

Pengaruh *Brief* Konseling Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Kelurahan Karangayu

Helda Delia

Alumni Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

Felicia Risca Ryandini

Dosen Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

Suksi Riani

Dosen Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

Korespondensi penulis : heldadeliaatmaja@gmail.com

ABSTRACT. Hypertension is an increase in arterial blood vessels with a systolic value equal to or above 140 mmHg and a diastolic value equal to or above 90 mmHg. In Central Java Province the prevalence of hypertension reached 68.6%. Patients with hypertension can experience complaints of dizziness, headaches, neck stiffness, and dizzy eyes. Health education media in this study was in the form of a booklet. The purpose of this study was to determine the effect of brief physical activity counseling on blood pressure of hypertensive patients in the Karangayu sub-district. The research design uses quantitative research with analytical descriptive namely Quasy Experiment with one group pre test post test design. The number of samples in this study were 60 respondents with the data collection technique using purposive sampling. The results of the study using the Wilcoxon test showed that there was a significant effect on the blood pressure of hypertensive patients with hypertension in the Karangayu sub-district with a p value <0.05 (0.000) so that H_a was accepted and H_o was rejected.

Keywords : Counseling Brief, Physical Activity, Hypertension

ABSTRAK. Hipertensi merupakan peningkatan pembuluh darah arteri dengan nilai sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan nilai diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg. Pada Provinsi Jawa Tengah prevalensi hipertensi mencapai 68,6%. Pada penderita hipertensi dapat mengalami keluhan pusing, sakit kepala, leher terasa kaku, dan mata berkunang-kunang. Media pendidikan kesehatan dalam penelitian ini berupa booklet. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *Brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah penderita hipertensi di kelurahan karangayu. Rancangan penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan deksritif analitik yaitu *Quasy Experiment* dengan desain *one group pre test post test design*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 60 responden dengan teknik pengambilan data menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian *Brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah systolic penderita hipertensi di kelurahan karangayu dengan nilai p value $<0,05$ (0,000) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

Kata Kunci : Aktivitas Fisik, *Brief* Konseling, Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang sering disebut sebagai pembunuh dalam diam “*Silent killer*” karena gejala yang muncul tanpa keluhan. Penderita tidak menyadari apabila dirinya menderita hipertensi dan mengetahui hipertensi setelah terjadi komplikasi (Kemenkes, 2018). *World Health Organization* (WHO, 2013) menyatakan hipertensi merupakan peningkatan pembuluh darah arteri dengan nilai sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan nilai diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg. Menurut Setiati, (2015) dalam penelitian yang berjudul “Penyuluhan dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi” menyatakan bahwa tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa factor atau multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal.

Berdasarkan etiologinya hipertensi dikelompokkan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer sering disebut dengan hipertensi esensial yaitu hipertensi yang etiologinya tidak diketahui secara pasti, dan merupakan 90% dari semua kasus hipertensi. Jenis hipertensi esensial menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas yang dapat dimodifikasi (Bolivar, 2013). Sekitar 10% orang mengalami tekanan darah tinggi yang diakibatkan oleh penyakit lain yang diderita atau karena efek obat, hipertensi karena sebab tersebut dikelompokkan kedalam hipertensi sekunder.

Dalam kasus tersebut tekanan darah biasanya akan kembali normal atau turun secara signifikan apabila penyebabnya diobati. Secara umum penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Tekanan darah tinggi yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan komplikasi penyakit jantung koroner, serangan jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis (When, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) Penderita hipertensi diperkirakan mencapai 1 milyar di dunia, dan dua pertiga diantaranya berada di negara berkembang sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa menderita hipertensi. Angka tersebut terus meningkat tajam, dan diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Sedangkan penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak pada usia lanjut terutama di Indonesia dengan prevalensi 60,3% penderita hipertensi, hal tersebut sangat mengkhawatirkan mengingat penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyakit degeneratif yang menduduki tempat nomor satu penyebab kematian di Indonesia (Kemenkes, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak yang dialami masyarakat Jawa Tengah dengan prevalensi 68,6 % kasus hipertensi dan berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2019 angka

kejadian hipertensi yaitu sebanyak 232.180 kasus. Sedangkan angka kejadian hipertensi di kelurahan karangayu kabupaten semarang barat pada tahun 2022 sebanyak 825 kasus atau 35%.

Berdasarkan angka kejadian tersebut, menurut Wulandari, dkk (2023) hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, keturunan, indeks massa tubuh, merokok, dan kurangnya aktivitas fisik. Sedangkan hasil Riskesdas (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi angka kejadian hipertensi dimana pada pendidikan rendah kurangnya pengetahuan pada seseorang terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (Penyuluhan) yang diberikan sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara & Prayitno, 2013).

Tanda dan gejala hipertensi sangat bervariasi pada tiap individu hampir sama dengan tanda dan gejala penyakit lainnya antara lain: sakit kepala atau rasa berat ditengok, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, dan mimisan. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 – 10 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes, 2014).

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya yaitu infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensi, gagal ginjal kronis, retinopati hipertensi (Anggraini, et al. 2018). Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku beresiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam, lemak berlebih, obesitas, konsumsi alcohol berlebih, stress, dan kurang aktivitas fisik (Dwi, 2020).

Pencegahan utama hipertensi telah menjadi tantangan kesehatan masyarakat global, pedoman penatalaksanaan hipertensi saat ini merekomendasikan peningkatan aktivitas fisik sebagai sarana untuk mencegah hipertensi (When, 2017). Aktivitas fisik dapat menjadi upaya promotif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi resisten (Arujo, et al. 2018). Menurut WHO (2016) aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh rangka otot yang membutuhkan pengeluaran energi.

Aktivitas fisik pada hipertensi dapat dilakukan secara teratur minimal 30 menit dalam sehari untuk kesehatan jantung, paru-paru dan lainnya. Aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan kualitas hidup terutama pada lansia dalam menurunkan tekanan darah, menguatkan jantung, jantung yang lebih kuat dapat memompa lebih banyak darah dengan hanya sedikit usaha, semakin ringan kerja jantung maka semakin sedikit tekanan darah pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun (Akmal, 2012).

Penderita hipertensi seringkali disebabkan oleh faktor pengetahuan dan faktor perilaku.

Pengetahuan merupakan kebutuhan prioritas utama yang efektif untuk meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya pemahaman yang benar mengenai kesehatan, terutama dalam melakukan aktivitas fisik rutin khususnya terhadap penderita hipertensi. Pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif diperlukan guna mengubah perilaku sehingga pengontrolan tekanan darah secara optimal dapat tercapai. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan adanya pemberian konseling dan edukasi kepada pasien mengenai aktivitas fisik terhadap pasien hipertensi dan memonitor respon pasien melalui konseling untuk meningkatkan kualitas hidup pasien baik dari perilaku pengobatan maupun dalam melakukan aktivitas fisik.

Salah satu teknik mudah dalam memberikan konseling yaitu dengan konseling singkat (*Brief counseling*) yang dijabarkan dalam strategi 5A yaitu, *Assess, Advise, Agree, Assist*, dan *Arrange*. Konseling singkat memiliki beberapa kelebihan yaitu efisiensi waktu dan lebih praktis karena sudah ada penilaian terhadap kondisi pasien. Pada *brief counseling* 5A praktisi mengembangkan *partnership* dengan pasien dan bertukar informasi untuk memfasilitasi pengambilan keputusan pasien, pasien berhak menentukan pengobatan yang ia pilih sehingga semua pasien mendapatkan konseling tentang pengobatan yang sedang dijalani dan target terapi yang diharapkan dapat tercapai (Aryzki & Akrom, 2018).

Brief konseling secara positif dapat mengubah kebiasaan aktivitas fisik secara signifikan pada kelompok perlakuan pasien hipertensi (Aryzki & Alfian, 2016). konseling aktivitas fisik dapat meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari terhadap pasien hipertensi dengan olahraga ringan berupa jalan pagi selama 45-60 menit, konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki asumsi pasien yang salah terhadap pengobatan (Nurmayanti & Kaswari, 2022). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Karangayu didapatkan data kelurahan Karangayu menempati posisi pertama dengan angka hipertensi tertinggi yaitu sebesar 825 kasus hipertensi atau 35%, pada kelurahan Salman Mloyo sebanyak 425 atau 17%, kelurahan Cabean sebanyak 500 atau 20%, kelurahan Bojong Saloman sebanyak 450 atau 18%, dan kelurahan yang bukan kelurahan puskesmas Karangayu sebanyak 250 kasus hipertensi atau sebanyak 10%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap tingginya kasus kejadian hipertensi di Kelurahan Karangayu, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui apakah ada Pengaruh *Brief* Konseling Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Kelurahan Karangayu Semarang Barat.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif komparasi. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *Pre eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Dalam penelitian ini responden diukur tekanan darahnya terlebih dahulu sebagai data *pretest*, kemudian responden diberikan *brief* konseling, setelah diberikan *brief* konseling responden dilakukan pengukuran tekanan darah kembali sebagai data *post test*. Populasi dalam penelitian ini yaitu responden yang menderita hipertensi di Kelurahan Karangayu sebanyak 825 kasus dalam 1 tahun terakhir, sehingga populasi tiap bulan adalah 69 kasus. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, dimana pengambilan sampel harus memiliki kriteria inklusi yang harus dipenuhi dalam penelitian ini yaitu: riwayat hipertensi >5 tahun, bersedia menjadi responden, tidak melakukan aktivitas fisik selama 30 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah dan kesadaran *compos mentis*. Penelitian dilakukan di Kelurahan Karangayu, Semarang Barat yang dimulai dari tanggal 9-14 Mei 2023.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti, masing-masing variabel yang diteliti yaitu ada satu variabel independent (*Brief* konseling aktivitas fisik) dan satu variabel dependent (Tekanan darah). Pada data numerik (Tekanan darah) disajikan dalam bentuk tabel tendensi sentral meliputi mean, median, simpangan baku, nilai minimal, dan nilai maksimal. Sedangkan pada data karakteristik (Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita) berupa data kategorik akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Analisis bivariat sebelum dilakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan *kolmogorov smirnov* karena sampel yang digunakan ≥ 50 responden. Data dinyatakan normal jika hasil uji statistik memiliki *p-value* $\geq 0,05$, jika hasil uji analisis *p-value* $\leq 0,05$ maka dinyatakan berdistribusi tidak normal. Jika data berdistribusi normal maka menggunakan uji statistik *paired t test*, tetapi jika data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji statistik *wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Usia		
	Dewasa Akhir 36-45 Tahun	8	13.3
	Lansia Awal 46-55 Tahun	16	26.7
	Lansia Akhir 56-65 Tahun	27	45.0
	Manula >65 Tahun	9	15.0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	10	16.7
	Perempuan	50	83.3
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	5	8.3
	SD	13	21.7
	SMP	24	40.0
	SMA	15	25.0
	Perguruan Tinggi	3	5.0
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	49	81.7
	Wiraswasta	8	13.3
	Buruh	3	5.0
5	LamaMenderita		
	5-10 Tahun	47	78.3
	≥10 Tahun	13	21.7
	Total	60	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia dari 60 responden didapatkan hasil responden mayoritas berusia 56-65 tahun sebanyak 27 responden (45.0%), dimana pada usia tersebut kejadian hipertensi juga semakin meningkat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Victor (2013) bahwa tekanan darah pada usia lanjut (lansia) akan cenderung mengalami peningkatan sehingga lansia lebih besar berisiko terkena hipertensi (tekanan darah tinggi). Dengan bertambahnya umur maka tekanan darah meningkat, karena dinding arteri pada usia lanjut (lansia) akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku.

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (83.3%). Hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%. Perempuan akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah *menopause* yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum *menopause* dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya

proses *aterosklerosis* dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Anggraini *et al.*, 2013).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan dari 60 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 24 responden (40%). Hasil Riskesdas tahun 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi (Tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (Penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Anggara & Prayitno, 2013).

Sesuai dengan yang dikemukakan Sugiharto *et.al* (2013), tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat, responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh untuk mengetahui tingkat pengetahuan seseorang semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin kurang pengetahuannya dan sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin luas pengetahuan yang dimiliki seseorang (Nurmayah, 2018).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan dari 60 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas tidak bekerja sebanyak 49 responden (81.7%). Hasil penelitian yang dilakukan Makawekes, dkk (2020) mengenai aktivitas fisik, menyatakan bahwa jenis pekerjaan dapat memicu timbulnya penyakit salah satunya hipertensi melalui ada tidaknya aktivitas fisik dalam pekerjaan, sehingga dapat dikatakan pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Hal yang sama dinyatakan oleh Anggara & Prayitno (2013) bahwa kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita menunjukkan dari 60 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas lama menderita 5-10 tahun sebanyak 47 responden (78.3%). Hal yang sama dilakukan pada penelitian Rahmayanti (2018) bahwa penderita hipertensi >5 banyak pasien yang tidak rutin minum obat dan pola makan tidak teratur, sehingga hipertensi

menjadi lama. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah (Ketut Gama *et al.*, 2014).

Hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat (Prihatin *et al.*, 2020)

2. Pengaruh *Brief* Konseling Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Systolik Penderita Hipertensi

Variabel	Negative Ranks	Positive Ranks	Ties	Mean Negative Rank	Mean Positive Rank	Z	P value
Tekanan Darah Systolik	49	10	1	29.99	30.05	-4.413	.000

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon*, sebanyak 49 responden mengalami perubahan tekanan darah sesudah diberikan tindakan berupa *brief* konseling aktivitas fisik, 10 responden mengalami peningkatan tekanan darah, dan terdapat 1 responden yang memiliki nilai yang sama atau tidak mengalami perubahan sebelum dan sesudah diberikan tindakan berupa *brief* konseling aktivitas fisik. Selain itu, didapatkan nilai *p value* <0,05 (0,000) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan pemberian *brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah systolik penderita hipertensi di kelurahan karangayu.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Aryzki & Alfian (2016) yang menyatakan hasil sebelum dan sesudah diberikan *brief* counseling aktivitas fisik didapatkan nilai signifikan pada kelompok perlakuan dengan *wilcoxon test* yang menunjukkan data memiliki perbedaan yang signifikan pada tekanan darah systolik ($p < 0,05$). Hasil penelitian yang sama dilakukan Nurmayanti *et al.*, (2022) mengenai “Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi” menggunakan uji Paired T-test dengan tingkat kepercayaan 95% menghasilkan *p-value* <0,05 untuk tekanan darah sistolik kelompok perlakuan yaitu 0,001 dan kelompok kontrol yaitu 0,000 yang artinya terdapat pengaruh pemberian intervensi terhadap tekanan darah sistolik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian Moniaga *et al.*, (2013) Hasil penelitian setelah dilakukannya perlakuan yaitu menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebelum perlakuan dengan minggu ke 3 perlakuan diperoleh selisih penurunan sebesar 16 mmHg diperoleh nilai sistolik $p=0,009$ ($p<0,05$). Hasil menunjukkan adanya perbedaan bermakna terhadap pengukuran tekanan darah sistolik sebelum perlakuan dengan minggu ke 3 setelah perlakuan. Hal tersebut berhubungan dengan penurunan tahanan perifer, penurunan tahanan perifer dapat dijelaskan dari dua mekanisme yaitu terjadinya perubahan pada aktivitas sistem saraf simpatik dan respon vascular setelah beraktivitas fisik/berolahraga. Aktivitas fisik/berolahraga dapat mengubah respon vasokonstriktor (kontraksi pembuluh darah) kuat menjadi vasodilator (mengurangi vasokonstriksi atau tekanan pada pembuluh darah) dan meningkatnya produksi nitrogen oksida (NO) (Moniaga *et al.*, 2013)

3. Pengaruh *Brief* Konseling Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Diastolik Penderita Hipertensi

	Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Tekanan Darah Sebelum & Sesudah	2.633	-.309	5.576	1.791	59	.078

Berdasarkan hasil uji statistik pada 60 responden menggunakan uji Paired t test didapatkan nilai *p value* $>0,05$ (0,078) sehingga dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan sesudah pemberian *brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah diastolic. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Moniaga *et al.*, (2013) Setelah dilakukannya perlakuan yaitu pada tekanan darah diastolik terjadi kenaikan tekanan darah sebelum perlakuan dengan minggu ke 3 perlakuan diperoleh selisih kenaikan sebesar 1,3 mmHg. Hasil per t test diperoleh nilai diastolik $p=0,436$ ($p>0,05$). Hasil ini menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pengukuran tekanan darah diastolik subjek sebelum perlakuan dengan minggu ketiga setelah perlakuan.

Penelitian yang dilakukan Nurmayanti *et al.*, (2022) mengenai “Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi” hasil uji statistik menggunakan Paired t test untuk tekanan darah diastolik kelompok kontrol $>0,05$ yaitu 0,591 yang artinya tidak terdapat pengaruh pemberian intervensi terhadap tekanan darah diastolik kelompok perlakuan. Hasil penelitian yang sama didapatkan pada penelitian Harijanto, dkk (2015) mengenai “Pengaruh Konseling *Motivational Interviewing* terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi” bahwa uji pada variabel nilai MMAS-8, hasil tekanan darah diastole dan kategori

tekanan darah terkontrol menghasilkan nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok pada tahap pra-intervensi. Hal yang sama dilakukan Kurniasih, dkk (2015) pada penelitiannya mengenai “Evaluasi Pengaruh Pemberian Konseling Dan *Short Messages Service* (Sms) Terhadap Kepatuhan Terapi Hipertensi Pasien Hemodialisis Di RSUD Banjar” Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p -value 0,206 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh pada pemberian brief konseling terhadap kelompok kontrol tekanan darah.

Tekanan darah diastolik merupakan jumlah tekanan didalam arteri sewaktu jantung beristirahat diantara denyut jantung, tingginya tekanan darah diastolik dapat disebut juga sebagai *isolated diastolic hypertension*, dimana hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor penyebab seperti usia, riwayat hipertensi di keluarga, kebiasaan merokok, pola makan yang buruk, dan jarang berolahraga (Penggali et al., 2015). Tekanan diastolik menandai ventrikel darah yang berelaksasi dimana hal tersebut berdampak pada darah masuk ke jantung, apabila tekanan diastolik sangat rendah maka yang terjadi adalah jantung kekurangan suplai darah, sedangkan tugas jantung adalah memompa darah ke seluruh tubuh agar suplai zat makanan dan oksigen yang diangkut oleh darah tercukupi. Ketika jantung kekurangan suplai maka darah yang diedarkan ke seluruh tubuh jumlahnya menurun dan suplai zat makanan dan oksigen tidak tercukupi, ketika tekanan diastolik sangat tinggi maka yang terjadi adalah otot jantung akan bekerja semakin keras untuk mensirkulasikan suplai darah yang masuk ke jantung, keadaan tersebut jika terjadi terus menerus dapat menyebabkan kekakuan pada otot jantung yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung (Penggali et al., 2015).

Berdasarkan penelitian dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pemberian *brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah penderita hipertensi efektif terhadap penurunan tekanan darah sistolik, namun kurang efektif dalam menurunkan tekanan darah diastolik dapat disebabkan oleh pada tekanan darah diastolik dimana hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor penyebab seperti usia, riwayat hipertensi di keluarga, kebiasaan merokok, pola makan yang buruk, dan jarang berolahraga. Hal tersebut dibuktikan pada penurunan tekanan darah sistolik dengan p value $< 0,05$ (0,000) dan tekanan darah diastolik p value $> 0,05$ (0,078).

PENUTUP

Simpulan

Penelitian ini didapatkan hasil karakteristik responden mayoritas berusia 56-65 tahun yaitu 27 responden (45.0%), jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 50 responden (83.3%), pendidikan terbanyak yaitu SMP sebanyak 24 responden (40.0%), mayoritas tidak

bekerja sebanyak 49 responden (81.7%), dan lama menderita mayoritas yaitu 5-10 tahun sebanyak 47 responden (78.3%).

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan hasil *p-value* <0,05 (0,000) yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah systolik antara sebelum dan sesudah diberikan *brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah penderita hipertensi di kelurahan karangayu. Sedangkan pada tekanan darah diastolik berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan *p value* >0,05 (0,078) yang artinya tidak ada perubahan terhadap tekanan darah diastolik antara sebelum dan sesudah diberikan *brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah penderita hipertensi di kelurahan karangayu.

Saran

Saran untuk pelayanan kesehatan pemberian *brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah penderita hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah dan dapat menjadi terapi alternatif non farmakologi yang dapat meningkatkan mutu pelayanan, kemampuan, dan keterampilan dalam menurunkan tekanan darah. Saran bagi pendidikan keperawatan diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan aplikasi terapi non farmakologi dalam penurunan tekanan darah. Saran bagi peneliti selanjutnya agar mampu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai *brief* konseling aktivitas fisik terhadap tekanan darah penderita hipertensi dengan menambah variabel lain atau dapat diterapkan pada penderita penyakit lain

REFERENCE

- Anggara, F. H. D., & Prayitno, N. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. Jurnal ilmiah kesehatan*, 5(1), 20-25.
- Anggreni, D., Mail, E., & Yuliani, F. (2019, December). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman Kabupaten Mojokerto*. In *Prosiding Seminar Nasional*.
- Aryzki, S., & Alfian, R. (2016). Pengaruh Brief Counseling Terhadap Aktifitas Fisik pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 84-90.
- Aryzki, S., & Ayuchecaria, N. (2022). *Hubungan Perilaku Pengobatan Dan Aktivitas Fisik Dalam Brief Counseling Farmasis Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Ulin Banjarmasin. Journal Pharmaceutical Care and Sciences*, 2(2), 51-60.
- Aziz, A., & Arofiati, F. (2019). *Aktifitas Fisik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Literature Review. Jurnal Kesehata Karya Husada*, 7(1), 37-52.

- Barbosa, A. R. C., Carvalho, B. D. M. P., Paraizo, C. M. S., Dázio, E. M. R., Lima, R. S., & Fava, S. M. C. L. (2019). *Significado atribuído por idosos com hipertensão arterial sistêmica à realização de atividade física/Meaning attributed by elderly people with systemic arterial hypertension to physical activity/Significado atribuido por ancianos con hipertensión*. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 90-103.
- Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Lanni, F. (2020). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Saturasi Oksigen Perifer (Spo2)*. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 21-30.
- Fahlevi, M. R., & Rahim, A. (2020). *Penggunaan Metode Brief Counseling Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Dan Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi Di Apotek Khanza Farma Gambut*. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 5(2), 397-406.
- Feriadi, A., Purwanti, E., & Novyriana, E. (2020). *Gambaran tingkat penerapan prinsip etik keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1).
- Fernandes, J., Triharini, M., & Has, E. M. M. (2023). *Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi tentang Kepatuhan Berobat*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 162-172.
- Flood, D., Edwards, E., Giovannini, D., Ridley, E., Rosende, A., Herman, W., ... & DiPette, D. (2022). *Integrating hypertension and diabetes management in primary health care settings: HEARTS as a tool Integración del manejo de la hipertensión y la diabetes en entornos de atención primaria de salud: HEARTS como herramienta Integrando o manejo da hipertensão e do diabetes na atenção primária à saúde: uso do HEARTS como instrumento*. *Revista Panamericana de Salud Publica= Pan American Journal of Public Health*, 46.
- Gartika, N., Al Idrus, S. N., & Wilandika, A. (2020). *Pengaruh Jalan Kaki Dua Puluh Menit Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan'Aisyiyah*, 7(2), 69-76.
- Handayani, K. P. (2020). *Efek Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(1), 1-7.
- Hendarti, E. S., & Hidayah, A. (2018). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Kabupaten Sidoarjo*. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 10(2).
- Indrawati, L. (2018). *Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. *Citra Delima: Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 2(1), 31-38.
- Indriani, N. A., Ariyani, H., & Ulfah, M. (2021). *Studi Literatur Efektifitas Pemberian Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Berbagai Fasilitas Kesehatan*. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 4(2), 379-394.
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). *Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi*. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41-51.
- Iswahyuni, S. (2017). *Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(2), 1-4.
- Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro*. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).

- Lutfian, L., Pramela, A. L. A., Ningsih, A. P., & Kurdi, F. (2022). *Pengaruh Kombinasi Senam Anti Hipertensi Dan Terapi Tawa Terhadap Tekanan Darah Lansia. Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 20-31.
- Moniaga, V. (2013). *Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah. eBiomedik*, 1(2).
- Ngurah, G. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Defisit Pengetahuan. Jurnal Gema Keperawatan*, 12(2).
- Nuraini, B. (2015). *Risk factors of hypertension. Jurnal Majority*, 4(5).
- Nurmayanti, H., & Teguh, S. R. (2020). *Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash terhadap Asupan Natrium, Kalium, Kalsium, Magnesium, Aktivitas Fisik, dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. Nutriture*, 1(1), 63-75.
- Oktaviani, E., Prastia, T. N., & Dwimawati, E. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. Promotor*, 5(2), 135-147.
- Penggalih, M. H. S. T., Hardiyanti, M., & Sani, F. I. (2015). *Perbedaan Perubahan Tekanan Darah Dan Denyut Jantung Pada Berbagai Intensitas Latihan Atlet Balap Sepeda. Jurnal Keolahragaan*, 3(2), 218-227.
- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. In Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (PROSNAMPAS) (Vol. 3, No. 1, pp. 408-413).*
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7-16.
- Rachmawati, D., Sintowati, R., Lestari, N., & Agustina, T. (2021, May). *Pengaruh Diet Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Studi Literatur. In Prosiding University Research Colloquium (pp. 150-157).*
- Rihiantoro, T., & Widodo, M. (2018). *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(2), 159-167.
- Sarumaha, E. K., & Diana, V. E. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di UPTD Puskesmas Perawatan Plus Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan. Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 70-77.
- Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. V. (2020). *Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11-20.
- Simanjuntak, E. Y., Sinaga, J., Amila, A., & Meylani, M. (2021). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2), 104-109.
- Sujono, T. A., Milawati, A., & Hakim, A. R. (2013). *Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Wanita Di Puskesmas Wonogiri. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2(2), 61-70.
- Suryani, N. M., Wirasuta, I. M. A. G., & Susanti, N. M. P. (2013). *Pengaruh Konseling Obat Dalam Home Care Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Hipertensi. Jurnal Farmasi Udayana*, 2(3), 279731.

- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). *Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi Dan Konsumsi Makan. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(1), 43-52.*
- Suwanti, S., Purwaningsih, P., & Setyoningrum, U. (2019). *Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 1(1), 1-12.*
- Tooy, R. (2013). *Gambaran Tekanan Darah Pada Remaja Obes Di Kabupaten Minahasa. e-Biomedik, 1(2).*
- Wardana, I. E., Sriatmi, A., & Kusumastuti, W. (2020). *Analisis Proses Penatalaksanaan Hipertensi (Studi Kasus Di Puskesmas Purwoyoso Kota Semarang). Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 8(1), 76-86.*
- Wibowo, M. I. N. A., Setiawan, D., Ikhwanianti, N. D., & Sukma, F. A. (2020). *Pengaruh Konseling Dan Alat Bantu Pengingat Pengobatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Outcome Klinik Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertensi. Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia, 18(2), 169-176.*
- Wulandari, F. W., Ekawati, D., Harokan, A., & Murni, N. S. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi. Jurnal'Aisyiyah Medika, 8(1).*
- Yantina, Y., & Saputri, A. (2019). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Wanita Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2018. Jurnal Farmasi Malahayati, 2(1).*
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). *Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Jurnal Majority, 6(1), 28-33.*
- Yulistina, F., Deliana, S. M., & Rustiana, E. R. (2017). *Korelasi Asupan Makanan, Stres, Dan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Usia Menopause. Unnes Journal of Public Health, 6(1), 35-42.*
- Zaini, M. (2018). *Pengaruh Thought Stopping Therapy Dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Klien Hipertensi. The Indonesian Journal of Health Science, 10(2), 85-92.*