI NURHIDAYAH SYAM

NIM A.20.12.006

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH AKTIVITAS FISIK JALAN PAGI TERHADAP TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI

Disusun Oleh:
ANDI NURHIDAYAH SYAM
NIM A.20.12.006

Skripsi Ini Telah Disetujui
5 Agustus 2024

Pembimbing Utama



Haerati, S.Kep. Ns, M.Kes
NIDN.09 0505 7601

Pembimbing Pendamping



Edison Siringoringo, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN.092 306 7502

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP.198404330 201001 2 023

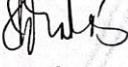
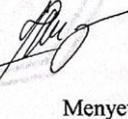
LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH AKTIVITAS FISIK JALAN PAGI TERHADAP TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PONRE**

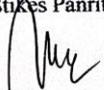
Disusun Oleh:
ANDI NURHIDAYAH SYAM
NIM A.20.12.006

Diuji
Tanggal 22 Agustus 2024

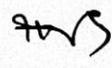
1. Ketua Penguji
Dr. A. Suswani, S.Kep. Ns., M.Kes
NIP : 0902 017707
2. Anggota Penguji
Dr. Aszrul AB S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN : 09 0111 7804
3. Pembimbing Utama
Haerati, S.Kep. Ns., M.Kes
NIDN : 09 0505 7601
4. Pembimbing Pendamping
Edison Siringoringo, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 09 2306 7502

()
()
()
()

Mengetahui
Ketua STIKes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep. M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Nurhidayah Syam

Nim : A.20.12.006

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Pada Penderit
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 3 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



Andi Nurhidayah Syam

A.20.12.006

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil' Alamin puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre" dengan tepat waktu. skripsi ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos., selaku Ketua Yayasan STIKes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes., selaku Ketua STIKes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. Asnidar S.Kep, Ns, M.Kes. selaku wakil ketua I yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
5. Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

6. Dr. A. Suswani S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Aszrul, S,Kep,Ns, M,Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Bapak/ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Khususnya cinta pertama saya, Ayahanda Syamsul Rijal, terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, serta memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
10. Pintu surgaku ibunda Andi Murni S.Pd , kakek tercinta Andi Riu Dg. Majai dan Nenek tercinta (Alm) Andi Jumaang yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi serta doa hingga penulis berada di posisi ini.
11. Kepada teman seperjuangan Nur Andini dan Febriwanda terima kasih atas dukungan dan semangat yang di berikan kepada nulis walaupun sama-sama stres dalam proses menyanggang gelar sarjana.
12. Terima kasih kepada Teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2020 kalian luar biasa.

13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada saya selama penyusunan skripsi ini berlangsung.
14. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Saya selaku penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 20 Juli 2024

Penulis

Andi Nurhidayah Syam

ABSTRAK

Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Tahun 2024. Andi Nurhidayah¹, Haerati², Edison³

Latar Belakang : Salah satu masalah terbesar di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit primer yang paling umum, hipertensi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas seiring dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik akibat gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 34,11%, dengan tingkat tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan tingkat terendah di Papua sebesar 22,2%. Di Sulawesi Selatan sendiri, prevalensi hipertensi adalah 31,68%. **Tujuan :** Untuk diketahuinya pengaruh aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Metode : Desain penelitian yang digunakan yaitu *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan metode *Consecutive Sampling*. Penelitian ini melibatkan 38 pasien hipertensi yang mendapatkan perawatan di Puskesmas Ponre. Data dianalisa menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sistol sebelum pemberian terapi aktivitas melakukan jalan pagi yaitu nilai rata-rata 160 mmHg, sedangkan untuk tekanan darah sistolik pre-tes didapatkan nilai rata-rata 100 mmHg. Sedangkan pada tekanan darah sistol dan diastole setelah diberikan intervensi didapatkan pada tekanan darah sistol yang rata-rata mencapai 150 mmHg sedangkan tekanan darah diastol rata-rata yaitu 100 mmHg

Pembahasan : Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa aktivitas berjalan kaki di pagi hari dapat menurunkan tekanan darah terutama pada usia pra lansia yang menjadi penderita hipertensi terbanyak. Hasil penelitian ditemukan bahwa tekanan darah sistolik dengan nilai $p = 0,000$ ($p = <0,050$), yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna rata-rata tekanan darah antara kelompok intervensi dan kelompok control setelah melakukan aktivitas fisik jalan pagi. Hal yang sama juga terjadi pada tekanan darah diastolik dengan nilai $p = 0,046$ ($p = <0,050$) yang berarti bahwa rata-rata tekanan darah diastolik bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah menjalani aktivitas berjalan kaki dipagi hari yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

Kesimpulan dan Saran : Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil signifikan sebesar 0.000 ($p = <0,050$). Maka dapat disimpulkan bahwa "Terdapat Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre". Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya terhadap masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi agar selalu beraktivitas terutama pada usia pra lansia, merekomendasikan aktivitas yang ringan dan terjangkau.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori Tekanan Darah.....	8
B. Tinjauan Teori Hipertensi.....	12
C. Tinjauan Teori Aktivitas Fisik Jalan Pagi	20
D. Kerangka Teori.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN	
1. Kerangka Konsep.....	25
2. Hipotesis Penelitian	26
3. Variabel Penelitian	26
4. Definisi Operasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	29
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	29
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	29

D.	Instrumen Penelitian	32
E.	Tehnik Pengumpulan Data	34
F.	Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	34
G.	Analisa Data	34
H.	Etika Penelitian.....	35
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....		37
A.	Hasil Penelitian.....	37
B.	Pembahasan	40
BAB VI PENUTUP		47
A.	Kesimpulan.....	47
B.	Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA		48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR TABEL

Table 5.1.....	36
Table 5.2.....	37
Table 5.3.....	37
Table 5.4.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 4 Informent Consent
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian BASEBANGPOL
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah
- Lampiran 9 Surat Komite Etik Penelitian
- Lampiran 10 Master Tabel
- Lampiran 11 Uji Statistik
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Implementation Arrangement
- Lampiran 14 Planing Of Action (POA)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu tantangan terbesar di Indonesia. Hipertensi adalah penyakit primer yang umum dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang meningkat seiring dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik akibat gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer. Sebab, penderita hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala apa pun (Rifai dan Safitri, 2022).

Menurut data dari WHO, hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit penyebab kematian setiap tahunnya. Sebanyak 1.13 miliar orang terkena penyakit hipertensi dengan perbandingan 1 dari 3 orang di dunia menderita hipertensi. Secara global prevalensi hipertensi terjadi pada masa dewasa berusia 25 tahun ke atas sebesar 40% (World Health Organization, 2019).

Menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi tertinggi ditempati oleh Kalimantan Selatan sebanyak 44,1% dan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan prevalensi sebanyak 22,2%. Prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan sendiri sebanyak 31,68%.

Hipertensi juga dikenal sebagai “silent killer” karena sering kali terjadi tanpa keluhan, sehingga pasien tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap darah tinggi, hanya mengetahui bila terjadi komplikasi.

Dampak yang ditimbulkan hipertensi sangat luas, bahkan dapat berakhir pada kematian. Kematian terjadi akibat dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi itu sendiri. Penyakit tersebut diantaranya kerusakan ginjal, serangan jantung, dan stroke (Selly Septi Fandinata dan Lin ERnawati, 2020).

Penanganan hipertensi mencakup pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis. Obat-obatan seperti ACE inhibitor, diuretik, penghambat saluran kalsium, penghambat beta dan vasodilator digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Sebaliknya, seseorang dengan tekanan darah tinggi yang rutin melakukan aktivitas seperti jalan pagi atau olahraga setiap hari dapat menurunkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Di sisi lain, orang yang jarang atau tidak pernah rutin berolahraga setiap hari dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi (Yenny, 2019).

Selain pengobatan obat, ada juga metode pengobatan nonfarmakologis. Seperti mengontrol berat badan ideal, mengurangi asupan garam, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok, dan rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan pagi. Jalan pagi merupakan salah satu intervensi non farmakologi untuk mengatasi tekanan darah tinggi. Saat berjalan kaki di pagi hari, olahraga ini membantu memperkuat otot-otot yang berfungsi mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Dengan melatih olahraga secara teratur, pompa jantung membuat pemompaan darah menjadi lebih efisien, meningkatkan aliran darah di pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi jantung untuk menjaga tekanan darah dalam kisaran normal (Wahyudi, 2018).

Berdasarkan penelitian (Silwanah, 2020), diperoleh perubahan tekanan darah setelah jalan pagi dari 20 responden untuk penilaian tekanan darah setelah jalan pagi selama 30 menit yang masing-masing sama yaitu tekanan darah sistolik. Pada post-test 10 subjek (50,0%) tidak hipertensi dan pada post-test diastolik 10 subjek (50,0%) tidak hipertensi.

Penelitian Rahmawati (2018) juga menemukan hasil berjalan kaki yang tidak mengalami perubahan tekanan darah sistolik sebanyak 1 responden atau 5% dan tekanan darah sistolik menurun sebanyak menjadi 15 responden atau 75% dan tekanan darah sistolik meningkat sebanyak responden bahkan 6 responden atau 30% dan yang tidak mengalami perubahan tekanan darah sistolik sebanyak 2 responden pada tekanan darah diastolik sebanyak 10%, dan 20 responden atau penurunan 100% tekanan darah diastolic.

Berdasarkan pengambilan data awal yang telah dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Bulukumba, diketahui jumlah kejadian hipertensi di Kabupaten Bulukumba pada tahun 2022 yaitu terdapat 19,034 jiwa dan pada tahun 2023 sebanyak 30,946 kasus yang tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas, dimana diantaranya Puskesmas Caile 2668 orang, Puskesmas Bontonyeleng 1184 dan Puskesmas Ujungloe 1703 orang. Berdasarkan informasi yang diperoleh di Puskesmas Ponre penderita hipertensi pada tahun 2021 sebanyak , pada tahun 2022 sebanyak 1669 orang dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 2116 orang.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan ke perawat di Puskesmas Ponre didapatkan bahwa pasien yang menderita hipertensi jarang melakukan

olahraga (jalan pagi) entah itu malas atau merasa tidak berdaya. Untuk menurunkan tekanan darah mereka hanya minum obat, ada yang pernah melakukan jalan pagi tapi tidak rutin atau hanya sekali-kali atau jika ada keinginan saja dan ada juga yang mengatakan bahwa tidak mengetahui bahwa jalan pagi dapat menurunkan tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi. Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”

B. Rumusan Masalah

Hipertensi juga dikenal sebagai “silent killer” karena sering kali terjadi tanpa keluhan, sehingga pasien tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap darah tinggi, hanya mengetahui bila terjadi komplikasi. Dampak yang ditimbulkan hipertensi sangat luas, bahkan dapat berakhir pada kematian. Kematian terjadi akibat dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi itu sendiri. Penyakit tersebut diantaranya kerusakan ginjal, serangan jantung, dan stroke.

Penanganan hipertensi mencakup pendekatan nonfarmakologis dan farmakologis. Obat-obatan seperti ACE inhibitor, diuretik, penghambat saluran kalsium, penghambat beta dan vasodilator digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Selain pengobatan obat, ada juga metode pengobatan nonfarmakologis. Seperti mengontrol berat badan ideal, mengurangi asupan garam, membatasi konsumsi alkohol, berhenti merokok, dan rutin melakukan aktivitas fisik seperti jalan pagi. Jalan pagi merupakan salah satu intervensi non

farmakologi untuk mengatasi tekanan darah tinggi. Saat berjalan kaki di pagi hari, olahraga ini membantu memperkuat otot-otot yang berfungsi mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Dengan melatih olahraga secara teratur, pompa jantung membuat pemompaan darah menjadi lebih efisien, meningkatkan aliran darah di pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi jantung untuk menjaga tekanan darah dalam kisaran normal. Sebaliknya, seseorang dengan tekanan darah tinggi yang rutin melakukan aktivitas seperti jalan pagi atau olahraga setiap hari dapat menurunkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Di sisi lain, orang yang jarang atau tidak pernah rutin berolahraga setiap hari dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi.

Oleh sebab itu peneliti ingin melihat dan membuktikan pengaruh aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Sehingga peneliti mengambil rumusan “Apakah Ada Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tekanan darah sebelum diberikan intervensi aktivitas fisik jalan pagi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

- b. Diketuainya tekanan darah setelah diberikan intervensi aktivitas fisik jalan pagi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre
- c. Diketuainya tekanan darah sebelum dan setelah diberikan intervensi aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

D. Manfaat Penelitian

1) Secara Teoritis

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan untuk kepentingan dan pengembangan bagi pihak-pihak yang berkepentingan guna menjadikan penelitian ini selanjutnya sebagai objek sejenis yang belum tercantum dalam penelitian ini

2) Secara Praktis

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi masyarakat tentang keterkaitan antara aktivitas fisik jalan pagi pada penderita hipertensi. Karena olahraga ini membantu memperkuat otot-otot yang berfungsi mengedarkan darah ke seluruh tubuh, jantung memompa lebih banyak darah, meningkatkan aliran darah di pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi jantung untuk menjaga tekanan darah dalam kisaran normal.

a. Bagi Institusi

Diharapkan untuk hasil penelitian nanti dapat menambah wawasan bagi mahasiswa (i) sehubungan dengan Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan untuk memberikan informasi penting bagi masyarakat tentang keterkaitan antara aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian bagi peneliti bisa menambah masukan yang bermanfaat dan menjadi informasi tambahan tentang aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Tekanan Darah

1. Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh dinding arteri saat jantung memompa darah. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus dapat merusak ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit arteri koroner), dan otak (menyebabkan stroke) jika tidak didiagnosis sejak dini dan diobati dengan baik. Oleh karena itu, penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil, termasuk aktivitas fisik sehari-hari (Sumiyarsi et al., 2021).

Hipertensi atau tekanan darah adalah suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg hampir 95% kasus hipertensi tercatat sebagai kasus utama diseluruh dunia (WHO, 2021).

2. Jenis Tekanan Darah

Menurut (Silwanah et al., 2020), tekanan darah dapat dikelompokkan menjadi:

1. Tekanan darah sistolik (angka pertama) adalah tekanan pada pembuluh darah arteri besar yang disebut dengan tekanan darah

tertinggi. Ini karena ventrikel kiri memompa darah ke arteri dan memompanya dengan tekanan tinggi.

2. Tekanan darah diastolik (angka rendah) adalah tekanan darah pada pembuluh darah yang disebut tekanan darah terendah, pada saat jantung istirahat atau rileks untuk menurunkan tekanan darah.

3. Klasifikasi Tekanan Darah

- a. Berikut adalah klasifikasi tekanan darah kategori usia 18 tahun keatas menurut *American Heart Association*:

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	160-179	100-109
Hipertensi Kritis	>180	>110

- b. Klasifikasi hipertensi menurut WHO, yaitu:

- 1) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolic kurang atau sama dengan 90 mmHg
- 2) Tekanan darah perbatasan (broder line) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolic lebih besar atau sama dengan 95 mmHg

- c. Kriteria hipertensi merujuk pada kriteria diagnosis JNC V11 2013 (*The Seventh Joint National Commite On Prevention, Detection, Evaluation and Treatment Of High Blood Pressure*) yaitu hasil

pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Menurut (Supriyono, 2019), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah diantaranya:

1. Usia adalah lamanya hidup seseorang, biasanya diukur dalam satuan waktu, biasanya sejak masa kanak-kanak . hingga dewasa bahkan pada usia lanjut. Tekanan darah bayi biasanya berkisar 75 mmHg. Seiring bertambahnya usia, tekanan darah seseorang juga meningkat, sedangkan pada masa remaja, tekanan darah sedikit menurun, dan pada usia lanjut, fleksibilitas arteri dan sensitivitas tekanan darah menurun. Tekanan darah turun, dinding pembuluh darah tidak bisa kembali ke posisi semula. fleksibel dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik.
2. Stres dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan menyebabkan tekanan darah meningkat sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.
3. Ras adalah ciri orang yang berumur diatas 35 tahun yang mempunyai tekanan darah. lebih tinggi dari seseorang dari luar negeri.

4. Jenis kelamin sering disebut laki-laki dan perempuan, setelah pubertas seseorang biasanya mengalami tekanan darah rendah dan pada saat menopause tekanan darah tinggi.
5. Obesitas pada anak-anak dan orang dewasa menyebabkan tekanan darah tinggi

5. Cara Mengukur Tekanan Darah

Cara mengukur tekanan darah (Kowlski, 2010, Sari et al., 2018) adalah :

1. Berbaring atau bisa duduk
2. Pasang manset pada lengan atas dengan jarak 23 cm dari siku
3. Letakkan ujung stetoskop di atas arteri brakialis.
4. Kemudian kembangkan manset secara perlahan sehingga arteri radialis menghilang pada palpasi
5. Buka katup stetoskop dan turunkan tekanan secara perlahan
6. Kemudian dengarkan bunyi pertama yang terdengar yaitu tekanan sistolik, jika bunyi terakhir yang terdengar maka itu adalah tekanan diastolik
7. Setelah mendengar bunyi tersebut untuk tekanan sistolik dan diastolik turunkan menjadi OmmHg
8. Lepaskan stetoskop dan manset.

B. Tinjauan Teori Tentang Hipertensi

a) Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg hampir 95% kasus hipertensi tercatat sebagai kasus utama diseluruh dunia (WHO, 2021).

Hipertensi merupakan salah satu tantangan terbesar di Indonesia. Hipertensi adalah penyakit primer yang umum dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang meningkat seiring dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik akibat gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer. Sebab, penderita hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala apa pun (Rifai dan Safitri, 2022).

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua kategori:

- a. Hipertensi esensial atau primer merupakan salah satu jenis hipertensi esensial yang belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa variabel. Usia lanjut, stres psikologis, dan genetika diduga berperan dalam etiologi hipertensi primer.
- b. Hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen), penyebab parenkim ginjal dan pembuluh darah, penyakit endokrin, koarktasio aorta, neurogenik, kehamilan,

peningkatan volume intravaskular dan merokok merupakan beberapa penyebab hipertensi sekunder (Tiara, 2021).

3. Patofisiologi Hipertensi

Adanya hipertensi erat kaitannya dengan interaksi faktor risiko atau pemicu yang telah dijelaskan sebelumnya. Penyebab darah tinggi yang sering menjadi pemicunya adalah arteriosklerosis. Penyempitan atau penebalan dinding arteri yang dapat menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitasnya. Perubahan pada pembuluh darah terjadi dalam bentuk aterosklerosis, yaitu munculnya plak aterosklerotik pada pembuluh darah yang menyebabkan dinding pembuluh darah menebal dan melemahkan elastisitasnya.

Hal ini menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah sehingga menyebabkan kelainan pada sirkulasi darah. Perubahan pembuluh darah dapat terjadi tidak hanya akibat arteriosklerosis, tetapi juga akibat penurunan elastisitas pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan (Ns. Mei Fitria Kurniati dan Ns. Mohamad Roni Alfaqih, 2022).

4. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka panjang berbahaya dan menyebabkan komplikasi. Komplikasi ini dapat berdampak pada beberapa organ sasaran, yaitu otak, mata, jantung, arteri, dan ginjal. Akibat komplikasi hipertensi, kualitas hidup pasien menurun, dan

kemungkinan terburuknya adalah kematian pasien akibat komplikasi hipertensi (Selly Septi Fandinata dan Lin ERnawati, 2020).

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan organ secara langsung dan tidak langsung. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyebab kerusakan organ dapat merupakan akibat langsung dari peningkatan tekanan darah pada organ tersebut, maupun efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stres oksidatif, gangguan regulasi, dan lain-lain.

Secara umum, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan organ baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ yang umum diamati pada pasien hipertensi adalah:

- a) Hati
 - a. Hipertrofi ventrikel kiri
 - b. Angina sin atau infark miokard
 - c. Gagal Jantung
- b) Otak
- c) Penyakit ginjal kronis
- d) Penyakit arteri perifer
- e) Retinopati

Tekanan darah tinggi merusak organ-organ seperti jantung, mata, ginjal, otak dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit serebrovaskular (stroke, serangan iskemik

transien), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina pectoris), gagal ginjal, demensia, dan fibrilasi atrium (Selly Septi Fandinata dan Lin ERnawati, 2020).

5. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Pra hipertensi	120-139	85-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	>160	>100

Sumber: The Seventh Report of the Joint Committee on Detection, Evolution, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII), 2004

Tekanan Darah versi Internasional Menurut JNC VIII

Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas yang tidak mengonsumsi obat antihipertensi dan tidak menderita penyakit parah dalam jangka waktu tertentu menurut Tujuh Laporan Gabungan Komite Nasional VII (JNC VII). Tekanan darah tinggi menyebabkan kematian, dan risikonya lebih besar jika tekanan darah tidak terkontrol dengan baik, sehingga tekanan darah tinggi sering disebut sebagai silent killer. Hal ini diibaratkan seperti bom waktu yang pada awalnya tidak memberikan gejala yang jelas sehingga sering diabaikan masyarakat, terkadang menjadi tanda peringatan hingga terjadi kerusakan organ tertentu (Suparto, 2014).

Hipertensi jangka panjang meningkatkan risiko stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis. Penderita tekanan darah

berat dapat mengalami ensefalopati hipertensi, yaitu kehilangan kesadaran bahkan koma, sehingga memerlukan pertolongan medis sesegera mungkin. Karena tidak menimbulkan gejala, rata-rata pasien tidak menyadari penyakit hipertensinya sampai mereka memeriksakan tekanan darahnya (Noviyanti, 2015).

6. Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi

Beberapa factor penyebab hipertensi menurut (Ns. Mei Fitria Kurniati & Ns. Mohamad Roni Alfaqih, 2022) yaitu:

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah terdiri dari:

1. Usia

Secara umum, semakin tua usia, semakin tinggi risiko terkena hipertensi. Hal ini disebabkan adanya perubahan struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen dan pengerasan dinding pembuluh darah serta penurunan elastisitasnya sehingga meningkatkan tekanan darah.

2) Merokok

Secara umum rokok mengandung berbagai bahan kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat-zat ini terhirup melalui rokok, sehingga masuk ke aliran darah dan merusak lapisan endotel arteri serta mempercepat perkembangan aterosklerosis.

3) Konsumsi alkohol dan kafein berlebihan

Hal ini diduga disebabkan oleh peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan peningkatan kekentalan darah sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi. Sedangkan kafein diketahui membuat jantung berdetak lebih cepat sehingga darah mengalir lebih banyak setiap detiknya. Namun dalam hal ini kafein memiliki reaksi yang berbeda-beda pada setiap orang.

4) Asupan garam berlebihan

Hal ini dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan keluar sel sehingga tidak dapat keluar sehingga menyebabkan cairan menumpuk di dalam tubuh. Ini meningkatkan volume tekanan darah.

5) Stres

Angka kejadian hipertensi lebih tinggi pada orang yang rentan mengalami stres emosional. Situasi seperti depresi, depresi, dendam, ketakutan dan rasa bersalah dapat merangsang produksi hormon adrenalin dan membuat jantung berdetak lebih cepat.

b. Faktor resiko yang dapat diubah terdiri dari:

1) Obesitas

Dalam hal ini, penderita obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak darah (hiperlipidemia) dan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan ini memaksa jantung untuk memompa darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

2) Merokok

Secara umum rokok mengandung bahan kimia yang berbeda-beda. Polutan seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat-zat yang dihirup rokok ini masuk ke aliran darah dan merusak lapisan endotel arteri serta mempercepat aterosklerosis.

3) Konsumsi Alkohol dan kafein yang berlebihan

Hal ini diduga disebabkan oleh peningkatan kadar kortisol, sel darah merah, dan kekentalan darah yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Kafein kini diketahui membuat jantung berdetak lebih cepat untuk memompa lebih banyak darah setiap detiknya. Namun dalam hal ini, kafein memiliki reaksi yang berbeda-beda pada setiap orang.

4) Konsumsi garam yang berlebihan

Pasalnya, garam (NaCl) mengandung natrium yang mampu menarik cairan ke dalam tubuh. Garam memiliki kemampuan untuk mengikat cairan, oleh karena itu konsumsi garam berlebihan secara terus-menerus dapat berdampak langsung

pada peningkatan tekanan darah. Garam yang dimaksud di sini adalah garam natrium, kandungannya adalah antrium (natrium). Tidak hanya garam meja yang harus dibatasi, tapi semua sumber natrium dari makanan juga harus dibatasi. Natrium memiliki kemampuan untuk mengikat air dengan cara yang sama seperti garam mengikat air, sehingga air diserap dalam sistem pembuluh darah sehingga meningkatkan volume darah. (M.Siregar, 2021).

7. Pencegahan dan Penanganan Hipertensi

Hipertensi dapat dicegah dan ditangani menurut (Ns, Alfeus Manuntung, 2019) dengan cara sebagai berikut:

- a. Hindari penggunaan alcohol atau makanan
- b. Diet rendah garam atau makanan
- c. Latihan olahraga
- d. Memperbanyak minum air putih
- e. Memeriksa tekanan darah secara berkala
- f. Menjalani gaya hidup sehat

C. Tinjauan Teori Tentang Aktivitas Fisik Jalan Pagi

1. Definisi Aktivitas fisik Jalan Pagi

Aktivitas fisik jalan pagi merupakan gerakan tubuh yang diteruskan ke otot rangka sehingga dapat melepaskan energi. Latihan adalah subkategori dari melakukan aktivitas atau pekerjaan aktual. Pelatihan yang dilakukan oleh bersifat rutin, terencana, terstruktur, dan diharapkan mampu berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut (Dasso, 2019).

Aktivitas fisik jalan pagi juga merupakan salah satu bentuk olah raga, karena kontraksi otot menyebabkan pengeluaran energi lebih banyak dibandingkan pada keadaan istirahat. Olahraga juga merupakan kegiatan sehari-hari yang dapat dilakukan secara rutin di rumah setiap hari, dan tujuan olah raga juga untuk menjaga kesehatan (Hasanudin et al., 2018).

Aktivitas jasmani adalah kegiatan yang menggunakan otot dan tulang (membakar kalori dalam aktivitas apa pun, seperti berjalan kaki, bersepeda atau olahraga lainnya. Aktivitas fisik rendah, olahraga kurang dari 30 menit per hari atau kurang dari 150 menit per minggu (Kemenkes, RI). Telah Banyak penelitian sebelumnya yang mendukung usulan bahwa aktivitas fisik seperti jalan pagi mempengaruhi tekanan darah pada hipertensi.

2. Manfaat Aktivitas Fisik Jalan Pagi

Berikut ada beberapa manfaat aktivitas fisik jalan pagi menurut Udin (2019):

a. Manfaat fisik

- 1) Menguatkan otot dan memperbaiki tubuh
- 2) Meningkatkan kebugaran jasmani
- 3) Meningkatkan ketahanan fisik
- 4) Meningkatkan fleksibilitas tubuh.

b. Manfaat psikologis

- 1) Meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi stress

3. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Menurut *Departemen of Health and Human Services* (2018), aktivitas fisik dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

a) Aktivitas fisik ringan (*light-intensity activity*)\

Aktivitas fisik ringan merupakan aktivitas yang tidak memerlukan banyak energi dalam melakukan aktivitasnya, yaitu kurang dari tiga METS (satuan yang digunakan untuk menggambarkan pengeluaran energi yang dihasilkan dari aktivitas tertentu). Olahraga yang melibatkan aktivitas fisik ringan antara lain jalan santai, mandi, dan aktivitas lain yang tidak meningkatkan detak jantung atau pernapasan selama beraktivitas.

b) Aktivitas fisik sedang (*moderate-intensity activity*)

Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang dapat dilakukan secara konsisten dengan sedikit usaha, biasanya 4 kali seminggu selama 30 menit. Hobi yang melibatkan aktivitas fisik sedang

seperti bersepeda, mengepel lantai, menyapu halaman dan jalan kaki di pagi hari.

Jalan kaki merupakan olahraga yang mudah, sederhana dan murah yang dapat dilakukan oleh semua penderita hipertensi. Jalan pagi adalah kegiatan yang dilakukan orang pada pagi hari sebelum matahari terbit. Tujuannya untuk mengaktifkan kembali sel-sel atau jaringan tubuh dan merangsang sendi, otot kaki, pergelangan kaki dan tubuh untuk lebih banyak bergerak, sehingga alangkah baiknya jika keringat dalam tubuh keluar, akan menetralkan racun di luar ruangan dan tubuh akan segar dan bugar setelah berolahraga (Silwanah, 2020). Jalan pagi merupakan salah satu jenis pengobatan nonfarmakologis untuk hipertensi. Saat berjalan kaki di pagi hari, olahraga ini membantu memperkuat otot-otot yang berfungsi mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Ketika berolahraga secara teratur, jantung memompa lebih banyak darah, meningkatkan aliran darah di pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi jantung untuk menjaga tekanan darah dalam kisaran normal. Pemahaman tersebut berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan diprakarsai oleh Yenny pada tahun 2019 dan penelitian yang dilakukan oleh Silwanah, Yusuf dan Hatta pada tahun 2020.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Silwanah, Yusuf dan Hatta pada tahun 2020, terdapat perubahan pada tekanan

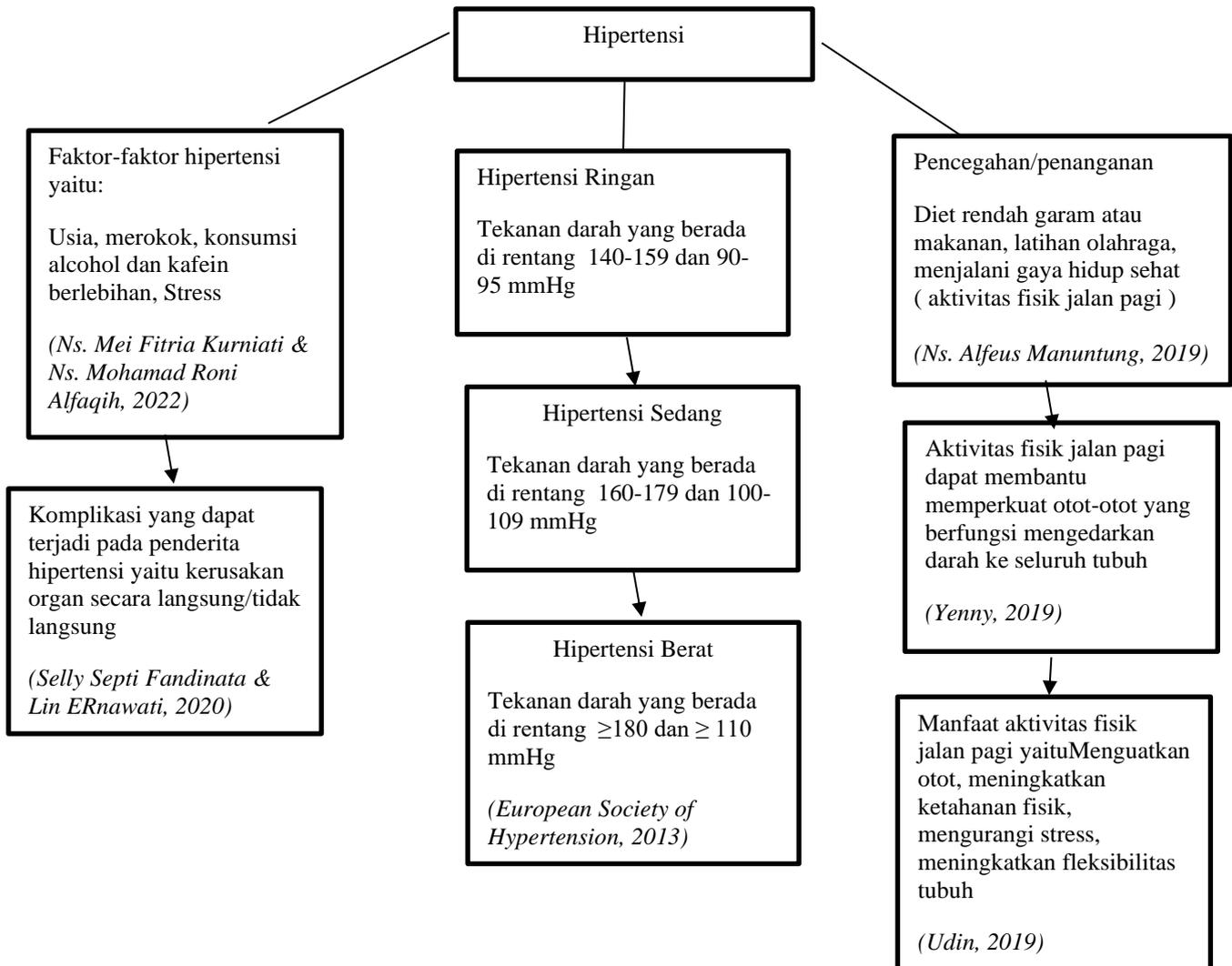
darah pada 20 peserta setelah jalan pagi selama 30 menit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah jalan pagi, 9 peserta (45,0%) memiliki tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg, sedangkan 8 peserta (40,0%) memiliki tekanan darah diastolik antara 80-90 mmHg.

Hasil penelitian di Bayudianto, dan Soeharto pada tahun 2022, hasil jalan pagi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Tekanan darah pasien pertama sebelum tindakan adalah 160/90 mmHg, kemudian turun menjadi 140 mmHg setelah tindakan. Pada saat yang sama, tekanan darah pasien lain sebelum prosedur adalah 160/100 mmHg dan setelah prosedur tekanan darahnya turun menjadi 140/90 mmHg..

c) Aktivitas fisik berat (*vigorous-intensity activity*)

Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang memerlukan energi paling sedikit enam MET dan frekuensi denyut nadi, pernapasan, dan keringat meningkat sedemikian rupa sehingga seseorang tidak dapat berbicara selama aktivitas tersebut. Aktivitas yang melibatkan aktivitas fisik berat, seperti berlari, berenang, memanjat, membawa benda berat atau kelas olah raga.

D. Kerangka Teori



Diadopsi dari penelitian Mariani, Tahun 2023

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

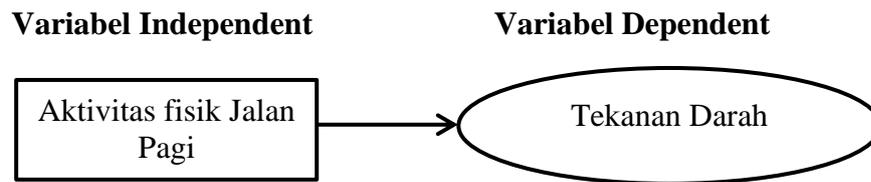
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPRASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian menunjukkan hubungan antara konsep-konsep yang diukur dan diamati melalui penelitian yang dilakukan. Menyajikan kerangka konseptual dalam bentuk diagram yang menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Menetapkan kerangka konseptual yang baik memberikan panduan dalam memilih desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra, Trisnadewi et al., 2021).

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antar variabel penelitian, hubungan antar masing-masing teori, dan hubungan antara dua variabel atau lebih, seperti variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian yang hanya menyajikan variabel independen harus dilakukan dengan gambaran teoritis dari masing-masing variabel yang memberikan pendapat terhadap variasi variabel yang diteliti (Adiputra, Trisnadewi et al., 2021).



Keterangan :

 : Variabel Independent

 : Variabel Dependent

 : Penghubung Antar Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis dapat dianggap sebagai jawaban sementara karena kesimpulan jawaban hanya didasarkan pada teori yang relevan, tidak ada fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. (Sugiyono, 2019).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “ Ada Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre”.

C. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

- 1) Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi, mengakibatkan, atau menyebabkan perubahan atau munculnya variabel dependen (Sugiyono, 2019). Variabel independen pada penelitian ini yaitu aktivitas fisik jalan pagi.

- 2) Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau hasil dari variabel independen (Sugiyono, 2019). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tekanan darah.

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah operasional variabel yang dihasilkan dari karakteristik yang diamati dan menunjukkan skala pengukuran yang berbeda untuk setiap variabel (Donsu, 2019).

1. Tekanan Darah

- a. Tekanan darah adalah suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2021).
- b. Kriteria Objektif
 - 1) Hipertensi ringan : 140-159/ 90-99 mmHg
 - 2) Hipertensi sedang : 160-179/100-109 mmHg
 - 3) Hipertensi berat : $\geq 180/\geq 110$ mmHg
(*European Society of Hypertension, 2013*).
- c. Alat Ukur : Tensimeter dan lembar observasi
- d. Skala Ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Adapun penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experiment*. Desain ini memiliki kelompok control, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen (Sugiyono, 2010).

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di bulan April-Mei 2024

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah suatu bidang generalisasi yang meliputi : Objek/satuan yang jumlah dan ciri-cirinya diketahui oleh peneliti untuk keperluan penelitian dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan demikian, populasi tidak hanya mencakup manusia, tetapi juga benda-benda alam lainnya. Populasi tidak hanya sekedar jumlah objek/objek yang diteliti, tetapi mencakup seluruh ciri-ciri suatu objek atau objek (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Jumlah penderita hipertensi pada tahun 2023 yaitu sebanyak 2116 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi dan mempunyai ciri-ciri. Jika populasinya besar dan peneliti tidak dapat mempelajari semua yang ada dalam populasi tersebut, misalnya karena keterbatasan finansial, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Untuk menentukan sampel penelitian, peneliti menggunakan metode consecutive sampling. Misalkan kita ingin menggunakan tingkat kepercayaan 95% (Z-score sebesar 1.96), perkiraan proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu sebesar 0.5, dan margin of error sebesar 5%.

Adapun sampel di dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{Z^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)^2}$$

$$N = \frac{3.8416 \times 0.25}{0.0025}$$

$$N = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$N = 38$$

Jadi adapun sampel pada penelitian ini yaitu 38 orang

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode pengambilan sampel. Berbagai metode pengambilan sampel digunakan untuk menentukan model yang

ada dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *consecutive sampling*. Pengambilan sampel dengan consecutive (berurutan) adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2008).

4. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah karakteristik populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmojo, 2018).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Ponre
- 2) Jarang berolahraga
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mengonsumsi alkohol
- 2) Merokok
- 3) Stress
- 4) Responden yang memiliki penyakit komplikasi
- 5) Tidak ada di tempat peneliti

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang peneliti gunakan untuk memperoleh, mengukur dan menganalisis data dari subyek atau sampel tentang suatu topik atau masalah yang sedang diteliti (Editage Insight, 2020 dalam buku (Gunadi, 2021).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Instrumen Hipertensi

Menurut (Asfiani, 2016) pengukuran tekanan darah peneliti menggunakan tensimeter. Dengan kriteria:

- 1) Hipertensi ringan : 140-159/ 90-99 mmHg
- 2) Hipertensi sedang : 160-179/100-109 mmHg
- 3) Hipertensi berat : $\geq 180/\geq 110$ mmHg

(*European Society of Hypertension, 2013*).

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah spigmomanometer (tensimeter). Spigmomanometer adalah alat yang biasa dipakai untuk mengukur tekanan darah. Saat ini ada beberapa jenis spigmomanometer, mulai dari spigmomanometer digital, pegas, dan air raksa. Pada penelitian ini, tensimeter yang digunakan adalah jenis tensimeter digital. Adapun langkah-langkah yang dapat dilakukan pada saat pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan spigmomanometer digital yaitu:

- 1) Usahakan pasien dalam keadaan tenang dan istirahatkan pasien dari seluruh aktivitas selama kurang lebih 15 menit sebelum

dilakukan pengukuran

- 2) Posisikan pasien dalam kondisi duduk dengan posisi kaki tidak menyilang dan kedua telapak kaki menapak pada lantai
- 3) Lengan baju pasien dibuka atau digulung, kemudian manset tensimeter dipasang pada lengan atas (manset dipasang tidak longgar dan tidak ketat) dengan memperhatikan posisi selang, yakni sejajar dengan jari tengah lengan kanan
- 4) Posisikan alat pengukur tekanan darah sebisa mungkin sejajar dengan dada kiri (posisi jantung)
- 5) Instruksikan pasien untuk tetap tenang selama pemeriksaan dan anjurkan pasien untuk tidak bicara selama proses pengukuran tekanan darah. Pastikan lengan pasien telah di posisikan dengan benar dan telapak tangan pasien dalam keadaan terbuka secara rileks (tidak menggenggam). Pastikan pula selang yang terdapat pada alat ukur tekanan darah dalam keadaan lurus, bebas dari tekanan maupun lekukan.
- 6) Tekan tombol “START/STOP” untuk mengaktifkan alat pengukur tekanan darah. Biarkan alat pengukur tekanan darah melakukan proses pengukuran darah hingga seluruh parameter yang ingin diukur (tekanan darah sistolik, diastolic, mean arterial pressure, dan nadi) terbaca pada layar monitor.

(Referensi: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Selain instrument utama, peneliti juga menggunakan lembar observasi yang berisi kolom hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Metode pengumpulan data antara lain dengan wawancara terstruktur, observasi, angket, pengukuran atau melihat data statistic (data sekunder) sebagai dokumentasi (Hidayat, 2017).

- a. Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari subjek penelitian dengan cara menggunakan alat pengambilan data, langsung dari pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Saryono & Anggreani, 2017).
- b. Data sekunder adalah data yang tidak langsung diperoleh dari penelitian subjek penelitiannya, data yang didapatkan dari pihak lain. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Saryono & Anggreani, 2017).

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data

Pengelolaan data adalah proses dimana analisis data bermakna dan dapat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Pengelolaan data mencakup beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

a. *Editing*

Setelah melakukan penelitian dan mengumpulkan hasil penelitian dalam bentuk data, dilakukan pemeriksaan keutuhan data dan kesatuan data.

b. *Coding*

Menyederhanakan data dengan memberikan kode unik untuk setiap jawaban.

c. *Entry*

Pada tahap awal, data yang dipilih dimasukkan ke dalam aplikasi pengolah data di komputer. Salah satu aplikasi perangkat lunak yang paling banyak digunakan adalah SPSS (Statistical Program for Social Sciences) dalam beberapa versi.

d. *Cleaning*

Pembersihan data adalah memeriksa kembali data agar tidak muncul kesalahan pada data yang akan dianalisis (Adiputra, Siregar, et al., 2021).

2. Analisa Data

Analisa data untuk mengubah data menjadi format yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan serta untuk membandingkan hipotesis dengan statistik dilakukan dengan cara menganalisis data dengan cara-cara di bawah ini:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menentukan berapa kali setiap variabel individu muncul dalam suatu penelitian. Analisis multivariat dilakukan bila hanya satu variabel yang dianalisa.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat merupakan teknik yang digunakan apabila terdapat dua variabel yang akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* (Hulu et al., 2019).

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data. Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait di tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian. No: 000917/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Karakteristik responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
Pra Lansia	19	61.3	12	38.7
Lansia	0	0.00	7	100.0
Tingkat Pendidikan				
SD	5	26.3	9	47.4
SMP	5	26.3	4	21.1
SMA	9	47.4	6	31.6
Pekerjaan				
Pedagang	2	10.5	0	0.0
Petani	5	26.3	7	36.8
IRT	12	63.2	12	63.2
Total	19	100.0	19	100.0

Sumber: Data Primer

Pada tabel 5.1 menjelaskan bahwa jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 38 orang dengan 19 orang diberikan intervensi dan 19 responden lainnya masuk dalam kategori kontrol. Seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan yang masuk dalam kategori pra lansia sebanyak 19 (61.3%) pada kelompok intervensi dan 12 (38.7%) pada kelompok kontrol, sedangkan 7 lainnya masuk dalam usia lansia. Pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan dalam penelitian ini berada pada lulusan jenjang pendidikan 16 orang, sedangkan pada karakteristik pekerjaan, kebanyakan responden berprofesi sebagai IRT.

2. Analisa Univariat

a. Tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kelompok intervensi

Tabel 5.2
Distribusi Tekanan Darah Sistol Dan Diastol Sebelum Dan Setelah Pemberian Terapi Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Tekanan Darah	Median	Minimum	Maximum
TD Sistol Pre	160	140	180
TD Diastol Pre	100	80	110
TD Sistol Post	150	140	180
TD Dastol Post	90	80	100

berdasarkan hasil penelitian terhadap 19 responden yang telah di teliti menunjukkan bahwa terjadi penurunan tetapi tidak begitu signifikan. perubahan tekanan darah yang terjadi pada responden baik sebelum dan setelah pemberian intervensi dapat diketahui bahwa sebanyak 7 orang tidak mengalami perubahan TDS. Sedangkan responden yang mengalami perubahan TDS sebanyak 12 orang.

b. Tekanan darah Sistol dan Diastol pada kelompok kontrol

Tabel 5.3
Distribusi Tekanan Darah Sistol Dan Diastol Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Setelah Pemberian Terapi Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Tekanan Darah	Median	Minimum	Maximum
TD Sistol Pre	160	140	190
TD Diastol Pre	100	80	110
TD Sistol Post	170	140	190
TD Diastol Post	90	80	99

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 19 responden yang telah diteliti pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa perubahan tekanan darah tidak sama dengan kelompok yang diberikan intervensi. Tekanan darah sistole dan diastole pada kelompok kontrol masih tetap tinggi pada sistole yang rata-rata mencapai 170mmHg sebanyak 17 orang.

Sedangkan responden yang mengalami sedikit penurunan dari rata-rata 100mmHg setelah penelitian maka didapatkan tekanan darah diastole rata-rata 90mmHg

3. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan tekanan darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Tabel 5.4
Distribusi Hasil Analisis Bivariat Setelah Pemberian Terapi Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Tekanan Darah	Kelompok	Median (min-max)	P
Sistoli Post	Intervensi	150 (140-180)	0,000
	Kontrol	170 (140-190)	
Diastoli Post	Intervensi	90 (80-100)	0,046
	Kontrol	90 (80-99)	

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan pemberian intervensi aktivitas fisik jalan pagi pada penderita hipertensi di usia pra lansia yang menggunakan uji statistik T tidak berpasangan dengan alternatif Man-Whitney karena sebaran data tidak normal, maka tekanan sistolik dengan nilai $p = 0.000$ ($p = <0.050$), yang menyatakan bahwa H_0 ditolak sehingga berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna rata-rata tekanan darah antara kelompok intervensi dan kelompok control setelah melakukan aktivitas fisik jalan pagi. Hal yang sama juga terjadi pada tekanan darah diastolik dengan nilai $p = 0,046$ ($p = <0.050$) yang berarti H_0 juga ditolak, maka rata-rata tekanan darah diastolik bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah menjalani aktivitas berjalan kaki dipagi hari yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

B. Pembahasan

1. Tekanan darah sebelum dan sesudah jalan pagi pada kelompok intervensi

Hasil penelitian ditemukan bahwa melakukan aktivitas fisik jalan pagi dapat menurunkan tekanan darah pada pra lansia. Sebanyak 38 sampel dibagi atas 2 yaitu kelompok kontrol sebanyak 19 orang dan kelompok intervensi sebanyak 19 orang. Pada kelompok kontrol sebelum pemberian terapi aktivitas fisik jalan pagi pada pra lansia didapatkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol yang dimiliki oleh responden adalah 160 mmHg dengan tekanan darah sistol 100mmHg, dan setelah intervensi nilai rata-rata tekanan darah sistol 170mmHg sedangkan diastol 90mmHg. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum intervensi memiliki nilai rata-rata tekanan darah sistol 160 mmHg dan 100mmHg pada tekanan darah diastol. Hasil yang ditemukan setelah pemberian intervensi bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol 150 mmHg dengan nilai rata-rata tekanan diastol 90mmHg, hal ini menunjukkan ada penurunan tetapi tidak memberikan nilai perbedaan yang signifikan

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silwanah (2020), olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengobatan hipertensi karena olahraga isotonik (berjalan, bersepeda, jogging, aerobik) yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Sari (2020) menyatakan bahwa melakukan aktivitas fisik jalan kaki dapat meningkatkan aktivitas simpatis, menurunkan aktivitas parasimpatis dan meningkatkan aktivitas otot rangka. Akibat dari peningkatan aktivitas simpatis dan penurunan aktivitas parasimpatis tersebut dan meningkatkan denyut jantung, curah jantung, dan peningkatan tekanan darah. Namun setelah dilakukan olahraga secara teratur maka akan terjadi penurunan vasopressin, peningkatan efisiensi kerja jantung, dan penurunan aktivitas simpatis. Akibat dari terjadinya penurunan vasopressin dan peningkatan efisiensi kerja jantung tersebut menyebabkan curah jantung menurun diikuti penurunan tekanan darah sistolik. Penurunan aktivitas simpatis menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, dan resistensi perifer total diikuti penurunan tekanan darah diastolic.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohimah & Dewi (2022) menunjukkan bahwa latihan fisik yang disarankan bagi penderita hipertensi adalah dengan intensitas sedang, yang secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg melalui latihan fisik 30 menit/minggu, sampai dengan penurunan tekanan darah terbesar jika latihan fisik dilakukan 60-90 menit/minggu (Rohimah & Dewi, 2022).

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Silawanah (2020) tentang aktivitas jalan pagi memiliki pengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada pra lansia dengan masalah kesehatan hipertensi.

Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistol 4-8 mmHg. Olahraga berjalan yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Berdasarkan hasil yang ditemukan, maka peneliti berasumsi bahwa tekanan darah yang meningkat dapat diatasi dengan melakukan kegiatan atau aktivitas, khususnya pada usia pra lansia yang membutuhkan banyak pergerakan tetapi tidak membuat pra lansia merasa tidak nyaman seperti olahraga lari dan olahraga berat lainnya sehingga aktivitas fisik dengan berjalan kaki pada pagi hari dapat menjadi pilihan yang baik untuk alternatif bagi pra lansia sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kemampuan dalam beraktivitas.

2. Tekanan darah pada kelompok kontrol

Pada kelompok kontrol menjelaskan bahwa kelompok kontrol mengalami perubahan tekanan darah tidak sama dengan kelompok yang diberikan intervensi. Tekanan darah sistol dan diastole pada kelompok kontrol masih tetap tinggi pada sistol yang rata-rata mencapai 170 mmHg tetapi pada diastole mengalami sedikit penurunan dari rata-rata 100 mmHg setelah penelitian maka didapatkan tekanan darah diastole rata-rata yaitu 90 mmHg.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohim dan Dewi, 2022 yang menyatakan bahwa untuk responden kelompok kontrol menunjukkan hasil tingkat signifikansi p : 0,017 untuk sistolik dan p : 0,054

untuk diastolik. Karena nilai sistolik $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya pengaruh aktivitas jalan kaki terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi kelompok kontrol di Desa Sindangkasih Kecamatan Sindangkasih Kabupaten Ciamis Tahun 2021 (Rohimah & Dewi, 2022).

Untuk nilai diastolik kelompok kontrol didapatkan nilai $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat adanya pengaruh aktivitas jalan kaki terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi kelompok kontrol di Desa Sindangkasih Kecamatan Sindangkasih Kabupaten Ciamis tahun 2021 (Rohimah & Dewi, 2022).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, dkk, 2024 mendapatkan hasil pada kelompok kontrol bahwa bahwa tekanan darah pada pre kontrol sistol rata-rata nilai sistol 148 mmHg dan post kontrol sistol dengan penurunan rata-rata 132 mmHg kemudian untuk tekanan darah diastol pre kontrol rata-rata 92 mmHg dan nilai tekanan darah diastol post kontrol dengan penurunan rata-rata 88,00 mmHg, hasil ini membuktikan terjadi penurunan tekanan darah tetapi tidak signifikan pada kelompok kontrol (Nuraini, 2024).

Perubahan gaya hidup memiliki efek menguntungkan untuk mencegah dan mengobati tekanan darah yang meningkat dengan menghindari rokok, alkohol, mengurangi konsumsi natrium dan memulai hidup sehat dengan beraktivitas (Bruno, et al., 2018).

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peningkatan risiko stroke tujuh kali lipat, peningkatan risiko penyakit arteri koroner enam kali lipat, dan peningkatan risiko serangan jantung tiga kali lipat. Dalam kebanyakan kasus, tekanan darah tinggi tidak terdeteksi selama pemeriksaan fisik untuk alasan medis tertentu, sehingga sering disebut silent killer. Hipertensi dapat mempengaruhi berbagai target organ seperti jantung (penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), dan arteri perifer (degenerasi sementara). Kerusakan organ-organ tersebut tergantung dari tingginya tekanan darah pasien dan berapa lama tekanan darah tinggi tersebut terkendali dan tidak diobati (Nuraini, 2024).

Berdasarkan hasil yang ditemukan, maka peneliti berasumsi bahwa pada kelompok kontrol tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami penurunan tetapi tidak jauh berbeda dengan tekanan darah pada saat pre-tes. Hal ini dikarenakan banyaknya faktor stressor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah seperti cemas, merokok, meminum obat tekanan darah yang tidak teratur, serta kebiasaan yang masih mengonsumsi makanan tinggi natrium.

3. Analisis pengaruh aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ditemukan bahwa aktivitas berjalan kaki di pagi hari dapat menurunkan tekanan darah terutama pada usia pra lansia yang menjadi penderita hipertensi

terbanyak. Hasil penelitian ditemukan bahwa tekanan darah sistolik dengan nilai $p = 0.000$ ($p = <0.050$), yang menyatakan bahwa H_0 ditolak sehingga berarti bahwa terdapat perbedaan bermakna rata-rata tekanan darah antara kelompok intervensi dan kelompok control setelah melakukan aktivitas fisik jalan pagi. Hal yang sama juga terjadi pada tekanan darah diastolik dengan nilai $p = 0,046$ ($p = <0.050$) yang berarti H_0 juga ditolak, maka rata-rata tekanan darah diastolik bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah menjalani aktivitas berjalan kaki dipagi hari yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya dan Gatii (2023) menjelaskan bahwa rasa ketenangan dan rileks saat berjalan pagi sangat memengaruhi penurunan tekanan darah. Hal tersebut terjadi akibat beraktivitas atau berolahraga di tempat yang membuat tenang dan rileks mampu merangsang regenerasi sel atau jaringan dalam tubuh serta mampu memperkuat persendian dan otot-otot pada bagian bawah tungkai dan membuat rileks. Penurunan tekanan darah terjadi dikarenakan pembuluh darah melabar serta mengendur. Kegiatan berjalan kaki dipagi hari dapat melemaskan pembuluh darah sehingga denyut nadi berkurang, begitu pula memperbesar aliran darah yang mengakibatkan tekanan darah menurun.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2023) mendapatkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi berada di usia 50 hingga 65 tahun atau lebih, berdasarkan

kejadian hipertensi lebih banyak dialami oleh perempuan, dengan rentang denyut nadi sistolik 130 mmHg hingga 150 mmHg dan tekanan darah diastolic 90 hingga 100 mmHg. Maka dari itu rentang aktivitas dengan berjalan kaki selama 20-30 menit mampu mempengaruhi terjadinya penurunan tekanan darah.

Jalan kaki merupakan cara yang mudah untuk penatalaksanaan hipertensi antara lain, salah satunya olahraga dengan jalan kaki ringan menangani hipertensi, karena dengan jalan kaki dapat melatih otot-otot pompa jantung untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh, jika pompa jantung sering dilatih maka aliran darah ke pembuluh darah akan baik, juga kontraktilitasnya semakin baik, sehingga tekanan darahnya juga akan normal (Roufuddin, et al., 2022)

Hal tersebut membuat peneliti berasumsi bahwa dengan melakukan aktivitas atau berjalan dipagi hari sekitar 30 menit mampu menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi agar dapat mengimbangi terapi farmakologi yang dilakukan dengan mengkonsumsi obat amlodipin disamping itu melakukan terapi non-farmakologi dengan melakukan jalan kaki dipagi hari yang dapat menyehatkan, tetapi dari hasil penelitian ditemukan bahwa penurunan yang terjadi pada tekanan darah terhadap penderita hipertensi yang melakukan aktivitas jalan kaki dipagi hari tidak menurunkan secara signifikan, hal itu dikarenakan waktu penelitian yang terbilang singkat sehingga hasil tidak memberikan penurunan tekanan

darah yang drastis dibandingkan sebelumnya atau penurunan hanya 1- 4 mmHg pada tekanan darah sistol dan diastole.

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian pasti memiliki keterbatasan atau hambatan dalam proses pelaksanaannya, peneliti mengakui masih terdapat kelemahan dan kekurangan pada penelitian ini sehingga belum mampu dikatakan sempurna. Dalam penelitian ini peneliti mempunyai beberapa keterbatasan sebagai berikut:

1. Dalam memperoleh sampel, peneliti cukup membutuhkan waktu yang lumayan lama dikarenakan cakupan daerah tempat sampel berada.
2. Peneliti tidak mampu memantau secara intensif terhadap faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian seperti makanan setiap hari dalam hal ini konsumsi natrium yang berlebihan yg dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah, kecemasan, dan stressor lainnya. Peneliti telah mencoba meprediksi kejadian-kejadian tersebut dengan mengingatkan tentang hal yang mampu meningkatkan tekanan darah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan khusus yang disajikan pada bab sebelumnya, maka peneliti membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Tekanan darah sistol sebelum pemberian terapi aktivitas melakukan jalan pagi yaitu nilai rata-rata 160 mmHg, sedangkan untuk tekanan darah sistolik pre-tes didapatkan nilai rata-rata 100 mmHg.
2. Pada tekanan darah sistol dan diastole setelah diberikan intervensi didapatkan pada tekanan darah sistol yang rata-rata mencapai 150 mmHg sedangkan tekanan darah diastol rata-rata yaitu 100 mmHg.
3. Penelitian mendapatkan bahwa ada pengaruh melakukan aktivitas berjalan di pagi hari untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponre dengan nilai tekanan sistolik dengan nilai $p = 0.000$ ($p = <0.050$), dan pada tekanan darah diastolik dengan nilai $p = 0,046$ ($p = <0.050$).

B. Saran

Berdasarkan manfaat yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, saran dari peneliti yaitu:

1. Untuk masyarakat apabila mengetahui bahwa ada penyakit atau riwayat hipertensi selain mengonsumsi obat-obatan, mereka harus mampu melakukan pencegahan non-farmakologi atau dengan cara memperbanyak melakukan aktivitas terutama dipagi hari

2. Untuk tenaga kesehatan, agar mampu memberikan informasi khususnya terhadap masyarakat yang memiliki riwayat hipertensi agar selalu beraktivitas terutama pada usia lansia, merekomendasikan aktivitas yang ringan dan terjangkau.
3. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan mampu mengembangkan ilmu keperawatan dan melanjutkan penelitian ini dengan desain serta jumlah sampel yang berbeda, dan mampu mengembangkan intervensi keperawatan non-farmakologi lainnya,

DAFTAR PUSTAKA

- Aliftitah, S., & Oktavianisya, N. (2020). Pengaruh Jalan Kaki 30 Menit Terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik Pada Kelompok Lansia Di Desa Errabu. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1), <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6il.186>
- Adiputra et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Afriza, D., & Dewi A P, Amir, Y. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi . *JOM Fkp*, 7(1), pp. 36-43
- Asfiani, Renny Yuli. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Bruno, A., P. & M., 2018. Lifestyle And Hypertension: An Evidence-Based Review. *Journal Hypertens Manag*
- Cahyani, A., Fauzan, S. & Ligita, T., 2023. PENGARUH AKTIVITAS FISIK JALAN KAKI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI : LITERATURE REVIEW. *Jurnal Universitas*
- Dasso. (2019). *How is Exercise Different From Physical Activity? A concept analysis*. *DASSO. Nurs. Forum (Auckl.)* 54, 45-52
- Department of Health and Human Services USA. (2018). *Physical Activity Guidelines for Americans 2nd Edition*.
- Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. PUSTAKA BARU PRESS.
- ESC. (2013). ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH). *Journal of Hypertension*, 31, 128-1357.
- Gunadi, R. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Hasanuddin et al. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuro Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, 3(1), 787-

- Hidayat. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Salemba Medika.
<https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ>
- Hulu, V. T., Sinaga, T. R., & Simarmata, J. (2019). *Analisis, Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS Dan Statcal: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- JNC VII. (2004). *The Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure, Hypertension*, 42: 1206-52
- Kwolski, RE., (2018). Terapi Hipertensi Program 8 Minggu, diterjemahkan oleh Rani S, Ekawati, 36-37
- M. Siregar, H. (2021). *Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Stroke Dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke*. Nusamedia.
- Martini, N. S., Maria, I., & Mawaddah, N.S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Puskesmas Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 4(2), 114-119.
<https://.org/10.51143/jksi.v4i2.189>
- Notoatmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Noviyanti, (2015). *Hipertensi kenali, Cegah dan Obati*. Di terbitkan oleh Notebook. Bantu;, Yogyakarta.
- Ns. Alfeus Manuntung, S. K., M. Kep . (2019). *Terapi Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Ns. Hanin Mufarokhah, M. K. (2022). *Hipertensi Dan Intervensi Keperawatan*. Lakeisha.
- Ns. Mei Fitria Kurniati, M. K., & Ns. Mohamad Roni Alfaqih, M. K. (2022). *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. Guepedia.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. PT Salemba Medika.
- Putra, K. P., Kurniasari, M. D., & Adeoka Purnamasiwi. (2018). Analisa Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kondisi Fisik Lansia di Desa dan Kota. *Seminar Nasional Pendidikan Jasmani UMMI Ke-1 Tahun 2018*, 2, 235-243.

- Rifai, M., & Safitri, D. (2022). Edukasi Penyakit Hipertensi Warga Dukuh Gebang RT 04/RW 09 Desa Girisuko Kecamatan Panggang Kabupaten Gunungkidul. *Budimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
<https://doi.org/10.29040/budimas.v42i2.4101>
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Saryono, & Anggreani, M. D. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Selly Sefti Fandinata, S. Farm., M. Farm., & Lin ERnawati, S. Farm Klin . (2020). *Management Terapi Pada Perawat Degeneratif*. Graniti.
- Silwanah, A. S., Yusuf, R. A. & Hatta, N., 2020. Pengaruh Aktivitas Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Pare-Pare. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*.
- Silwanah, A.S., Yusuf, R. A., & Hatta, N. (2020). Pengaruh Aktivitas Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut usia Mappakasunggu Pare-Pare. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1 (2), 74-83. <https://doi.org?10.52103/jahr.v1i2.283>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. ALFABETA, cv.
- Sumiyarsi, I., Nugraheni, A., Mulyani, S., & Cahyanto, E. B. (2021). Pengaruh Tekanan Darah Terhadap Aktivitas Fisik Lansia *Effects of Blood Pressure on Physical Activity of The Elderly*. 9 (1), 136-141.
- Suparto. (2014). *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. PT. Remaja Reasdakarya, Jakarta
- Supriyono, S. (2019). Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Tekanan Darah Sistole pada Peserta Pelatihan Manajemen Puskesmas. *Jurnal Inspirasi*, 10(1), 32-48. <https://doi.org/10.35880/inspirasi.v10i1.62>
- Tiara, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (Syzygium Polyanthum) Pada Penyakit Hipertensi. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, 03. 263 Article%20Text-785-1-10-20211003
- Tresnan. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi*. PT. Pena Persada Kerta Utama. Jakarta.

- Udin Rosidin. (2019). Penyuluhan Tentang Aktivitas Fisik Dalam Peningkatan Status Kesehatan. *Jurnal MKK*. Vol 2
- Wahyudi, I., Ratna, W., Rahil., N., & Harmili. (2018). Hubungn Aktivitas Fisik Dengan Status Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Klinik RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan dan Sains*, 1 (2), 8-16.
- WHO (2019). Hypertension. https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_3
- Wijayanti , N. T. & Gati , N. W., 2023. Penerapan Aktivitas Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Lanjut Usia Di Desa Bendungan Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan* .
- Yenny Kandarini. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Divisi Ginjal Dan Hipertensi RSUP Sanglah Denpasar*.

- KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kelompok_Umur * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kelompok_Umur	Pra Lansia	Count	19	12	31
		% within Kelompok_Umur	61.3%	38.7%	100.0%
	Lansia	Count	0	7	7
		% within Kelompok_Umur	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	19	19	38
		% within Kelompok_Umur	50.0%	50.0%	100.0%

Kelompok_Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kelompok_Pendidikan	SD	Count	5	9	14
		% within Kelompok_Pendidikan	35.7%	64.3%	100.0%
	SMP	Count	5	4	9
		% within Kelompok_Pendidikan	55.6%	44.4%	100.0%
	SMA	Count	9	6	15
		% within Kelompok_Pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	19	19	38
		% within Kelompok_Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%

Kelompok_Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kelompok_Pekerjaan	Pedagang	Count	2	0	2
		% within Kelompok_Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	Petani	Count	5	7	12
		% within Kelompok_Pekerjaan	41.7%	58.3%	100.0%

IRT	Count	12	12	24
	% within Kelompok_Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	19	19	38
	% within Kelompok_Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%

- ANALISIS UNIVARIAT

Descriptives						
	Kelompok		Statistic	Std. Error		
Sistol_Pre	Perlakuan	Mean	160.37	3.345		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 153.34	Upper Bound 167.40		
		5% Trimmed Mean	160.41			
		Median	160.00			
		Variance	212.579			
		Std. Deviation	14.580			
		Minimum	140			
		Maximum	180			
		Range	40			
		Interquartile Range	20			
	Kontrol	Kontrol	Mean	163.16	4.396	
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 153.92	Upper Bound 172.39	
			5% Trimmed Mean	162.95		
			Median	160.00		
			Variance	367.251		
			Std. Deviation	19.164		
			Minimum	140		
			Maximum	190		
			Range	50		
			Interquartile Range	30		
		Skewness	-.082	.524		
		Kurtosis	-1.266	1.014		
		Skewness	.236	.524		

		Kurtosis		-1.534	1.014		
Diastol_Pre	Perlakuan	Mean		96.95	1.738		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93.30			
			Upper Bound	100.60			
		5% Trimmed Mean		97.16			
		Median		100.00			
		Variance		57.386			
		Std. Deviation		7.575			
		Minimum		80			
		Maximum		110			
		Range		30			
		Interquartile Range		10			
		Skewness		-.282	.524		
		Kurtosis		.117	1.014		
		Kontrol		Mean		89.42	1.404
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	86.47	
Upper Bound	92.37						
5% Trimmed Mean				89.36			
Median				90.00			
Variance				37.480			
Std. Deviation				6.122			
Minimum				80			
Maximum				100			
Range				20			
Interquartile Range				0			
Skewness				-.026	.524		
Kurtosis				.017	1.014		
Sistol_Post	Perlakuan			Mean		153.16	2.942
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	146.98	
		Upper Bound	159.34				
		5% Trimmed Mean		152.40			
		Median		150.00			
		Variance		164.474			
		Std. Deviation		12.825			
		Minimum		140			
		Maximum		180			
		Range		40			
		Interquartile Range		20			
		Skewness		.459	.524		

		Kurtosis		-.919	1.014
	Kontrol	Mean		171.05	3.235
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	164.26 177.85	
		5% Trimmed Mean		171.73	
		Median		170.00	
		Variance		198.830	
		Std. Deviation		14.101	
		Minimum		140	
		Maximum		190	
		Range		50	
		Interquartile Range		10	
		Skewness		-.871	.524
		Kurtosis		.945	1.014
Diastol_Post	Perlakuan	Mean		92.84	1.431
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	89.84 95.85	
		5% Trimmed Mean		93.16	
		Median		90.00	
		Variance		38.918	
		Std. Deviation		6.238	
		Minimum		80	
		Maximum		100	
		Range		20	
		Interquartile Range		9	
		Skewness		-.643	.524
		Kurtosis		-.146	1.014
	Kontrol	Mean		88.84	1.253
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	86.21 91.47	
		5% Trimmed Mean		88.77	
		Median		90.00	
		Variance		29.807	
		Std. Deviation		5.460	
		Minimum		80	
		Maximum		99	
		Range		19	
		Interquartile Range		0	

Skewness	-0.248	.524
Kurtosis	.425	1.014

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sistol_Pre	Perlakuan	.130	19	.200*	.900	19	.049
	Kontrol	.228	19	.011	.867	19	.013
Diastol_Pre	Perlakuan	.238	19	.006	.882	19	.023
	Kontrol	.327	19	.000	.784	19	.001
Sistol_Post	Perlakuan	.216	19	.020	.867	19	.013
	Kontrol	.260	19	.002	.872	19	.015
Diastol_Post	Perlakuan	.219	19	.017	.818	19	.002
	Kontrol	.373	19	.000	.738	19	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

- ANALISIS BIVARIAT

Mann-Whitney Test

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistol_Post	Perlakuan	19	13.26	252.00
	Kontrol	19	25.74	489.00
	Total	38		
Diastol_Post	Perlakuan	19	23.11	439.00
	Kontrol	19	15.89	302.00
	Total	38		

	Sistol_Post	Diastol_Post
Mann-Whitney U	62.000	112.000
Wilcoxon W	252.000	302.000
Z	-3.531	-2.211
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.027
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b	.046 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal


PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
Jl. Kedondong Poros BTN I Eks. AkperBulukumba Telp. 0413-81080 KodePos 92511

SURAT PERSETUJUAN
NOMOR: 515 /07-04/5.3/SP/1/2024

Berdasarkan surat Ketua Program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba, nomor 048/STIKES-PHB/03/01/1/2024 perihal permohonan izin Pengambilan Data Awal tertanggal 11 Januari 2024, Maka yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba menerangkan bahwa :

Nama : Andi Nurhidayah Syam
NIM : A.20.12.006
Prodi/Jurusan : S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami menyetujui yang bersangkutan diatas , untuk pengambilan data awal dalam lingkup Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba pada Setiap Puskesmas di Kabupaten Bulukumba, dalam rangka pemenuhan penelitian ybs dengan judul “ *Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre*”

Demikian Persetujuan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,-

Bulukumba, 18 Januari 2024
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Farmasi


H. Ilham Nur Hamzah, S.Si., M.Kes.Apt
Pangkat : Pembina IV.a
N I P : 19741210 200902 1 001

Tembusan ddd :

1. Ketua Program Studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba
2. Kepala Puskesmas Se Kabupaten Bulukumba.
3. Arsip.

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes 	
<small>Jln Pendidikan Desa Taccorang, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</small>	
Bulukumba, 30 April 2024	
Nomor	: 140/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/IV/2024
Lampiran	: 1 (satu) exemplar
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>
	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar
<p>Dengan Hormat</p> <p>Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p>	
Nama	: Andi Nurhidayat Syam
Nim	: A2012006
Prodi	: S1 Keperawatan
Alamat	: Samboang, Kelurahan Ekatiro, Kecamatan Bontotiro
Nomor Hp	: 085 696 393 310
Judul	: Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre
Waktu Penelitian	: 30 April 2024 – 30 Juni 2024
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih	
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan	
  Dra. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep NIP: 19840330 201001 2 023	
<p><i>Tembusan Kepada</i></p> <p>1. Arsip</p>	

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE
Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 585/ 400.7.22.2/VIII/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Kasubag Tata Usaha. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul "**Pengaruh Aktifitas Fisik Jalan Pagi terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre**". Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : Andi Nurhidayah Syam
Nomor Pokok : A.20.12.006
Program Studi : S1 Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre, 15 Agustus 2024
A.n Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre
Kasubag Tata Usaha

Andi Haryanti Ganti, S.ST
Nip.19860413 201101 2 008


Lampiran 4 Informent

INFORMENT CONSENT

(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Orang Tua :

Umur :

Nama Anak :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul “ *Pengaruh Aktivitas Fisik Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre*” Saya menyatakan :

BERSEDIA

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut, serta akan memberikan data dengan jujur tanpa ada paksaan sedikitpun.

Bulukumba,.....2024

Responden

(.....)

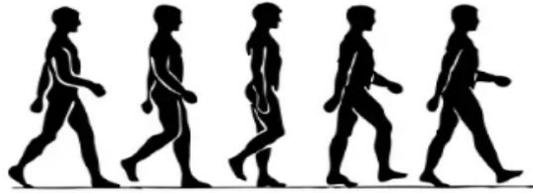
Lampiran 5 Lembar Observasi Tekanan Darah

No.	Nama	Umur	Tekanan Darah Sebelum	Tekanan Darah Setelah

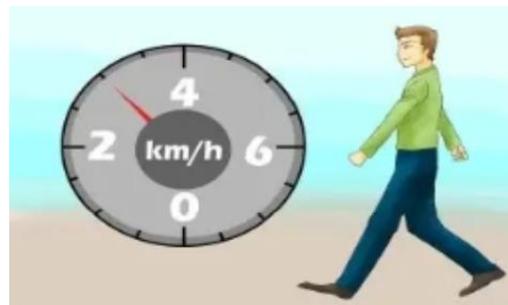
Lampiran 6 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
AKTIVITAS FISIK JALAN PAGI

Pengertian	Aktivitas fisik jalan pagi adalah aktivitas fisik sedang yang dilakukan secara konsisten dengan sedikit usaha dan mampu memberikan banyak manfaat bagi kesehatan tubuh.
Tujuan dan Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Memperkuat otot dan memperbaiki tubuh2. Meningkatkan kebugaran jasmani3. Meningkatkan ketahanan fisik4. Meningkatkan fleksibilitas tubuh
Indikasi	Dilakukan pada penderita hipertensi
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien dengan fraktur2. Pasien dengan dislokasi sendi3. Pasien dengan gangguan jantung4. Pasien mengalami gangguan muskuloskeletal
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan tindakanb. Memposisikan pasien sesuai kebutuhan
Persiapan Alat dan Bahan	Gunakan sepatu dan pakaian olahraga yang nyaman dan melindungi tubuh, menggunakan pakaian yang longgar, hindari pakaian yang berasal dari karet karena pakaian berbahan karet akan menghalangi proses penguapan keringat dari kulit
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Orientasi: memberikan salam, memperkenalkan diri2. Pemanasan sebelum tindakan Pemanasan dilakukan dengan cara berjalan kaki secara perlahan selama kira-kira 5 menit sampai tubuh terasa cukup hangat3. Usahakan dengan posisi yang nyaman (lebih baik dalam posisi yang tegap)



4. Gunakan otot betis, tumit, dan paha belakang agar pasien dapat berjalan dengan baik
5. Angkatlah kedua bahu sedikit kebelakang tetapi juga jangan terlalu tegap dan usahakan untuk tetap rileks
6. Ayunkan lengan selama berjalan secara bergantian
7. Mulailah dengan jalan santai selama 10 menit
8. Langkah berikutnya menambah kecepatan berjalan (jalan cepat) selama 5 menit. Ambang minimum respon terkait dosis olahraga pada tekanan darah biasanya sekitar 30 menit dan dilakukan beberapa kali per minggu (minimal 3x seminggu)



9. Kemudian setelah selesai jalan cepat selama 5 menit, lanjutkan dengan jalan santai selama 10 menit
10. Dan lakukan pendinginan dengan cara mengurangi intensitas kegiatan dan melakukan peregangan pada otot-otot tubuh, kemudian dapat melakukan peregangan selama 5-10 menit

Sumber: Divine (2012), Gichara (2009)

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian BAKESBANGPOL

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU
Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 218/DPMTSP/IP/V/2024

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0232/Bakesbangpol/V/2024 tanggal 6 Mei 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: ANDI NURHIDAYAH SYAM
Nomor Pokok	: A.20.12.006
Program Studi	: S1 KEPERAWATAN
Jenjang	: S1 KEPERAWATAN
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: ERELEBU / 2002-07-12
Alamat	: ERELEBU
Jenis Penelitian	: KUANTITATIF
Judul Penelitian	: PENGARUH AKTIVITAS FISIK JALAN PAGI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE TAHUN 2024
Lokasi Penelitian	: WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE
Pendamping/Pembimbing	: HAERATI, S.Kep, Ns, M.Kep
Instansi Penelitian	: PUSKESMAS PONRE
Lama Penelitian	: tanggal 30 April 2024 s/d 30 JUNI 2024

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 06 Mei 2024





Kepala DPMTSP
Dra. Hj. Umrah Aswani, MM
Pangkat : Pembina Utama Muda IV/c
Nip : 19670304 196303 2 010



Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSiE), BSSN

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Neni Si Lincah


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No. 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 10504/S.01/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 140/STIKES-PH/PRODI-S1 KEP/03/IV/2024 tanggal 30 April 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: ANDI NURHIDAYAH SYAM
Nomor Pokok	: A.20.12.006
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" PENGARUH AKTIVITAS FISIK JALAN PAGI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **02 Mei s/d 02 Juni 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 Mei 2024

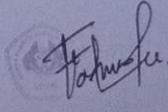
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

	ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008
---	--

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba,
2. *Pertinggal.*

Lampiran 9 Surat Komite Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i>	
Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>		
No:000917/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	ANDI NURHIDAYAH SYAM
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	-
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	:	pengaruh aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ponre <i>The effect of morning walking physical activity on blood pressure in hypertension sufferers in the work area of the Ponre Community Health Center</i>
<p>Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i></p> <p>Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i></p> <p>Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i></p>		
		16 May 2024 Chair Person
Masa berlaku: 16 May 2024 - 16 May 2025	 FATIMAH	
<small>generated by dgg/TEPP/id 2024-05-16</small>		

Lampiran 10 Master Tabel

Kelompok Kontrol

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	TD Sebelum			TD Setelah		
				Sistolik	Diastolik	Kode	Sistolik	Diastolik	Kode
1	62	SD	IRT	150	190	1	170	90	2
2	60	SMP	IRT	150	90	1	170	90	2
3	50	SMP	Petani	150	90	1	170	90	2
4	61	SD	Petani	190	80	3	180	80	3
5	67	SMA	IRT	140	80	1	160	80	2
6	53	SMA	IRT	180	90	3	180	90	3
7	60	SD	IRT	190	80	3	180	80	3
8	50	SD	Petani	140	90	1	140	90	1
9	51	SMP	Petani	140	90	1	140	90	1
10	54	SMA	IRT	190	90	3	190	90	3
11	55	SMA	IRT	150	90	1	170	90	2
12	57	SMA	IRT	170	100	2	160	90	2
13	48	SMA	IRT	170	90	2	170	90	2
14	49	SD	Petani	160	100	2	170	90	2
15	60	SD	IRT	190	90	3	190	90	3
16	55	SD	Petani	140	80	1	190	80	3
17	61	SMP	IRT	170	90	2	170	99	2
18	50	SD	IRT	180	90	3	180	90	3
19	55	SD	Petani	150	90	1	170	99	2

Keterangan

TD: Sistolik Diastolik

Kode

- | | | |
|---|-------------------|----------------------|
| 1 | Hipertensi Ringan | 140-159/90-99 mmHg |
| 2 | Hipertensi Sedang | 160-179/100-109 mmHg |
| 3 | Hipertensi Berat | ≥ 180/ 110 mmHg |

Kelompok Intervensi

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	TD Sebelum		Kode	TD Setelah		Kode
				Sistolik	Diastolik		Sistolik	Diastolik	
1	57	SMA	Pedagang	140	90	1	140	90	1
2	49	SMA	Petani	160	100	2	150	99	1
3	50	SMA	Pedagang	140	90	1	140	90	1
4	51	SMP	Petani	160	100	2	150	99	1
5	55	SD	IRT	170	100	2	140	80	1
6	52	SMA	IRT	180	100	3	170	90	2
7	54	SMA	Petani	150	80	1	140	80	1
8	56	SMP	IRT	170	110	2	165	90	2
9	50	SD	IRT	140	90	1	140	90	1
10	48	SMA	Petani	180	90	3	160	90	2
11	51	SD	IRT	165	100	2	160	99	2
12	45	SD	IRT	162	103	2	160	100	2
13	51	SMA	IRT	140	110	1	145	100	1
14	51	SMA	IRT	180	90	3	160	92	2
15	50	SMP	Petani	150	90	1	140	90	1
16	55	SMA	IRT	150	99	1	140	90	1
17	50	SMP	IRT	180	100	3	180	100	3
18	55	SMP	IRT	170	100	2	170	99	2
19	50	SD	IRT	160	100	2	160	99	2

Keterangan

TD: Sistolik Diastolik

Kode

- | | | |
|---|-------------------|----------------------|
| 1 | Hipertensi Ringan | 140-159/90-99 mmHg |
| 2 | Hipertensi Sedang | 160-179/100-109 mmHg |
| 3 | Hipertensi Berat | ≥ 180/ 110 mmHg |

Lampiran 11 Uji Statistik

- KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kelompok_Umur * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kelompok_Umur	Pra Lansia	Count	19	12	31
		% within Kelompok_Umur	61.3%	38.7%	100.0%
	Lansia	Count	0	7	7
		% within Kelompok_Umur	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	19	19	38
		% within Kelompok_Umur	50.0%	50.0%	100.0%

Kelompok_Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kelompok_Pendidikan	SD	Count	5	9	14
		% within Kelompok_Pendidikan	35.7%	64.3%	100.0%
	SMP	Count	5	4	9
		% within Kelompok_Pendidikan	55.6%	44.4%	100.0%
	SMA	Count	9	6	15
		% within Kelompok_Pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	19	19	38
		% within Kelompok_Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%

Kelompok_Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Kelompok_Pekerjaan	Pedagang	Count	2	0	2
		% within Kelompok_Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%

	Petani	Count	5	7	12
		% within Kelompok_Pekerjaan	41.7%	58.3%	100.0%
	IRT	Count	12	12	24
		% within Kelompok_Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	19	19	38
		% within Kelompok_Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%

- ANALISIS UNIVARIAT

Descriptives

	Kelompok		Statistic	Std. Error		
Sistol_Pre	Perlakuan	Mean	160.37	3.345		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	153.34 167.40		
		5% Trimmed Mean		160.41		
		Median		160.00		
		Variance		212.579		
		Std. Deviation		14.580		
		Minimum		140		
		Maximum		180		
		Range		40		
		Interquartile Range		20		
		Skewness		-.082	.524	
		Kurtosis		-1.266	1.014	
		Kontrol		Mean	163.16	4.396
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	153.92 172.39
5% Trimmed Mean				162.95		
Median				160.00		
Variance				367.251		
Std. Deviation				19.164		
Minimum				140		

		Maximum	190	
		Range	50	
		Interquartile Range	30	
		Skewness	.236	.524
		Kurtosis	-1.534	1.014
Diastol_Pre	Perlakuan	Mean	96.95	1.738
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 93.30 Upper Bound 100.60	
		5% Trimmed Mean	97.16	
		Median	100.00	
		Variance	57.386	
		Std. Deviation	7.575	
		Minimum	80	
		Maximum	110	
		Range	30	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	-.282	.524
		Kurtosis	.117	1.014
	Kontrol	Mean	89.42	1.404
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 86.47 Upper Bound 92.37	
		5% Trimmed Mean	89.36	
		Median	90.00	
		Variance	37.480	
		Std. Deviation	6.122	
		Minimum	80	
		Maximum	100	
		Range	20	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	-.026	.524
		Kurtosis	.017	1.014
Sistol_Post	Perlakuan	Mean	153.16	2.942
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 146.98 Upper Bound 159.34	
		5% Trimmed Mean	152.40	
		Median	150.00	
		Variance	164.474	

		Std. Deviation	12.825	
		Minimum	140	
		Maximum	180	
		Range	40	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	.459	.524
		Kurtosis	-.919	1.014
	Kontrol	Mean	171.05	3.235
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	164.26 177.85
		5% Trimmed Mean	171.73	
		Median	170.00	
		Variance	198.830	
		Std. Deviation	14.101	
		Minimum	140	
		Maximum	190	
		Range	50	
		Interquartile Range	10	
		Skewness	-.871	.524
		Kurtosis	.945	1.014
Diastol_Post	Perlakuan	Mean	92.84	1.431
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	89.84 95.85
		5% Trimmed Mean	93.16	
		Median	90.00	
		Variance	38.918	
		Std. Deviation	6.238	
		Minimum	80	
		Maximum	100	
		Range	20	
		Interquartile Range	9	
		Skewness	-.643	.524
		Kurtosis	-.146	1.014
	Kontrol	Mean	88.84	1.253
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	86.21 91.47

5% Trimmed Mean	88.77	
Median	90.00	
Variance	29.807	
Std. Deviation	5.460	
Minimum	80	
Maximum	99	
Range	19	
Interquartile Range	0	
Skewness	-.248	.524
Kurtosis	.425	1.014

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sistol_Pre	Perlakuan	.130	19	.200*	.900	19	.049
	Kontrol	.228	19	.011	.867	19	.013
Diastol_Pre	Perlakuan	.238	19	.006	.882	19	.023
	Kontrol	.327	19	.000	.784	19	.001
Sistol_Post	Perlakuan	.216	19	.020	.867	19	.013
	Kontrol	.260	19	.002	.872	19	.015
Diastol_Post	Perlakuan	.219	19	.017	.818	19	.002
	Kontrol	.373	19	.000	.738	19	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

- ANALISI BIVARIAT

Mann-Whitney Test

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistol_Post	Perlakuan	19	13.26	252.00
	Kontrol	19	25.74	489.00
	Total	38		
Diastol_Post	Perlakuan	19	23.11	439.00
	Kontrol	19	15.89	302.00
	Total	38		

	Sistol_Post	Diastol_Post
Mann-Whitney U	62.000	112.000
Wilcoxon W	252.000	302.000
Z	-3.531	-2.211
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.027
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^b	.046 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 12 Dokumentasi

Dokumentasi penelitian



Lampiran 13 Implementation Arrangement

**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**DENGAN
PUSKESMAS PONRE**

Nomor : 536/PKMP-GT/ST/VII/2024
Nomor : 113/STIKES-PH/BLK/IA/VII/2024

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA
Nama : Andi Haryanti Ganie, S.ST
Nama Instansi : Puskesmas Ponre
Alamat : Ponre, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba
Jabatan : KASUBAG TU

Pihak KEDUA
Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
Nama Pimpinan : Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes
Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba
Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama **Andi Nurhidayah Syam** dengan NIM: A.20.12.006 dan Judul Penelitian Pengaruh Aktivitas fisik jalan pagi terhadap tekanan darah pada penderita Hipertensi Di Puskesmas Ponre Tahun 2024.

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan Puskesmas Ponre.

Bulukumba, 17 Juli 2024

<p>PUSKESMAS PONRE</p>  <p>Andi Haryanti Ganie, S.ST KASUBAG TU</p>	<p>Stikes Panrita Husada Bulukumba</p>  <p>Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes Ketua</p>
--	--

Paraf	PIHAK KESATU	/
	PIHAK KEDUA	

LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
 PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
 STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
 DENGAN
 PUSKESMAS PONRE

1. JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2. REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3. MITRA KERJA SAMA	:	Puskesmas Ponre
4. RUANG LINGKUP	:	2. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5. HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu Mengetahui: 3. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 4. Mengetahui Tekanan darah pada penelitian Hipertensi
6. TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Senin, 17 Juli 2024
 Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
 Alumni dan Kerjasama


Dr. Andi Suswahi, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
 Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
 KASUBAG TU

Andi Harvani Ganie, S.ST
 Nip: 19860415 201101 2 008

Mengetahui
 Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
 Nip.19770926 200201 2 007

Lampiran 14 Planing Of Action (POA)

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan Pembimbing										
Pengajuan Judul										
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
ACC Proposal										
Pendaftaran Ujian Proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan										
Penelitian										
Penyusunan Skripsi										
Pembimbingan Skripsi										
ACC Skripsi										
Pengajuan Jadwal Ujian										
Ujian Skripsi										
Perbaikan Skripsi										

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep

Peneliti : Andi Nurhidayah Syam