

MANAJEMEN AKTIVITAS FISIK PADA HIPERTENSI

by Ernia Putri Setiawati

Submission date: 19-Aug-2021 11:21AM (UTC+0700)

Submission ID: 1633088208

File name: MANAJEMEN_AKTIVITAS_FISIK_PADA_HIPERTENSI_1_1.docx (140.35K)

Word count: 6639

Character count: 43042

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi medis secara keseluruhan. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan denyut nadi biasa yang mengakibatkan kematian atau kematian yang meluas. Denyut nadi 140/90 mmHg ada di setiap salah satu dari dua fase jantung. Itu, tergantung pada dua eliminasi darah yang dikirim oleh jantung, 140 mmHg sistolik dan 90 diastolik, menyikapi periode darah kembali ke jantung. jantung (Lestari et al., 2020). Hipertensi, atau hipertensi, adalah infeksi di mana denyut nadi lebih tinggi dari biasanya. Pulse pada umumnya dipengaruhi oleh pekerjaan yang sangat melemahkan pergerakan area lokal (Karim et al., 2018). Kerja aktif adalah bagian penting dari penghindaran dan pengobatan hipertensi esensial. Tidak adanya pekerjaan yang sebenarnya dapat menyebabkan perubahan pada kerangka kardiovaskular dengan mengurangi neurovaskularitas dalam tubuh, yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah (Maskanah et al., 2019).

Seperti yang ditunjukkan oleh World Health Organization (WHO), pervasiveness penderita hipertensi adalah 22,1% di seluruh dunia, 12,9% di Amerika Serikat, 25,1% di Asia Tenggara dan 23,8% di Indonesia (Maskanah et al., 2019). Indonesia memiliki prevalensi hipertensi paling tinggi dibandingkan dengan negara Asia lainnya (Maskanah et al., 2019). Berdasarkan informasi dari Studi Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun

2018, hipertensi dengan predominan regangan sirkulasi diperkirakan sebesar 34,1% (Marleni et al., 2020). Hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan di Jawa Timur, dengan 112.538 kasus di poli umum pemerintah tipe B, 42.212 kasus di klinik umum pemerintah tipe C, dan 3.301 kasus di klinik darurat umum pemerintah tipe D (Hasanudin et al., 2018). Dominasi penduduk Indonesia yang membutuhkan pekerjaan nyata adalah 33,5% (Riskesdas, 2018).

Denyut nadi yang tidak teratur dapat menyebabkan keterikatan seperti stroke, penyakit koroner dan gagal ginjal (Maskanah et al., 2019). Ketiadaan pekerjaan sebenarnya dapat membangun bahaya mengalami hipertensi. Individu yang inert pada umumnya akan memiliki denyut nadi yang lebih tinggi, bekerja lebih semangat setiap kali jantungnya terlebih dahulu faktor penekannya membesar (Karim et al., 2018). Kerja nyata yang cocok dan biasa dapat mempersiapkan otot. jantung, mencegah nadi naik melalui vasodilatasi dan pelebaran, serta mengkonsumsi lemak kardiovaskuler untuk melancarkan aliran darah (Maskanah et al., 2019). Komponen yang mempengaruhi hipertensi termasuk variabel herediter, usia, jenis kelamin, kegemukan, kelebihan garam, merokok, dan insufisiensi aktual. Individu yang rutin melakukan pekerjaan aktif pada umumnya akan memiliki denyut nadi yang biasa-biasa saja (Maskanah et al., 2019).

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), 2018, untuk hasil ideal dalam pekerjaan dan olahraga aktual, selama 30 menit per hari selama seminggu, atau pada energi terfokus 5 hari tujuh hari, 20 menit setiap hari Sangat

tepat untuk melakukan pekerjaan aktif dengan kekuatan sedang. Orang dewasa dapat melakukan pekerjaan sedang tidak kurang dari 150 menit per minggu, sehingga melalui pekerjaan nyata dapat dilakukan upaya untuk mencegah hipertensi (Maskanah et al., 2019). Orang dengan hipertensi melakukan latihan kekuatan langsung 3-4 kali setiap beberapa jenis pekerjaan yang dapat Anda lakukan termasuk berlari, berenang, bersepeda, melompat dan yoga. Semakin banyak kerja aktual, semakin tinggi denyut sistol dan diastol, dan semakin tidak dinamis, semakin tinggi regangan sirkulasi (Herwati dan Sartica, 2014).

1

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah manajemen aktivitas fisik pada hipertensi?”

1.3 Tujuan

Mengidentifikasi manajemen aktivitas fisik pada hipertensi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

²¹ Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, yang tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg (Alhogbi, 2017).

Menurut *American Heart Association (AHA)* ¹⁷ hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang tekanan sistoliknya 140 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Association, 2017).

Hipertensi akan menyebabkan peningkatan denyut sistolik sekitar ⁵⁴ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 90 mmHg. Sesuai Harga, hipertensi merupakan risiko tinggi bagi individu dengan penyakit jantung, seperti infeksi yang ⁵⁵ lain seperti syaraf, ginjal, dan vena, dan semakin tinggi tekanan peredaran darah, semakin tinggi risikonya (Nurarif dan Kusuma 2016).

Menurut *American Heart Association* atau Departemen Kesehatan AHA (2018), hipertensi adalah penyebab yang tenang, dan efek samping sangat berbeda antara perorangan dan hampir tidak dapat dibedakan dari infeksi lain. Indikasinya adalah nyeri serebral atau sakit tenggorokan. Pusing, jantung berdebar, kelelahan, penglihatan kabur, (tinnitus), mimisan (Nurarif dan Kusuma 2016).

2.1.2 Jenis-jenis Hipertensi

Hipertensi dapat dibagi menjadi dua macam yaitu hipertensi esensial dan hipertensi renal, namun perbedaannya adalah sebagai berikut (Basuki, 2019).

a. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial dikenal sebagai hipertensi idiopatik karena penyebabnya diketahui. Penyebab kacau atau pada saat ini tidak jelas sering dikaitkan dengan faktor gaya hidup yang tidak menguntungkan. Hipertensi esensial adalah salah satu jenis hipertensi, dengan kejadian hipertensi secara teratur terjadi pada kecepatan 90% (Sumarta 2020).

b. Hipertensi renal atau sekunder

Hipertensi renal adalah hipertensi yang disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti ginjal, masalah hormonal, atau penggunaan resep tertentu (Bumi 2017). Kondisi yang mempengaruhi ginjal, jantung, vena, atau endometrium juga mewakili 5-10% kasus (hipertensi opsional). Ada beberapa tanda dan efek samping yang dapat menunjukkan hipertensi opsional, yaitu hipertensi dengan alasan yang tidak dapat disangkal, seperti penyakit ginjal atau endokrin. Model menggabungkan dada dan perut kekar, resistensi glukosa lemah, wajah bulat bulan, dan bahu kerbau. Penyakit tiroid atau akromegali juga dapat menyebabkan hipertensi dengan gejala dan gejala khas. Perut yang besar mungkin menunjukkan penyempitan jalur suplai ginjal atau penyempitan saluran yang melingkari darah ke ginjal.

2.1.3 Etiologi hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibedakan menjadi 2 (Nurarif & Kusuma, 2016) yaitu:

a. Hipertensi esensial (primer)

Hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya pada 90% kasus. Beberapa elemen yang terkait dengan peningkatan hipertensi esensial:

1. Turun temurun

Orang yang kerabatnya terikat untuk mendorong hipertensi.

2. jenis kelamin dan usia

Pria berusia antara 35 dan 50 tahun dan wanita pascamenopause berada pada risiko hipertensi yang lebih besar.

3. Sumber makanan tinggi garam atau lemak

Mengonsumsi garam tinggi atau mengonsumsi jenis makana yang mengandung lemak tinggi dapat menyebabkan hipertensi.

4. berat lemak

Kenaikan berat badan 25% di atas berat badan ideal dapat menyebabkan hipertensi.

5. cara hidup merokok dan minum

Baik merokok maupun minum minuman keras dapat menyebabkan hipertensi karena respon dari bahan-bahan atau zat-zat yang dikandungnya

b. Hipertensi renal atau skunder

Hipertensi skunder adalah hipertensi yang ditemukan penyebabnya.

Hipertensi opsional disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk:

1. *Coarctatio aorta*, yaitu penyempitan aorta congenital yang terjadi beberapa tingkat pada Stenosis aorta inheren penting yang terjadi pada beberapa tingkat aorta toraks atau perut. Stenosis aorta dapat menghambat aliran darah dan menyebabkan peningkatan tekanan sirkulasi yang lebih tinggi dari ruang stenosis.
2. Ginjal asli dan penyakit folikel. Ini adalah sumber utama hipertensi tambahan. Hipertensi vaskular ginjal berhubungan dengan stenosis.
3. Setidaknya satu jalur besar yang mengalirkan darah langsung ke ginjal. Sekitar 90% dari luka pembuluh darah ginjal pada pasien hipertensi adalah karena aterosklerosis atau osteoplasia (perkembangan jaringan otot yang tidak biasa). Penyakit parenkim ginjal berhubungan dengan kontaminasi, iritasi, dan perubahan desain dan kapasitas ginjal
4. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) dapat menyebabkan hipertensi melalui sistem pengembangan volume yang diintervensi renin-aldosteron. Setelah Anda berhenti minum pil obat anti-konsepsi selama beberapa bulan, ketegangan peredaran darah Anda kembali normal.
5. Masalah endokrin. Hipertensi yang diintervensi adrenal disebabkan oleh banyak kortikosteroid, kortisol, dan katekoamine yang esensial.
6. Kekar dan tidak ada aktivitas

7. Stres dapat menyebabkan hipertensi untuk beberapa waktu
8. kehamilan
9. Luka bakar
10. faktor tekanan vaskular yang diperluas
11. Merokok

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

1. Sebagaimana dikemukakan oleh Tambayong (Nurarif H.H. lebih lanjut, Kusuma H.2016), pengelompokan hipertensi berdasar kan denyut nadi sistolik dan diastolik adalah sebagai berikut:

3
Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-99
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8	Grade 4 (sedang berat)	3 ≥210	≥210

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

2. Pengelompokan Hipertensi berdasarkan World Health Organization

(Noorhidayah, S.A.2016):

- a. Denyut nadi biasa adalah titik di mana regangan sirkulasi sistolik 140 mmHg atau kurang dan regangan sirkulasi diastolik 90 mmHg atau kurang.
- b. Regangan sirkulasi marginal adalah titik di mana denyut sistolik adalah 141 sampai 149 mmHg dan denyut diastolik adalah 91 sampai 94 mmHg.
- c. Hipertensi atau hipertensi adalah titik dimana sistolik 160 mmHg atau lebih dan diastolik 95 mmHg atau lebih.

2.2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Seperti yang dikemukakan oleh Tambayong (Nurarif A.H. dan Kusuma H., 2016), tanda dan indikasi hipertensi antara lain:

1. Tidak berindikasi

Tidak adanya indikasi khusus yang berhubungan dengan hipertensi, selain dari perkiraan tekanan pembuluh darah oleh ahli diagnosa. Ini menyiratkan bahwa kursus tidak pernah dianalisis ketika ketegangan peredaran darah sporadis.

2. Indikasi normal

Indikasi yang umumnya berhubungan dengan hipertensi adalah migrain dan kelemahan. Sejujurnya, ini adalah indikasi khas untuk sebagian besar pasien yang mencari pertimbangan klinis.

Beberapa tanda dan indikasi penderita hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala, pusing

- b. Kelesuan yang lemah
- c. Terengah-engah
- d. Gelisah
- e. Penderitaan
- f. Muntah
- g. Tongkat epistar

2.1.6 Faktor resiko hipertensi

Seperti yang ditunjukkan oleh Aulia, R. (2017), pemicu bahaya hipertensi dapat dibagi menjadi dua klasifikasi.

a. Komponen tidak berubah

a. Keturunan keluarga

Individu yang memiliki kerabat, seperti ayah, ibu, kerabat, dan kakek-nenek yang mengalami efek buruk dari hipertensi, berada pada risiko yang lebih besar untuk mengembangkan hipertensi.

b. Usia

Denyut nadi secara umum akan meningkat seiring bertambahnya usia. Untuk pria, itu meningkat menjadi 45 tahun dan lebih mapan, dan untuk wanita itu meningkat menjadi 55 tahun dan lebih berpengalaman.

c. Jenis kelamin

Hipertensi pada orang dewasa biasanya lebih normal pada pria dibandingkan pada wanita.

d. Ras/kebangsaan

Hipertensi dapat mempengaruhi semua orang, tidak terlalu memikirkan ras atau kebangsaan.

b. Faktor yang dapat diubah

Pola hidup yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi yaitu:

a. Merokok

Merokok merupakan suatu hal yang dapat menyebabkan hipertensi karena rokok mengandung ³ nikotin. Nikotin dikonsumsi oleh pembuluh darah kecil di paru-paru dan mengalir melalui otak besar. Di otak besar, nikotin menandai organ adrenal dan mengirimkan epinefrin atau adrenalin. Hal ini ³⁶ membuat jantung bekerja lebih keras karena pembuluh darah tersumbat dan tekanan peredaran darah meningkat (Murni dalam Andrea, GY 2013).

b. Tidak adanya aktivitas

Kerja sebenarnya adalah perkembangan tubuh yang diciptakan oleh otot rangka yang membutuhkan konsumsi energi. Kelambanan konstan dan secara umum faktor bahaya bebas dinilai menyebabkan kematian di seluruh dunia (Iswahyuni, S. 2017)

c. Pemanfaatan minuman keras

Minuman keras memiliki dampak yang paing buruk, dan dapat menimbulkan rasa pedas. Darah yang sampai pada jaringan yang cukup ⁵⁸ menjadi lebih kental dan jantung dipaksa untuk menyedot darah dengan tegas ³ (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013). Akibatnya, cenderung beralasan bahwa minuman keras yang terbakar mungkin akan membangun denyut nadi.

c. Kecenderungan minum kopi

Salah satu zat yang dapat menyebabkan peningkatan ketegangan peredaran darah adalah kafein. Dalam tubuh manusia, kafein berkerja dengan memicu pembentukan adrenalin kimia, yang dimulai dari reseptor azinosa pada sel syaraf dan meningkatkan ketegangan peredaran darah. Terasa dalam 5 sampai 30 menit menelan kafein dan berlangsung selama 12 jam (Indriyani Bistara DN dan KartiniY., 2018).

d. Kecenderungan untuk makan sumber makanan tinggi garam

Masuknya garam berlebihan meningkatkan ketegangan peredaran darah. ³ Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. Sesuai (2018), natrium adalah kation esensial dalam cairan ekstraseluler tubuh, dan berusaha untuk menjaga keseimbangan cairan. Kelimpahan natrium ³ dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh dan menyebabkan edema, asites, dan hipertensi

e. Kecenderungan untuk makan varietas makanan berminyak

Seperti yang diungkapkan oleh Jauhari ³ (Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I. 2016), lemak dimakan dan sendok garpu, khususnya lemak hewani, termasuk lemak yang direndam, pada umumnya akan membangun kolesterol darah. Kolesterol yang meningkat berhubungan dengan penyebaran yang meluas pada individu dengan hipertensi.

2.1.7 Komplikasi hipertensi

Seperti yang ditunjukkan oleh Ardiansyah, M. (2012), kesulitan hipertensi meliputi:

1. Strok

Strok dapat terjadi sebagai hipertensi persisten ketika saluran yang memberikan pikiran mengalami pembesaran dan pengembangan pembuluh darah, dan aliran dari darah ke ruang tersebut menipis. Arterosklerosis mungkin dapat melemahkan susunan aneurisma pembuluh darah.

2. Nekrosis lokal miokard

Nekrosis lokal miokard terjadi ketika saluran koroner di aterosklerosis tidak memasok oksigen yang cukup ke miokardium ketika struktur gumpalan yang dapat menghambat aliran darah melalui vena. Untuk hipertensi persisten dan hipertrofi ventrikel, iskemia kardiovaskular dapat terjadi, yang dapat menyebabkan nekrosis lokal tanpa memenuhi kebutuhan oksigen miokard.

3. Kegagalan ginjal

Kerusakan ginjal disebabkan oleh ketegangan tinggi pada pembuluh glomeruli. Kerusakan glomerulus membuat aliran darah ke pusat praktis ginjal, melenyapkan neuron, memicu hipoksia dan berlanjut dengan kematian. Ketika glomerulus rusak, protein dikeluarkan dalam urin, dan faktor tekanan osmotik plasma berkurang, menyebabkan edema pada pasien hipertensi yang sedang berlangsung.

4. Gelombang otak

Kerusakan otak, atau penyakit pikiran, terjadi secara mengancam (hipertensi yang naik dengan cepat ke dalam darah). Faktor tekanan tinggi menyebabkan kelesuan ekstrim dan kematian neuron saraf tepi, yang disebabkan oleh anomali yang memperluas faktor tekanan halus dan mendorong cairan ke dalam depresi interstisial di seluruh sistem sensorik fokus.

2

2.2 Aktivitas fisik

2.2.1 Definisi aktivitas fisik

Kerja sebenarnya adalah setiap latihan aktual yang dibuat oleh otot rangkap yang membutuhkan konsumsi energi. Istilah ini mencakup cakupan dari semua perkembangan ditubuh manusia, dari permainan dan olahrag yang serius hingga minat atau latihan dalam kehidupan sehari-hari yang teratur. Tidak adanya aktivitas membatasi perkembangan tubuh, menyatakan bahwa konsumsi energi bergerak menuju tingkat metabolisme sangat diam (Nursalam dan Fallis, 2016).

Energi tubuh digunakan tiga:

1. Tingkat metabolisme istirahat

Sangat tenang, energi digunakan untuk mengimbangi tingkat panas internal, penyempitan otot, dan aliran darah.

2. Elemen pemrosesan dan osmosis makanan

Baru-baru ini dikenal sebagai aktivitas kuat tertentu. Istilah saat ini adalah termogenesis yang dipengaruhi makanan atau dampak hangat dari makanan.

3. Kerja nyata

Pekerjaan yang sebenarnya menggabungkan pekerjaan sehari-hari, latihan relaksasi, dan pengembangan dari mana saja ke tempat kerja atau tempat yang berbeda (Goleman et al., 2019).

2.2.2 Klasifikasi aktivitas fisik

Bergantung pada tingkat harapan, itu cenderung diisolasi menjadi tiga klasifikasi: pekerjaan aktual ringan, sedang, dan berbobot. Kerja nyata yang luar biasa adalah gerakan yang dilakukan secara terus-menerus selama lebih dari 10 menit hingga detak dan pernapasan meningkat lebih baik dari rata-rata, seperti menarik air dan mendaki gunung, menebang pohon yang berlari cepat dan menarik seorang pembudidaya. Kemudian lagi, kerja aktif sedang adalah latihan seperti membersihkan dan menyeka, dilakukan tidak kurang dari 5 hari dengan waktu kerja sekitar 150 menit dalam seminggu. Meskipun standar di atas, itu adalah pekerjaan yang sebenarnya ringan (Nursalam dan Fallis 2016).

4
Table 2.2 Klasifikasi aktivitas fisik berdasarkan intensitasnya.

Aktivitas fisik sedang	Aktivitas fisik berat
Berjalan pada kecepatan sedang atau cepat 4,8-7,2 km/jam, sebagai contoh:	Berjalan dengan kecepatan 8 km/jam atau lebih.
a. berjalan ke kelas, kantor atau toko.	Joging atau berlari
b. berjalan untuk rekreasi.	Pendakian gunung, panjat tebing.
Berjalan menuruni tangga atau menuruni bukit.	Bersepatu roda dengan kecepatan tinggi.
Bersepatu roda dengan kecepatan sedang.	
Bersepeda dengan kecepatan 5-9 pada permukaan datar atau sedikit tanjakan.	Bersepeda dengan kecepatan lebih dari 10 mph atau bersepeda pada tanjakan yang curam.
Sepeda stasioner menggunakan usaha sedang.	Sepeda stasioner menggunakan usaha berat.
Kalistenik ringan	Kalistenik berupa push up, pull up.
Yoga.	Karate, judo, tae kwon do, ju jitsu

(CDC, 2014)

2.2.3 Manfaat aktivitas fisik

Kerja aktif adalah factor penting dalam menjaga kesejahteraan pada umumnya. Menjadi benar-benar dinamis memiliki manfaat luar biasa, termasuk mengurangi banyak penyakit yang sedang berlangsung, menjaga berat badan, dan bekerja pada kesehatan emosional. Pekerjaan nyata juga menangani kondisi ini dengan mengurangi dampak kondisi jangka panjang, seperti peradangan sendi atau diabetes tipe 2 dan bekerja pada kepuasan pribadi pasien (Nursalam dan Fallis 2016).

28 2.2.4 Pengukuran aktivitas fisik

Empat dimensi aktivitas fisik diantaranya yaitu:

- a. Model atau tipe adalah tindakan tertentu, seperti berjalan-jalan, bercocok tanam, atau trekking.

- b. Perulangan adalah jumlah pertemuan setiap hari atau minggu. dalam pengaturan
- c. Rentang adalah panjang tindakan (dalam menit atau jam) sepanjang waktu yang ditentukan.
- d. Daya adalah tingkat konsumsi energi yang merupakan penunjuk hasil kerja aktif yang memperluas penggunaan energi melewati minat metabolik atau pengukuran tindakan istirahat, dan tingkat penggunaan energi secara langsung diidentifikasi dengan gaya kerja aktif.

Salah satu polling untuk memperkirakan kerja aktif, bentuk panjang dan singkatnya adalah IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Mengingat aturan penanganan dan penyelidikan informasi dari International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - struktur pendek dan panjang (2005), atribut IPAQ adalah sebagai berikut.

- a. IPAQ memperkirakan kerja aktif yang dilakukan di semua bidang, termasuk:
 - 1. kerja aktif energi yang tersedia
 - 2. Kegiatan dan Hortikultura Rumahan
 - 3. pekerjaan aktif terkait bisnis
 - 4. pekerjaan aktif terkait transportasi
- b. IPAQ mendapat informasi tentang tiga jenis gerakan yang tersandung ke dalam empat bidang. Jenis kerja aktif tertentu yang dievaluasi adalah gerakan kekuatan sedang berjalan dan aksi kekuatan besar.
- c. Bentuk singkatan dari benda IPAQ disusun untuk memberikan berbagai skor untuk berjalan, gerakan kekuatan sedang dan aksi

kekuatan luar biasa. Perhitungan skor absolut membutuhkan jumlah periode (menit) dan pengulangan dari aktivitas itu.

IPAQ dapat memanfaatkan empat ruang ini untuk mensurvei pekerjaan aktif individu dan membaginya menjadi tiga kualitas di setiap area:

- a. Pekerjaan aktual dengan kekuatan ringan adalah pekerjaan yang membutuhkan olahraga ringan dan tidak menyebabkan perubahan kritis pada laju pernapasan Anda, seperti berjalan-jalan di rumah atau di tempat kerja.
- b. Pekerjaan aktual dengan kekuatan sedang adalah pekerjaan yang membutuhkan latihan sedang dan menyebabkan pernapasan agak lebih cepat dari yang diharapkan. Misalnya, mengangkat beban ringan, sesekali bersepeda dengan kecepatan yang konsisten.
- c. Kerja nyata fokus ekstrim adalah setiap pekerjaan aktif yang membutuhkan latihan berat dan menghirup lebih cepat dari yang diharapkan, seperti mengangkat barang berat, olahraga berat, atau bersepeda cepat.

Informasi ikhtisar IPAQ dikomunikasikan dalam menit MET setiap minggu (rekanan metabolik). Evaluasi MET-min/minggu menggunakan kondisi berikut:

- a. $\text{MET-jalan-jalan minggu/menit} = 3,3 \times \text{waktu jalan-jalan (min)} \times \text{waktu jalan-jalan (hari)}$
- b. $\text{Aksi tengah MET-min/minggu} = 4,0 \times \text{panjang gerakan tengah (min)} \times \text{aksi tengah (hari)}$

- c. MET-dinamis aksi menit/minggu = $8,0 \times \text{panjang aksi hidup (menit)} \times \text{rentang aksi antusias (hari)}$
- d. Selesaikan pekerjaan aktual MET menit/minggu = Total berjalan MET menit/minggu + gerakan sedang + aksi dinamis.

Kelas MET-minute/week adalah:

- a. Mengingat klasifikasi 1 (rendah) dikeluarkan dari kelas 2 dan 3
- b. Kelas 2 (sedang) adalah karakterisasi dengan langkah-langkah yang menyertainya:
 - 1. Tidak kurang dari 3 hari gerakan moderat dalam waktu 20 menit atau
 - 2. setidaknya 5 hari tindakan sedang dan tambahan 30 menit atau lebih banyak berjalan kaki
 - 3. setidaknya 5 hari mengkonsolidasikan semua kekuatan kerja aktual dengan tidak kurang dari 600 MET min/minggu
- c. Klasifikasi 3 (perawakan) jika Anda memiliki langkah-langkah berikut:
 - 1. 1500 MET-mnt/minggu kira-kira seperti 3 hari gerakan berapi-api atau
 - 2. 7 hari atau jumlah yang lebih besar dari setiap angkatan kerja aktif dan 3000 MET min/minggu campuran.

2 BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian Literature

3.1.1 Framework yang digunakan

Strategi pencarian literature yang dipergunakan dalam pencarian artikel yaitu dengan metode PICOS.

1. *Population/problem* : Peningkatan tekanan darah.
2. *Intervention* : Melakukan aktivitas fisik.
- 1 3. *Comparison*: Tidak ada factor pembandingan.
4. *Outcome* : Penurunan tekanan darah.
- 57 5. Study design, desain penelitian yang digunakan yaitu Cross sectional, Pre-test dan post-test group without control, Prospective kohort, Correlation study, Prospective lifestyle intervention study.

2 3.1.2 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan kata kunci yang dipergunakan untuk memperluas atau menunjukkan pencarian dan memudahkan untuk mengetahui artikel atau buku harian yang dipergunakan. Kata kunci yang dipergunakan dalam studi buku harian lokal ini adalah 'aktivitas fisik' dan 'hipertensi', dan semboyan yang digunakan dalam studi buku harian global ini adalah '*physical activity*' dan '*hypertention*'.

1 3.1.3 Database atau search engine

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini tidak diperoleh dari pemeriksaan langsung, tetapi informasi tambahan yang didapat dari

renungan yang dipimpin oleh pertimbangan yang dipimpin oleh pemeriksaan sebelumnya. Sumber data skunder yang di dapat yang berupa jurnal atau artikel yang sesuai dengan topik dilakukan melalui *Google Scholar*, *Portal Garuda*, *Science Direct*, *Research Gate*, *Pubmed*, *Scielo*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi dengan format PICOS

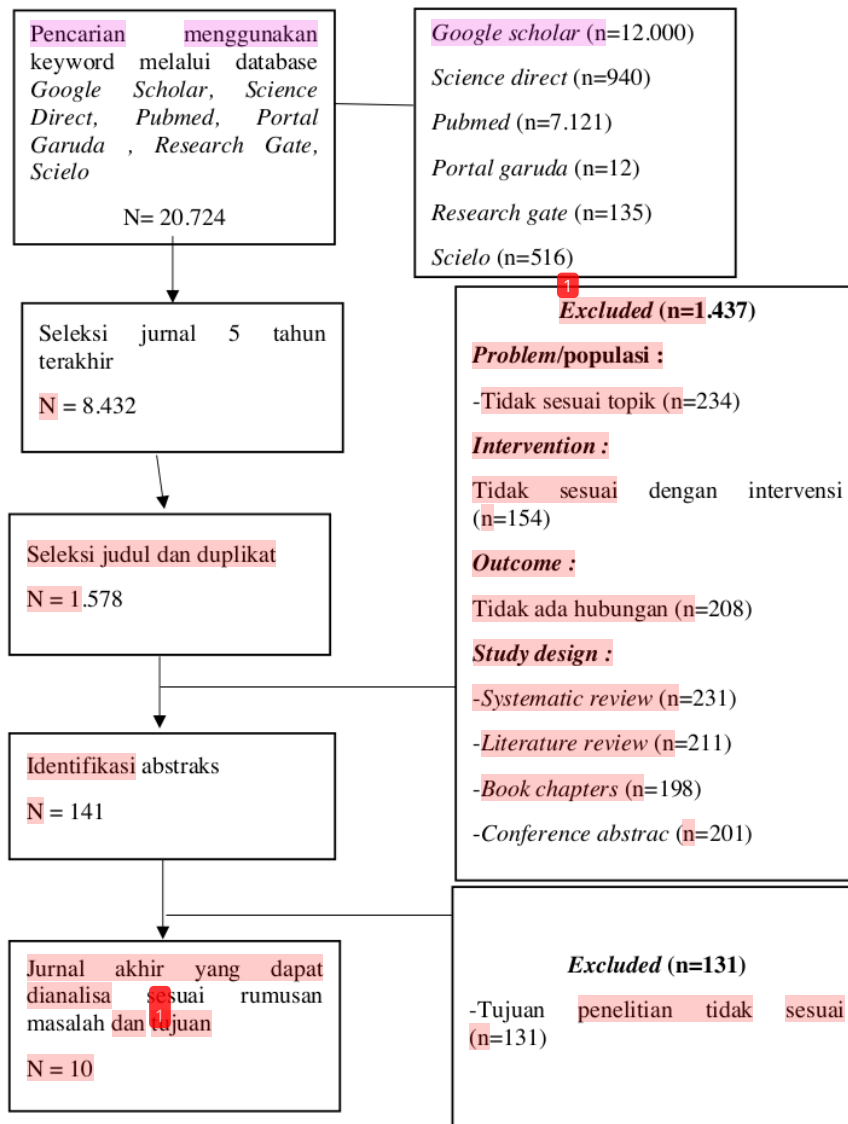
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/problem</i>	Jurnal internasional dan nasional yang berhubungan dengan topik penelitian aktivitas fisik pada hipertensi.	Jurnal internasional dan nasional yang berhubungan dengan penelitian obat, gaya hidup, diet, edukasi pada penderita hipertensi.
<i>Intervention</i>	Adanya faktor manajemen aktivitas fisik pada hipertensi.	Obat, gaya hidup, diet, edukasi pada penderita hipertensi.
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor perbandingan.	Tidak ada faktor perbandingan.
<i>Outcome</i>	Untuk mengetahui manajemen aktivitas fisik pada hipertensi.	Bermanfaat untuk kepatuhan, diet, edukasi pada hipertensi.
<i>Study design</i>	<i>Cross sectional, Prospective lifestyle intervention study, Prospective cohort study, Correlation study, Pretest and post-test group without control</i>	<i>Literature review, Sistematic review, Book chapters, Conference abstract.</i>
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang diterbitkan minimal tahun 2016.	Artikel ataupun jurnal yang diterbitkan sebelum tahun 2016.
Bahasa	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia.

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur review melalui publikasi *Google Scholar*, *Science Direct*, *Pubmed*, *Portal Garuda*, *Research Gate*,

Scielo, menggunakan kata kunci “aktivitas fisik” dan “hipertensi. Dalam pencarian peneliti menemukan 20.724 jurnal yang sesuai dengan tema peneliti, kemudian di skringing, ada 12.292 jurnal yang terbit dibawah 2016. Assesment kelayakan dari 8.432 jurnal yang terdapat dipublikasi ketidaklayakan inklusi, dan dilakukan nya ²eksklusi sehingga ditetapkan 10 jurnal yang akan di lakukan review.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.2.2 Daftar artikel hasil pencarian

Hasil *literatur review* yang digunakan dikumpulkan dari data yang sudah ditentukan oleh strategi akun dan informasi dari ekstraksi menghasilkan cara yang sama. Kumpulkan jurnal seperti yang ditunjukkan oleh distribusi dan buat garis besar yang terdiri dari nama analis, tahun distribusi, judul, teknik dan ² hasil penelitian, dan kumpulan data.

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link Jurnal
1	²⁸ Nur Afni Karim, Franly Onibala, Vandri Kallo	2018	Volume 6 Nomor 1	⁶ Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tagudalang Kabupaten Situro	D: <i>Cross sectional design</i> S: <i>Purposive sampling</i> V: Aktivitas fisik dan hipertensi I: Instrumen penelitian yang digunakan aktivitas fisik adalah lembar kuesioner aktivitas fisik Riskedas dan untuk tekanan darah menggunakan <i>sphygmanometer</i> A: Menggunakan analisis univariat dan brivarat dengan menggunakan uji <i>chi square</i>	25 responden (78%) dengan pekerjaan aktif sedang dan hipertensi stadium II dan 5 responden (22%) dengan gerakan berat dengan hipertensi dengan I. Hasil tes faktual yang menggunakan uji penggantian chi-kuadrat diharapkan nilai ⁴² ,039 di bawah 0,05 ($p = 0,039 <$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktif bekerja dengan tingkat ³⁰ ertensi.	Google Scholar (Jurnal Keperawatan)	http://scolar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=aktivitas+fisik+pada%20per tensi&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3Djxk2GD9ZQUGl
2	Meily Nimasari, Liza Wati, Sri Setiawati	2020	Volume 10 Nomor 1	⁷ Efektifitas <i>brisk walking exercise</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumkital Dr.	D: <i>Pre-test and Post-test Group Without Control.</i> S: 13 pasien hipertensi V: <i>brisk walking exercise</i> dan tekanan darah I: <i>spigmanometer</i>	tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum <i>Brisk Walking Exercise</i> didapatkan nilai MAP mean 113,54, median 116,00 + 3,62, minimum 106 dan maksimum 116,	Portal Garuda (Jurnal Keperawatan)	http://jurnal.stikeshangtuah.tpi.ac.id/index.php/jurkep/article/view/164

1 No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link Jurnal
3	Lily Marlani, Abdul Syafei, Mega Thia Purnama Sari	2020	Volume 15 Nomor 1	6 Aktivitas fisik dengan tingkat hipertensi di Puskesmas Kota Palembang	A: Uji Wilcoxon	30 tekanan darah pada pasien hipertensi setelah <i>Brisk Walking Exercise</i> didapatkan nilai MAP mean 95,59, median 96,00 + 5,26, map minimum 93 dan nilai MAP maximum 106.	Google Scholar (JPP Jumal Kesehatan)	https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=aktivitas+fisik+dengan+tingkat+hipertensi+di+puskemas+kota+embanang&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3D5jvulOxp9ToJ
4	Siti Maskanah, Suratun, Sukron,	2019	Volume 4 Nomor 2	Hubungan aktivitas fisik	D: Cross sectional S: Purposive sampling A: Uji rank spearman	Berdasarkan temuan pemeriksaan, sebagian	Google Scholar	https://scholar.google.com

1 No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link Jurnal
	Yulius Tiranda			5 dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di rumah sakit Muhammadiyah Palembang	V: Aktivitas fisik dan tekanan darah I: Aktivitas fisik diukur dengan IPAQ, dan tekanan darah diukur dengan <i>sphygmanometer</i> A: Uji <i>fisher exact</i>	besar pekerjaan aktual yang dilakukan adalah pekerjaan aktif sedang hingga langsung di antara 56 resp (86,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan aktual dengan ketegangan peredaran darah, dengan efek samping uji 50 responden (74,6%), diperoleh 56 responden dengan pekerjaan aktual sedang mengalami hipertensi sistolik stadium I.	(jurnal keperawatan)	43 http://www.jgc.301.com/e/article/doi/10.11909/j.isn.1671-5411.2021.03.002
5	9 Can CAI, Fang-Chao LIU, Jian-Xin LI, Ke-Yong HUANG, Xue-Li YANG, Ji-Chun CHEN, Xiao-Qing LIU, Jie CAO, et al	2021	Volume 18 Nomor 3	9 <i>Effects of the total physical activity and its changes on incidence, progression, and remission of hypertension</i>	D: <i>Prospective kohort</i> S: <i>Accidental sampling</i> V: <i>physical activity dan blood pleasure</i> I: <i>Questionnaire and mercury sphygmanometer</i> A: <i>Regresi logistic</i>	Dibandingkan dengan kuartil terendah total aktivitas fisik, normotensi pada kuartil ketiga dan tertinggi memiliki penurunan risiko kejadian hipertensi. Hipertensi pada kuartil	Science Direct (<i>Journal of Geriatric Cardiology</i>)	http://www.jgc.301.com/e/article/doi/10.11909/j.isn.1671-5411.2021.03.002

1 No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link Jurnal
6	Jane Mbijiwe, Peter Chege, Ann Muniyaka	2019	Volume 9 Nomor 8	5 Assessment of physical activity level and its effects on blood pleasure control among	D: Correlation study S: Purposive sampling V: Physical activity dan blood pleasure I: Manometer dan questionnaire A: Pearson correlation test	<p>tertinggi dari total aktivitas fisik menunjukkan penurunan risiko perkembangan hipertensi dan peningkatan kemungkinan remisi hipertensi. Selain itu, menjadi aktif dari gaya hidup yang tidak banyak bergerak selama masa tindak lanjut dapat mengurangi 25% risiko kejadian hipertensi, sedangkan mereka yang tidak aktif tidak mendapatkan manfaat dari awalnya menjadi aktif.</p>	Research Gate (627rnaitona l Journal of Health Sciences and Research)	https://www.researchgate.net/publication/335110874_Assessment_of_Physical_Activity

No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link Jurnal
1				5 hypertensive patients attending Kiambu level five hospital, Kenya		hipertensi akan menurun ($r = -0,21$, $p = 0,12$)		Level and Its Effects on Blood Pressure Control among Hypertensive Patients Attending Kiambu Level Five Hospital Kenya
7	23 Elizabeth C. Schroeder, Warren D. Franke, Rick L. Sharp, Duckchul Lee	2019	Volume 23 Nomor 1	Comparative effectiveness of aerobic, resistance, and combined training on cardiovascular disease risk factors: A randomized controlled trial	D: Prospective cohort study S: 23 identical sampling V: Aerobic, resistance, and combined training dan cardiovascular disease risk factors I: Sphymocor, XCEL, oscillometric device A: Standard deviation, Bonferroni correction	Pelatihan gabungan memberikan 48% penurunan signifikan pada tekanan darah perifer (-4 mmHg) dan diastolik sentral (-4 mmHg), peningkatan CRF (4,9 ml/kg/menit), peningkatan kekuatan tubuh bagian atas (4 kg) dan bawah (11 kg), dan peningkatan massa tubuh tanpa lemak (0,8 kg) ($p < 0,05$). Latihan aerobik hanya meningkatkan CRF (7,7 ml/kg/menit), dan	Pubmed (PLOS One)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30615666/

1 No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link Jurnal
8	10 Esme'e A. Bakker, Xuemei Sui, Anglique G. Breilenthin, dan Duck-chul Lee	2018	Volume 33	10 <i>Physical activity and fitness for the prevention of hypertension</i>	2 D: <i>Cross sectional</i> S: <i>Purposive sampling</i> V: aktivitas fisik dan hipertensi I: Aktivitas fisik diitung dengan menggunakan MET A: Uji terkontrol secara acak (RCT)	Dengan melakukan aktivitas fisik yang tinggi akan mengurangi resiko hipertensi	Pubmed (<i>Current Opinion</i>)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29762150/
9	Piotr J. Kruk dan Michal Nowicki	2019	Volume 19 Nomor 5	11 <i>Effect of the physical activity program on the treatment of resistant hypertension in primary care</i>	D: <i>Prospective lifestyle intervention study</i> S: <i>Purposive sampling</i> V: aktivitas fisik dan tekanan darah I: <i>Accelerometer</i> A: ANOVA	Aktivitas fisik pada hipertensi resisten meningkat secara signifikan setelah enam bulan dibandingkan den 63 subjek control (P = 0,001). Tekanan darah sistolik kantor dan tekanan darah	Pubmed (<i>Primary Health Care Research & Development</i>)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29564997/

1 No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link Jurnal
						<p>diastolik pada kelompok hipertensi resisten menurun secara signifikan setelah tiga bulan tetapi setelah enam bulan hanya tekanan darah diastolik yang tetap lebih rendah secara signifikan. Setelah 3 bulan 174 jam SBP menurun $3,1 \pm 11$ mmHg ($P=0,08$) dan DBP sebesar $2,0 \pm 6$ mmHg ($P=0,17$) pada hipertensi resisten, sedangkan pada hipertensi yang terkontrol dengan baik perubahan masing-masing adalah $+1,2 \pm 10$ dan $-0,3 \pm 6$ mmHg. Setelah enam bulan, perubahan tekanan darah 24 jam serupa.</p>		
10	¹⁹ Geiza da Graca Leite Rissardi Jose Paulo Cipullo, Gisela	2018	Volume 31 Nomor 5	¹⁹ <i>Prevalence of physical inactivity and its effects on</i>	² D: Cross sectional S: Simple random sampling 762 pasien hipertensi V: aktivitas fisik dan	<p>Dari 762 pasien hipertensi, terjadi pada 428 pasien (56,2%) dengan inaktivitas fisik</p>	Scielo (<i>International Journal of Cardiovascul</i>)	⁴⁴ https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext

1 No	Author	Tahun	Volume, Angka	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Database	Link Jurnal
	Cipulo Moreira, Luiz Alberto Souza Ciorlia Claudia Bernardi Cesarini, Luiz Tadeu Giollo Junior, Angelina Zaneco, Jose Fernando Vilela- Martin			<i>blood pressure and metabolic parameter in a Brazilian Urban Population</i>	tekanan darah I: Accelerometer A: ANOVA	(sendentarian) dan 334 pasien (43,8%) dengan aktivitas fisik	<i>ar. Sciences)</i>	&pid=S2359 - 5647201800 0600594

2
BAB 4

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1 Karakteristik Hasil Literature Review

Table 4.1 Karakteristik umum dalam penyelesaian studi

No	Kategori	f	%
A	Tahun Publikasi		
1	2018	3	30%
2	2019	4	40%
3	2020	2	20%
4	2021	1	10%
	Jumlah	10	100%
B	Desain Penelitian		
1	<i>Cross sectional</i>	5	50%
2	<i>Pre-test and post-test group without control</i>	1	10%
3	<i>Prospective cohort</i>	2	20%
4	<i>Correlation study</i>	2	10%
5	<i>Prospective lifestyle intervention</i>	1	10%
	Jumlah	10	100%
C	Sampling Penelitian		
1	<i>Purposive sampling</i>	6	60%
2	<i>Accidental sampling</i>	3	30%
3	<i>Simple random sampling</i>	1	10%
	Jumlah	10	100%
D	Instrument Penelitian		
1	Kuesioner dan <i>sphygmomanometer</i>	3	30%
2	<i>Sphygmomanometer</i>	1	10%
3	IPAQ dan <i>sphygmomanometer</i>	2	20%
4	Pengukuran aktivitas fisik dengan MET	1	10%
5	<i>Accelerometer</i>	2	20%
6	<i>Sphygmocor, XCEL, osciolometric devise</i>	1	10%
	Jumlah	10	100%
E	Analisis statistic		
1	<i>Uji chi square</i>	1	10%
2	<i>Uji Wilcoxon</i>	1	10%
3	<i>Uji rank spearman</i>	1	10%
4	<i>Uji fisher exact</i>	1	10%
5	<i>Uji regresi logistic</i>	1	10%
6	<i>Uji pearson correlation test</i>	1	10%
7	<i>Standart deviation, Bonferroni correction</i>	1	10%
8	ANOVA	1	20%
9	Uji terkontrol secara acak (RCT)	1	10%
	Jumlah	10	100%

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *literature review* menunjukkan bahwa hamper dari separuhhnya sebanyak 40% yang dipublikasikan ditahun 2019, dengan scbagian besar megggunakan desain penelitian *cross sectional*. Sampling peneltiian *literature review* ini sebagian besar menggunakan *purposive sampling* sebesar (60%), hampir setengah (30%) mcnggunakan kuesioner dan *sphygmanometer*, dan menggunakan analisis statistik ANOVA 20%.

Tabel 4.2 Analisis manajemen Aktivitas Fisik pada Hipertensi

Jenis Manajemen Aktivitas Fisik	Analisis Literature	Sumber Empiris	f	%
Sedang	Aktivitas fisik rumah tangga seperti menyapu lantai, cuci piring, berjalan kaki, bersepeda, jalan cepat.	(Karim et al., 2018), (Marleni et al., 2020), (Maskanah et al., 2019), (Rissardi et al., 2018), (Cai et al., 2021), (Nirnasari Meily, wiza lati, 2020)	6	60%
Berat	Aktivitas fisik yang membutuhkan tenaga yang cukup kuat, aerobic, resistensi, dan Latihan gabungan, kebugaran (aerobic), berjalan diatas treadmill, senam, dan berjalan di air yang dipanaskan.	(Mbijiwe et al., 2019), (Schroeder et al., 2019), (Bakker et al., 2018), (Kruk & Nowicki, 2018)	4	40%
Total			10	100%

Berdasarkan tabeb 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis manajemen aktivitas fisik yang dilakukan adalah aktivitas fisik sedang sebanyak 6 artikel dengan presentase (60%) dan aktivitas fisik berat sebanyak 4 artikel dengan presentase (40%).

4.2 Analisis literature review

Table 4.3 Jenis manajemen aktivitas fisik

No	Jenis Manajemen Aktivitas Fisik	Analisis Literature	Sumber Empiris Utama
1	Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tugudalang Kabupaten Situro	Responden dengan pekerjaan aktual sedang dan hipertensi derajat I sebanyak 3 responden (37,5%), dan responden dengan pekerjaan aktual sedang dan hipertensi derajat II sebanyak 25 responden (78%). Terdapat 5 (62,5%) responden hipertensi derajat I dengan pekerjaan aktual tinggi, dan 7 (22%) responden hipertensi derajat II dengan pekerjaan aktual tinggi. Pengujian menggunakan uji chi-square pada tingkat kepastian 95% memungkinkan kita untuk mendapatkan kemungkinan tidak sebesar p -esteem = 0,039 atau 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan yang sebenarnya dengan tingkat hipertensi.	(Karim et al., 2018)
2	Efektivitas <i>brisk walking exercise</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumkital Dr. Midiyanto Suratani Tanjungpinang	Terjadi penurunan tekanan darah sebelum diberikan <i>Brisk walking exercise</i> 113,54 dan setelah diberikan <i>Brisk walking exercise</i> 95,59 terjadi penurunan rerata LAP 17,95. Hasil perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dengan menggunakan uji statistic p value 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan <i>brisk walking</i>	(Nimasari Meily, wiza lati, 2020)

		exercise.	
3	6 Aktivitas fisik dengan tingkat hipertensi di Puskesmas Kota Palembang	6 Dari 51 responden yang melakukan pekerjaan nyata ringan dengan hipertensi ringan, 47 responden (92,2%) lebih dari 15 responden (65,2%) yang mengarahkan pekerjaan nyata dengan hipertensi ringan. Tujuh responden (50,0%) disibukkan dengan pekerjaan aktual yang berat dengan hipertensi ringan. Sesuai hasil tes faktual menggunakan tes rank spearman, 53 rga p diamati menjadi $0,000 < (0,05)$. Ini menyiratkan bahwa ada hubungan yang sangat besar antara pekerjaan aktif dan tingkat hipertensi.	(Marleni et al., 2020)
4	5 Hubungan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	Perubahan informasi dari 11 responden dengan pekerjaan aktif ringan menunjukkan bahwa 6 responden (9,0%) yang mengalami denyut sistolik tahap 2 dan 56 responden (74,6%) dengan pekerjaan aktual sedang sampai berat mengalami darah. Sistolik 1. Meskipun uji chi-kuadrat digunakan sebagai teknik untuk menyelidiki hasil, syaratnya terpenuhi bahkan perubahan kumpul-kumpul. Sejak Tabel 2 x 2, uji hati-hati Fisher dijalankan pada 0,003 ap esteem (p esteem). $<0,05$), cenderung diduga ada hubungan antara kerja aktual dengan regangan sirkulasi pada pasien hipertensi.	(Maskanah et al., 2019)
5	9 <i>Effect of the total physical activity and its changes on incidence,</i>	Kuartil terendah total aktivitas fisik, normotensi pada kuartil ketiga dan	(Cai et al., 2021)

	<i>progression, remission and of hypertension</i>	<p>tertinggi memiliki penurunan resiko kejadian hipertensi. Hipertensi pada kuartil tertinggi dari total aktivitas fisik menunjukkan penurunan resiko perkembangan hipertensi dan peningkatan kemungkinan remisi hipertensi. Selain itu, menjadi aktif dari gaya hidup yang tidak banyak bergerak selama masa tindak lanjut dapat mengurangi 25% resiko kejadian hipertensi, sedangkan yang tidak aktif mendapat manfaat dari awalnya sehingga menjadi aktif.</p>	
6	<p>5 <i>Assessment of physical activity level and its effect on blood pressure control among hypertensive patients attending Kiambu level five hospital, Kenya</i></p>	<p>Mayoritas responden adalah wanita (69,4%) dan responden laki-laki (30,6%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 49 bagian besar (63,0%) memiliki aktivitas fisik yang rendah. Laki-laki memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Banyak laki-laki yang melakukan pekerjaan yang membutuhkan tenaga fisik sedangkan perempuan melakukan pekerjaan yang mengharuskan mereka duduk dengan waktu yang cukup lama. Dalam hal ini ditemukan bahwa aktivitas fisik meningkat maka tekanan darah akan menurun</p>	(Mbijiwe et al., 2019)
7	<p>27 <i>Comparative effectiveness of aerobic, and combined training on cardiovascular disease risk factors: A randomized controlled trial</i></p>	<p>Pelatihan gabungan memberikan pengurangan signifikan pada tekanan darah perifer (-4 mmHg) dan diastolik sentral (-4 mmHg), peningkatan CRF</p>	(Schroeder et al., 2019)

		(4,9 ml/kg/menit), peningkatan kekuatan tubuh bagian atas (4 kg) dan bawah (11 kg) dan peningkatan masa tubuh tanpa lemak (0,8 kg). Latihan aerobik hanya meningkatkan CRF (7,7 ml/kg/menit), dan menurunkan berat badan (-1,0 kg) dan massa lemak (0,9 kg). Latihan ketenggangan hanya meningkatkan kekuatan tubuh bagian bawah (13 kg) dan mengurangi lingkar pinggang (1,7 cm).	
8	¹⁰ <i>Physical activity and fitness for the prevention of hypertension</i>	¹⁰ Responden yang melakukan aktivitas fisik yang tinggi akan mengurangi risiko hipertensi	(Bakker et al., 2018)
9	¹¹ <i>Effect of the physical activity program on the treatment of resistant hypertension in primary care</i>	Aktivitas fisik pada hipertensi resisten meningkat secara signifikan setelah 6 bulan dibandingkan dengan subjek control. Tekanan darah sistolik kantor dan tekanan darah diastolic pada kelompok hipertensi resisten menurun secara signifikan setelah 3 bulan.	(Kruk & Nowicki, 2018)
10	¹⁹ <i>Prevalence of physical inactivity and its effect on blood pressure and metabolic parameter in a Brazilian Urban Population</i>	762 pasien hipertensi, terjadi pada 428 pasien (56,2%) dengan inaktivitas fisik (seditarian) dan 334 pasien (43,8%) dengan aktivitas fisik.	(Rissardi et al., 2018)

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Manajemen aktivitas fisik pada hipertensi

Berdasarkan 10 artikel yang diklarifikasikan menunjukkan bahwa sebagian besar jenis aktivitas fisik yang dilakukan adalah aktivitas fisik sedang yang diteliti oleh (Karim et al., 2018), (Marleni et al., 2020), (Maskanah et al., 2019), (Rissardi et al., 2018), (Cai et al., 2021), (Nimasari Meily, wiza lati, 2020) menunjukkan sebagian besar aktivitas fisik yang dilakukan adalah aktivitas fisik yang biasanys diberlakukan sehari-hari contoh nya menyapu lantai, mencuci piring, berjalan kaki, bersepeda, dan jalan cepat.

Berdasarkan teori aktivitas fisik sedang merupakan aktivitas fisik yang membutuhkan tenaga yang terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan, pada saat melakukan aktivitas fisik sedang tubuh akan sedikit berkeringat, denyut jantung dan frekuensi napas sedikit lebih cepat tetapi masih bisa bicara, namun tidak bisa bernyanyi. Contohnya seperti berlari kecil, menyapu lantai, cuci piring, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain music, jalan cepat dan mencuci baju (Dewi, 2017).

Menurut pendapat peneliti dengan melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti menyapu, mencuci piring, berjalan kaki, bersepeda dan jalan cepat mampu menurunkan tekanan darah pada orang dengan hipertensi.

Berdasar denga penelitian yang dilakukan oleh (Mbijiwe et al., 2019), (Schroeder et al., 2019), (Bakker et al., 2018), (Kruk & Nowicki,

2018) menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan yaitu aktivitas fisik berat seperti aktivitas fisik yang membutuhkan tenaga yang cukup kuat, aerobic, resistensi dan latihan gabungan, kebugaran, berjalan diatas treadmill, senam, dan berjalan di air yang dipanaskan.

Berdasarkan teori aktivitas fisik berat merupakan aktivitas fisik yang berhubungan dengan kekuatan, mengeluarkan banyak keringat dan membuat frekuensi napas sangat meningkat, contohnya seperti pekerjaan yang membutuhkan tenaga yang kuat (menyekop pasir, memindahkan batu, menggali, mencangkul, dan lain-lain), berlari, bermain sepak bola, aerobic, beladiri, outbond, senam, mengangkat beban berat, mendaki gunung (Dewi, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa aktivitas fisik berat seperti aerobic, resistensi, Latihan gabungan, kebugaran, berjalan diatas treadmill, senam, dan berjalan di air yang dipanaskan mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Aktivitas fisik yang dilakukan seseorang sangat mempengaruhi hipertensi.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan *literature review* dari 10 artikel menunjukkan bahwa sebagian besar aktivitas fisik yang dilakukan adalah aktivitas fisik sedang seperti aktivitas fisik yang biasanya dilakukan yaitu menyapu, mencuci piring, berjalan kaki, bersepeda dan jalan cepat, sedangkan aktivitas fisik berat yang dilakukan adalah aerobic, aktivitas fisik yang membutuhkan tenaga yang cukup kuat, latihan gabungan, resistensi, jalan di atas treadmill, senam, dan berjalan di atas air yang dipanaskan. Seseorang yang melakukan kegiatan yang berat minim resiko terkenanya hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang melakukan aktivitas fisik sedang. Jadi aktivitas fisik seseorang mempengaruhi terjadinya hipertensi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan penulisan, penulis percaya bahwa mereka akan berguna untuk penelitian lebih lanjut, yaitu :

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan untuk mengenali lebih banyak sumber data untuk dasar-dasar pembelajaran sehingga efek samping dari menulis renungan survei lebih baik, dan eksplorasi lebih lengkap, sehingga mereka mampu melakukan penelitian ini dengan mengubah faktor-faktor yang telah dipergunakan didalam penelitian.
2. Bagi institusi, dapat dimanfaatkan sebagai suatu sumber data, referensi, dan informasi untuk pengembangan lebih lanjut yang sesuai dengan

asuhan keperawatan yang mengenai manajemen aktivitas fisik pada
penderita hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alhogbi, B. G. (2012). Pengaruh Mengonsumsi Labu Siam Terhadap Hipertensi Pada Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Bakker, E. A., Sui, X., Brellenthin, A. G., & Lee, D. C. (2018). Physical activity and fitness for the prevention of hypertension. *Current Opinion in Cardiology*, 33(4), 394–401. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000526>
- Cai, C., Liu, F., Li, J., Huan, K., Yang, X., Chen, J., Wu, X., Zhao, L., Li, Y., Hu, D., & Huang, J. (2021). Effects of the total physical activity and its changes on incidence, progression, and remission of hypertension.
- Goleman, D., Boyatzis, R., & Mckee, A. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hasanudin, Adriyani, V. M., & Perwiraningtyas, P. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Masyarakat Penderita Hipertensi Di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Journal Nursing News*, 3(1), 787–799.
- Karim, N. A., Oni, F., & Kallo, V. (2018). Kabupaten Sitiro. *Jurnal Kesehatan*, 6, 1–6.
- Kruk, P. J., & Nowicki, M. (2018). Effect of the physical activity program on the treatment of resistant hypertension in primary care. *Primary Health Care Research and Development*, 19(6), 575–583. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000154>
- Lestari, P., Yudanari, Y. G., & Saparwati, M. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(2), 89–98. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/440>
- Maskanah, S., Suratun, Sukron, & Tiranda, Y. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 97–102.
- Marleni, L., Syafei, A., Thia, M., & Sari, P. (2020). Palembang the Correlation Between Physical Activity and Hypertension. 15(1), 66–72. <https://doi.org/10.36086/jpp.v15i1.464>
- Mbijiwe, J., Chege, P., & Munyaka, A. (2019). Assessment of Physical Activity Level and Its Effects on Blood Pressure Control among Hypertensive Patients Attending Kiambu Level Five Hospital, Kenya. *International Journal of Health Sciences & Research* (Www.Ijhsr.Org), 9(8), 406. www.ijhsr.org
- Nirnasari Meily, wiza lati, setiawati sri. (2020). Efektifitas Brisk Walking

Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada. *Keperawatan*, 10(1), 87–95.

Nurarif, & Kusuma. (2016). *Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia*. 2011, 8–25.

Nursalam, & Fallis, A. . (2016). Metodologi penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Rissardi, G. da G. L., Cipullo, J. P., Moreira, G. C., Ciorlia, L. A. S., Cesarino, C. B., Giollo Junior, L. T., Zanesco, A., & Vilela-Martin, J. F. (2018). Prevalence of Physical Inactivity and its Effects on Blood Pressure and Metabolic Parameters in a Brazilian Urban Population. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 31(6), 594–602. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180064>

Schroeder, E. C., Franke, W. D., Sharp, R. L., & Lee, D. chul. (2019). Comparative effectiveness of aerobic, resistance, and combined training on cardiovascular disease risk factors: A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 14(1), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210292>

Sumarta, N. H. (2020). *Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-Hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu*. 104. <http://etheses.uin-malang.ac.id/18895/>

MANAJEMEN AKTIVITAS FISIK PADA HIPERTENSI

ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

16%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
5	journal.um-surabaya.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.poltekkespalembang.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.stikeshangtuah-tpi.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Australian Catholic University Student Paper	1%
9	jgc301.com	

Internet Source

1 %

10

jurnal.unimor.ac.id

Internet Source

1 %

11

www.cambridge.org

Internet Source

1 %

12

eprints.ums.ac.id

Internet Source

1 %

13

files.eric.ed.gov

Internet Source

1 %

14

jurnal.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

1 %

15

Submitted to Riga Stradins University

Student Paper

1 %

16

Submitted to Northern Kentucky University

Student Paper

<1 %

17

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1 %

18

Submitted to Universidad Autónoma de
Nuevo León

Student Paper

<1 %

19

socios.cardiol.br

Internet Source

<1 %

20

e-journal.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

21

ejr.stikesmuhkudus.ac.id

Internet Source

<1 %

22

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

23

journals.plos.org

Internet Source

<1 %

24

Submitted to Universitas Sam Ratulangi

Student Paper

<1 %

25

onlineijcs.com

Internet Source

<1 %

26

libmast.utm.my

Internet Source

<1 %

27

Submitted to American Public University
System

Student Paper

<1 %

28

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

29

jurnal.stikesmi.ac.id

Internet Source

<1 %

30

www.grafiati.com

Internet Source

<1 %

31

Submitted to Wilkes University

Student Paper

<1 %

32

Submitted to Universitas Airlangga

Student Paper

<1 %

33

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

<1 %

34

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Student Paper

<1 %

35

repository.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

36

tips-kesehatan.net

Internet Source

<1 %

37

Amalia Ratna Kusumaningrum, Siti Tyastuti, Hesty Widiasih. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Serviks Dengan Sikap Terhadap Pemeriksaan Pap Smear Pada Wanita Usia Subur di Dusun Pancuran Bantul Tahun 2017", Jurnal Teknologi Kesehatan (Journal of Health Technology), 2017

Publication

<1 %

38

Submitted to Kookmin University

Student Paper

<1 %

39

repositori.usu.ac.id

Internet Source

<1 %

- | | | |
|----|--|------|
| 40 | www.scribd.com
Internet Source | <1 % |
| 41 | Saudah Saudah. "HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI", Media Husada Journal Of Nursing Science, 2021
Publication | <1 % |
| 42 | repository.usu.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 43 | wellness.journalpress.id
Internet Source | <1 % |
| 44 | faculdadebaianadedireito.com.br
Internet Source | <1 % |
| 45 | freefoto.ca
Internet Source | <1 % |
| 46 | merawatdansehat.blogspot.com
Internet Source | <1 % |
| 47 | repository.its.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 48 | Yuyun Priwahyuni, Christine Vita Gloria Purba, Agus Alamsyah, Ikhtiaruddin Ikhtiaruddin. "PENGARUH MENDENGARKAN AL-QUR'AN DAN MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA MASYARAKAT RT 05 RW 12 KELURAHAN TANGKERANG SELATAN | <1 % |

KOTA PEKANBARU TAHUN 2020", Al-Tamimi
Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
(Journal of Public Health Sciences), 2021

Publication

49	docobook.com Internet Source	<1 %
50	formilkesmas.respati.ac.id Internet Source	<1 %
51	journal.student.uny.ac.id Internet Source	<1 %
52	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
53	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
54	repository.unmuhpnk.ac.id Internet Source	<1 %
55	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
56	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
57	Dahlia Novarianing Asri, Tyas Martika Anggriana. "EFEKTIVITAS BIBLIOKONSELING UNTUK MENINGKATKAN EMPATI REMAJA DI RUMAH PINTAR "BUNGA PADI" KECAMATAN BALEREJO, KABUPATEN MADIUN Dahlia	<1 %

Novarianing", Counsellia: Jurnal Bimbingan dan Konseling, 2016

Publication

58

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

59

gilawaras.blogspot.com

Internet Source

<1 %

60

imadeputrawan.wordpress.com

Internet Source

<1 %

61

www.menshealth.co.id

Internet Source

<1 %

62

www.openarchives.org

Internet Source

<1 %

63

Deiby O. Lumempouw, Herlina I.S Wungouw, Hedison . Polii. "Pengaruh senam Prolanis terhadap penyandang hipertensi", Jurnal e-Biomedik, 2016

Publication

<1 %

64

ojs.unm.ac.id

Internet Source

<1 %

65

repo.stikesperintis.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude bibliography Off