

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

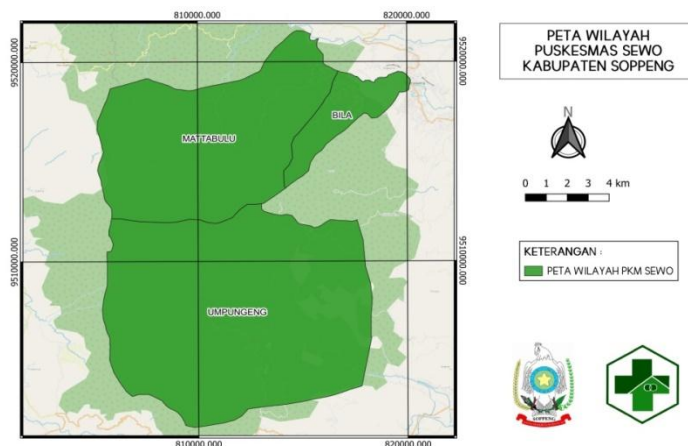
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Luas wilayah Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng yang terletak di daerah berbukit dan pegunungan. Daratan luasnya $\pm 202 \text{ KM}^2$ diatas permukaan laut. Secara administrasi berada dalam Pemerintahan Kecamatan Lalabata yang terbagi menjadi 1 Kelurahan dan dua Desa.

Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng adalah :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Donri-Donri
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Marioriwawo
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Liriaja
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Barru



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng

2. Keadaan Demografi

Puskesmas Sewo yang berdiri pada Tahun 1994, berdasarkan data pada tahun 2021 memiliki jumlah penduduk tercatat sebanyak 12.955 jiwa dan tersebar di 1 Kelurahan dan 2 Desa dengan jumlah terbesar yakni 7.373 jiwa mendiami Kelurahan Bila dan jumlah penduduk yang terkecil yakni 1.563 jiwa mendiami Desa Mattabulu.

Kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng pada tahun 2021 telah mencapai 12.955 jiwa. Kelurahan Bila adalah Kelurahan terpadat dengan tingkat kepadatannya 7.373 jiwa dan paling rendah adalah Desa Mattabulu yaitu 1.563 jiwa.

Tabel 5.2
Jumlah Penduduk dirinci menurut Kelurahan/Desa
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewo
Kabupaten Soppeng 2022

| No | Kelurahan/Desa | Jumlah Penduduk |
|--------|-----------------|-----------------|
| 1 | Kelurahan Bila | 7.373 |
| 2 | Desa Umpungeng | 4.019 |
| 3 | Desa Masttabulu | 1.563 |
| Jumlah | | 12.953 |

Sumber : BPS Kabupaten Soppeng,2022.

3. Visi dan Misi Puskesmas sewo kabupaten Soppeng

a. Visi

“Menjadi Puskesmas pilihan masyarakat dengan pelayanan cepat tepat dan memuaskan menuju masyarakat mandiri untuk hidup sehat

b. Misi

- 1) Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan kerja
- 2) Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar operasional Puskesmas (SOP) yang berorientasi kepada pelanggan
- 3) Menggalang kemitraan dengan lintas sektor serta meningkatkan hubungan lintas program dan masyarakat untuk melaksanakan pembangunan dalam bidang kesehatan
- 4) Mengoptimalkan peran dan fungsi puskesmas pembantu (PUSTU) Puskesmas Keliling (PUSKEL) dan Poskesdes.
- 5) Membuat kerja sama dan menerapkan manajemen yang akuntabel.

4. Sarana dan Prasarana Puskesmas

Sarana kesehatan milik pemerintah, swasta dan partisipasi masyarakat yang terdapat dalam wilayah kerja Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng turut berperan dalam peningkatan status derajat kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng.

Jenis sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng terdiri dari :

- a. Puskesmas : 1 unit
- b. Puskesmas Pembantu : 2 unit
- c. Poskesdes : 5 unit

- d. Klinik : 1 unit
- e. Dokter Praktek : 6 unit
- f. Apotik : 1 unit

5. Ketenagaan

Jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng sebanyak 32 orang dengan berbagai spesifikasi yaitu :

- a. Tenaga Dukungan manajemen : 4 orang
- b. Tenaga Teknis Kefarmasian : 1 orang
- c. Apoteker : 1 orang
- d. Ahli Laboratorium Medik : 1 orang
- e. Dokter Umum : 2 orang
- f. Dokter Gigi : 1 orang
- g. Perawat : 17 orang
- h. Tenaga Kesehatan Masyarakat : 3 Orang
- i. Tenaga Kesehatan Lingkungan : 2 orang

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng ,dimulai Februari sampai Mei 2023 dengan mengambil sebanyak 135 sampel.Hasil analisis data yang disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi penjelasan dan menggunakan analisis statistik sebagai berikut

1. Karakteristik Responden

a. Kelompok Umur

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan
di Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng Tahun 2022

| Kelompok Umur | n | % |
|---------------|-----|------|
| 45-54 tahun | 51 | 37,8 |
| 55-64 tahun | 46 | 34,1 |
| ≥65 tahun | 38 | 28,1 |
| Jumlah | 135 | 100 |

Sumber : Data Primer,2022

Berdasarkan tabel 5.3, diperoleh data bahwa kelompok umur penderita hipertensi pada pasien rawat jalan tertinggi adalah 45-54 tahun yaitu sebesar 51 orang (37,8%), sedangkan kelompok umur penderita hipertensi pasien rawat jalan terendah adalah ≥65 tahun yaitu sebesar 38 orang (28,1 %).

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di
Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng Tahun 2022

| Jenis Kelamin | n | % |
|---------------|-----|------|
| Laki-laki | 64 | 47,4 |
| Perempuan | 71 | 52,6 |
| Jumlah | 135 | 100 |

Sumber : Data Primer,2022

Berdasarkan tabel 5.4, diperoleh data bahwa jenis kelamin penderita hipertensi pada pasien rawat jalan tertinggi adalah perempuan yaitu sebesar 71 orang (52,6%), sedangkan jenis kelamin penderita hipertensi pada pasien

rawat jalan terendah adalah laki-laki yaitu sebesar 64 orang (47,4%).

2. Analisis Univariat

a. Obesitas

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng Tahun 2022

| Hubungan Obesitas | n | % |
|-------------------|-----|------|
| Obesitas | 65 | 48,1 |
| Tidak Obesitas | 70 | 51,9 |
| Jumlah | 135 | 100 |

Sumber : Data Primer,2022

Berdasarkan tabel 5.5 , diperoleh data bahwa berdasarkan obesitas pada penderita hipertensi pasien rawat jalan tertinggi adalah penderita yang tidak obesitas yaitu sebesar 70 orang (51,9%), sedangkan berdasarkan obesitas pada penderita hipertensi pada pasien rawat jalan terendah adalah penderita obesitas yaitu sebesar 65 orang (48,1 %).

b. Kebiasaan Merokok

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng Tahun 2022

| Kebiasaan Merokok | n | % |
|-------------------------|-----|------|
| 24 batang rokok/hari | 22 | 16,3 |
| 11-24 batang rokok/hari | 19 | 14,1 |
| 1-10 batang rokok/hari | 21 | 15,6 |
| Tidak merokok | 73 | 54,1 |
| Jumlah | 135 | 100 |

Sumber : Data Primer,2022

Berdasarkan tabel 5.6 , diperoleh data bahwa kebiasaan merokok penderita hipertensi pada pasien rawat jalan

tertinggi adalah penderita yang tidak merokok yaitu sebesar 73 orang (54,1%), sedangkan kebiasaan merokok pasien hipertensi pada pasien rawat jalan terendah adalah penderita yang kebiasaan merokoknya mengkonsumsi 11-24 batang rokok/hari yaitu sebesar 19 orang (14,1 %).

c. Aktivitas Fisik

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik pada Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng Tahun 2022

| Aktivitas Fisik | n | % |
|------------------------|----------|----------|
| Berat | 54 | 40 |
| Sedang | 32 | 23,7 |
| Ringan | 49 | 36,3 |
| Jumlah | 135 | 100 |

Sumber : Data Primer,2022

Berdasarkan tabel 5.7 , diperoleh data bahwa aktivitas fisik penderita hipertensi pada pasien rawat jalan tertinggi adalah penderita yang beraktivitas berat yaitu sebesar 54 orang (40,0%), sedangkan aktivitas fisik penderita hipertensi pasien rawat jalan terendah adalah penderita yang beraktivitas sedang yaitu sebesar 32 orang (23,7 %).

C. Pembahasan

Hasil penelitian tentang gambaran penderita hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng tahun 2022,maka pembahasan sebagai berikut :

1. Gambaran Karakteristik Responden dengan Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian ,bahwasanya karakteristik responden penderita hipertensi pada pasien rawat jalan yang meliputi kelompok umur tertinggi adalah 45-54 tahun yaitu sebesar 51 orang (37,8%), sedangkan kelompok umur penderita hipertensi pasien rawat jalan terendah adalah ≥ 65 tahun yaitu sebesar 38 orang (28,1 %).

Penderita hipertensi dapat dibagi berdasarkan umur dengan beberapa perbedaan dalam karakteristik dan penanganan. Pada usia lanjut, hipertensi biasanya lebih umum dapat berkaitan dengan factor gaya hidup dan kondisi kesehatan lainnya, penyesuaian gaya hidup, seperti pola makan sehat, olahraga teratur dan menghindari stress, bias membantu mengelola tekanan darah.

Hal ini dapat di menggambarkan bahwa semakin tinggi usia, semakin tinggi resiko kejadian Hipertensi. Hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan fisiologis serta terjadi perubahan struktur pembuluh darah besar sehingga lumen menjadi sempit sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan akan meningkatkan tekanan darah sistolik. Namun, umur tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hipertensi (Tulungen 2019).

Seiring meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel, jaringan serta sistem organ. Perubahan tersebut mempengaruhi kemunduran kesehatan fisik yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kerentanan terhadap penyakit(Akbar et al. 2020).

Salah satu karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bahwa jenis kelamin penderita hipertensi pada pasien rawat jalan tertinggi adalah perempuan yaitu sebesar 71 orang (52,6%),sedangkan jenis kelamin penderita hipertensi pada pasien rawat jalan terendah adalah laki-laki yaitu sebesar 64 orang (47,4%).

Pada umumnya,pria cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan hipertensi dibandingkan perempuan sebelum usia 55 tahun.Namun,setelah usia 55 tahun risiko hipertensi pada wanita menjadi lebih tinggi dibandingkan pada pria.Faktor hormonal seperti menopause pada wanita dapat berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi pada usia lanjut.

Selain itu terdapat perbedaan dalam gejala yang dialami oleh pria dan perempuan yang menderita hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pria mungkin cenderung mengalami gejala klasik seperti kepala atau tekanan pada dada,sementara perempuan mungkin lebih cenderung

mengalami gejala non klasik seperti kelelahan, nyeri punggung dan masalah tidur..

2. Gambaran Obesitas dengan Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan Puskesmas Sewo Kabupaten Soppeng di bagian Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) yaitu sayang sekali bahwa penanganan obesitas melalui berbagai cara yang dianggap ilmiah oleh masyarakat seperti penggunaan bahan kimia untuk dikonsumsi agar terjadi penekanan napsu makan, namun yang terjadi adalah gangguan lambung yang parah (gastritis); Ada juga dalam sehari hanya sekali makan yakni pada siang saja, sementara pagi dan malam tidak makan juga tidak makan snack tetapi banyak yang lemah dan jenuh sehingga gagal untuk mencapai berat badan normal; Ada juga yang sehari semalam hanya minum air, juga tidak berhasil mencapai berat badan normal; Melakukan diet tertentu seperti tinggi lemak yang bisa melebihi 70% dari total kecukupan energi, tetapi banyak yang gagal dan malah menjadi obesitas lagi; Menggunakan konsep alami seperti penggunaan herbal-herbal yang mahal harganya namun yang terjadi malah berbagai gangguan kesehatan termasuk gangguan fungsi ginjal dan hati; Ada yang tidak makan sumber karbohidrat seperti nasi dan sejenisnya

hanya makan sumber lauk pauk, sayuran dan buah, juga tidak sedikit yang gagal bahkan bermasalah dalam organ tubuhnya; ada juga yang melalui pengaturan makanan dan operasi, dll.

Seseorang yang mengalami obesitas atau memiliki berat badan berlebih akan membutuhkan lebih banyak darah untuk bekerja menyuplai makanan dan oksigen ke jaringan tubuh. Hal tersebut akan membuat volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, kerja jantung meningkat dan ini yang menyebabkan tekanan darah juga akan ikut meningkat (Tiara 2020).

Pada orang dengan obesitas sentral terapat beberapa mekanisme yang dapat menimbulkan hipertensi. Lemak intra abdomen memberikan peranan penting pada kenaikan tekanan darah. Hal ini dikarenakan pada orang dengan lingkaran abdomen besar (lemak intra abdomen tinggi) terjadi penurunan kadar adiponektin sebagai antiaterogenik, sehingga dengan menurunnya kadar protein spesifik ini maka peningkatan tekanan darah dapat terjadi (Rahma and Gusrianti 2019).

Asumsi peneliti, apabila semakin tinggi konsumsi karbohidrat maka akan terjadi kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hal tersebut dapat dikarenakan kandungan karbohidrat yang dikonsumsi oleh tubuh. Karbohidrat diubah menjadi monosakarida pada proses metabolisme agar

mudah diabsorpsi tubuh. Jika seseorang mengonsumsi karbohidrat melebihi kebutuhan tubuh maka sebagian besar disimpan di hati dan otot sebagai glikogen. Pembentukan glikogen sangat terbatas, yaitu maksimal 350 gram. Apabila penyimpanannya melebihi batas maka kelebihan tersebut akan diubah menjadi lemak yang tersimpan dalam jaringan adipose.

Al-Miqdam ibnu Ma'di Kariba Al-Kindi bercerita bahwa ia pernah mendengar Rasulullah Saw. bersabda: Tiada suatu wadah pun yang dipenuhi oleh anak Adam yang lebih jahat daripada perutnya. Cukuplah bagi anak Adam beberapa suap makanan untuk menegakkan tulang sulbinya. Dan jika ia terpaksa melakukannya, maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga lagi untuk napasnya. Allah bersabda :

يُحِبُّ لَا إِنَّهُ تُسْرِفُوا وَلَا وَاشْرَبُوا وَكُلُوا مَسْجِدِ كُلِّ عِنْدَ رَبِّنَا خُذُوا أَدَمَ يَبْنِي

□ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : *Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.* (Q.S Al-Raf Ayat 31)

Dalam ayat ini, Allah mengatur urusan makan dan minum. Kalau pada masa Jahiliyah, manusia yang mengerjakan haji

hanya makan makanan yang mengenyangkan saja, tidak makan makanan yang baik dan sehat yang dapat menambah gizi dan vitamin yang diperlukan oleh badan, maka dengan turunnya ayat ini, makanan dan minuman itu harus disempurnakan gizinya dan diatur waktu menyantapnya dengan terpelihara kesehatannya. Dengan begitu manusia lebih kuat mengerjakan ibadat. Dalam ayat ini diterangkan bahwa memakai pakaian yang bagus, makan makanan yang baik dan minum minuman yang bermanfaat adalah dalam rangka mengatur dan memelihara kesehatan untuk dapat beribadah kepada Allah dengan baik. Karena kesehatan badan banyak hubungannya dengan makanan dan minuman. Makanan dan minuman yang berlebihan berakibat terganggunya kesehatan. Karena itu, Allah melarang berlebihan dalam makan dan minum.

3. Gambaran Kebiasaan Merokok dengan Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kebiasaan merokok pasien hipertensi yang rawat jalan tertinggi adalah penderita yang tidak merokok yaitu sebesar 73 orang (54,1%), Namun dari ke 73 orang tersebut sebagian besar perempuan. Nah perlu yang kita ketahui bahwasanya laki-laki salah satu konsumen besar dibandingkan perempuan, jumlah perokok berat di lokasi penelitian sebesar 22 orang (16,3%), sedangkan kebiasaan

merokok pasien hipertensi yang rawat jalan terendah adalah penderita yang kebiasaan merokoknya sedang yaitu sebesar 19 orang (14,1 %).

Ulama Syafi'iyah seperti Ibnu 'Alaan dalam kitab *Syarh Riyadhhis Sholihin* dan *Al Adzkar* serta buku beliau lainnya menjelaskan akan haramnya rokok. Begitu pula ulama Syafi'iyah yang mengharamkan adalah Asy Syaikh 'Abdur Rahim Al Ghozi, Ibrahim bin Jam'an serta ulama Syafi'iyah lainnya mengharamkan rokok.

Qalyubi (Ulama mazhab Syafi'i wafat: 1069 H) ia berkata dalam kitab *Hasyiyah Qalyubi ala Syarh Al Mahalli*, jilid I, hal. 69, *"Ganja dan segala obat bius yang menghilangkan akal, zatnya suci sekalipun haram untuk dikonsumsi. Oleh karena itu para Syaikh kami berpendapat bahwa rokok hukumnya juga haram, karena rokok dapat membuka jalan agar tubuh terjangkit berbagai penyakit berbahaya"*.

Ulama madzhab lainnya dari Malikiyah, Hanafiyah dan Hambali pun mengharamkannya. Artinya para ulama madzhab menyatakan rokok itu haram. Silakan lihat bahasan dalam kitab *'Hukmu Ad Diin fil Lihyah wa Tadkhin'* (Hukum Islam dalam masalah jenggot dan rokok) yang disusun oleh Syaikh 'Ali Hasan 'Ali 'Abdul Hamid Al Halabi *hafizhohullah* terbitan Al Maktabah Al Islamiyah hal. 42-44.

Di antara alasan haramnya rokok adalah dalil-dalil berikut ini. Allah *Ta'ala* berfirman,

النَّهْلُكَةُ إِلَىٰ بِأَيْدِيكُمْ تُلْفُوا وَلَا

“*Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan*“. (QS. Al Baqarah: 195).

Karena merokok dapat menjerumuskan dalam kebinasaan, yaitu merusak seluruh sistem tubuh (menimbulkan penyakit kanker, penyakit pernafasan, penyakit jantung, penyakit pencernaan, berefek buruk bagi janin, dan merusak sistem reproduksi), dari alasan ini sangat jelas rokok terlarang atau haram.

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara.

Penelitian terbaru menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Merokok merupakan faktor risiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khususnya penyakit kardiovaskular Menurut asumsi peneliti hubungan merokok dengan terjadinya hipertensi dar jumlah rokok yang

dihisap perhari. Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas perilaku merokok adalah laki – laki.

Penelitian ini didukung oleh (Retnaningsih, Kustriyani, and Sanjaya 2019) tentang perilaku merokok dengan kejadian hipertensi pada lansia menunjukkan hasil penelitian dari 50 responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia laki-laki memiliki perilaku merokok dalam kategori berat dengan jumlah 11 orang (22,0%), yaitu perilaku merokok yang mengkonsumsi rokok 11- 21 batang dengan selang waktu 31-60 menit dari bangun tidur.

Perokok dapat diklasifikasikan berdasarkan banyak rokok yang dihisap perhari. Bustan membaginya ke dalam 3 kelompok, yang dikatakan perokok ringan adalah perokok yang menghisap 1 - 10 batang rokok sehari, perokok sedang, 11 - 20 batang sehari, dan perokok berat lebih dari 20 batang rokok sehari. Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh(Umbas, Tuda, and Numansyah 2019).

4. Gambaran Aktivitas Fisik dengan Penderita Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa aktivitas fisik pasien hipertensi yang rawat jalan tertinggi adalah penderita yang beraktivitas berat yaitu sebesar 54 orang (40,0%), sedangkan aktivitas fisik pasien hipertensi yang rawat jalan terendah adalah penderita yang beraktivitas sedang yaitu sebesar 32 orang (23,7 %).

Melihat kenyataan yang ada pada saat ini, olahraga tidak lagi menjadi rutinitas keharusan bagi sebagian banyak orang. Waktu luang yang dimiliki diselang padatnya pekerjaan membuat sebagian banyak masyarakat lebih memilih untuk beristirahat di rumah. Disamping itu, penyediaan alat transportasi saat ini yang semakin memanjakan aktivitas masyarakat. Selain memudahkan, dengan alat transportasi ini pun masyarakat dapat ketempat tujuan tanpa harus mengeluarkan tenaga.

Aktivitas fisik secara teori dapat menurunkan tekanan darah seseorang, semakin sering aktivitas fisik dilakukan maka semakin kecil resiko terkena hipertensi. Aktivitas fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah usia dan proses penyakit yang sedang dialami (Maskanah et al. 2019).

Berdasarkan penelitian (Kasumawati, Holiday, and A'yunin Qurrota 2020), dalam studinya di wilayah Kelurahan Tlogosari

Kulon Semarang, ditemukan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Maka dianjurkan untuk semakin meningkatkan aktivitas fisik dalam sehari-hari, salah satunya lebih banyak berjalan kaki demi menjaga kondisi kesehatan.

Peningkatan aktivitas fisik direkomendasikan sebagai sarana untuk mencegah terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energi di atas level istirahat dan terdiri dari tugas rutin sehari-hari seperti perjalanan, tugas pekerjaan, atau kegiatan rumah tangga, serta gerakan atau aktivitas yang bertujuan meningkatkan kesehatan (Lay, Louis, and Rambu 2019).

Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah melalui mekanisme penurunan tahanan perifer karena adanya perubahan pada aktivitas sistem saraf simpatis dan respon vaskular setelah beraktivitas fisik. Aktivitas fisik juga dapat mensimulasi penurunan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis yang menyebabkan vasodilatasi penampang pembuluh darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik. (Kasyifa, Rahfiludin, and Suroto 2018).