

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### 1. Puskesmas Gadingrejo

Visi dari Puskesmas Gadingrejo Visi UPT Puskesmas Gadingrejo adalah “menjadi puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bermutu, berkualitas, merata dan keadilan.” (perbup Nomor 46 tahun 2014 Tentang pola tata kelola UPT Puskesmas (BLUD) Misi dari Puskesmas Gadingrejo :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang prima dan berkualitas
- b. Pemerataan upaya pelayanan kesehatan
- c. Meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia dan berakhlak mulia
- d. Mengembangkan sistem keuangan, informasi dan pemasaran UPT Puskesmas Gadingrejo

Puskesmas Gadingrejo mempunyai 3 puskesmas pembantu yaitu;

- a. Pustu Wonosari
- b. Pustu Yogyakarta
- c. Pustu Mataram

Puskesmas Gadingrejo secara administratif berada dibawah pengawasan dinas kesehatan kabupaten pringsewu dan mempunyai 15 pekon. Puskesmas gadingrejo terus berusaha untuk meningkatkan

cakupan pelayanan, meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelayanan melalui pengembangan organisasi, peningkatan sumber daya manusia, peningkatan sarana dan prasarana serta dengan peningkatan administrasi keuangan yang sehat. Berdasarkan keputusan Bupati Pringsewu Nomor B/340/KPTS/2015 Tentang Pola Pengelolaan keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Penetapan Unit Pelaksanaan Teknis Puskesmas dengan status penuh. Tugas Puskesmas Gadingrejo Puskesmas Gadingrejo mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan gadingrejo yang sehat.

Dalam melaksanakan tugas Puskesmas Gadingrejo menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerja puskesmas Gadingrejo
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerja puskesmas Gadingrejo Luas wilayah puskesmas Gadingrejo 32,26 km<sup>2</sup> dengan batas wilayah kerja sebagai berikut :
  - 1) Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Sukoharjo
  - 2) Selatan berbatasan dengan kecamatan Kedondong
  - 3) Timur berbatasan dengan kecamatan Gedung Tataan
  - 4) Barat berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Wates

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dan hasil penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian.

#### a. Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Desa Tambah Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo Tahun 2024**

<b>Kelompok</b>	<b>Mean</b>	<b>Median</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Std. Deviation</b>
Kontrol	58,48	58	49-70	5.265
Intervensi	58,39	57	49-71	6.185

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa pada kelompok perlakuan rata-rata usia responden kelompok kontrol adalah 58,48 tahun dengan standar deviasi 5,265 dan usia minimal 49 tahun sedangkan usia maksimal 70 tahun sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata usia responden 58,39 tahun dengan standar deviasi 6.185 dan usia minimal 49 tahun sedangkan usia maksimal 71 tahun.

#### b. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Gadingrejo Tahun 2024**

<b>Kelompok</b>	<b>Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>	<b>Std. Deviation</b>
Kontrol	Laki – Laki	8	34,8	5.265
	Perempuan	15	65,2	
Intervensi	Laki – Laki	9	39,1	6.185
	Perempuan	14	60,9	
<b>Total</b>		46	100	

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (65,2%) perempuan, dan pada kelompok intervensi sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (60,9%) di Puskesmas Gadingrejo.

c. Tekanan Darah Kelompok Intervensi

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Rata – Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum Dan Setelah Senam Prolanis Pertemuan Ke 1 – 6 Kelompok Intervensi Di Desa Tambah Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo Tahun 2024**

Kelompok	Kategori	Mean	Median	Min-Max	Std Deviation
Sistolik	Sebelum	151,39	150,00	140-170	10,841
	Setelah	140,13	139,00	140-170	10,816
Diastolik	Sebelum	94,52	94,00	90-105	4,326
	Setelah	86,39	85,00	78-100	6,693

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas terlihat bahwa nilai tekanan darah sistolik sebelum Perlakuan Senam Prolanis sebesar 151,39 mmHg, sedangkan tekanan darah setelah Perlakuan senam prolanis sebesar 140,13 mmHg. Tekanan darah diastolik sebelum Perlakuan Senam Prolanis sebesar 94,52 mmHg, sedangkan tekanan darah setelah Perlakuan senam prolanis sebesar 86,39 mmHg.

d. Tekanan Darah Kelompok Kontrol

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Rata – Rata Tekanan Darah Sistolik Sebelum Dan Setelah Perlakuan minum obat anti hipertensi Pertemuan Ke 1 – 6 Kelompok Kontrol Di Desa Tambah Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo Tahun 2024**

Kelompok	Kategori	Mean	Median	Min-Max	Std Deviation
Sistolik	Sebelum	155,57	160,00	140-170	10,816
	Setelah	153,37	160,00	134-171	11,917
Diastolik	Sebelum	93,91	92,00	90-104	4,033
	Setelah	92,13	92,00	80-100	5,583

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas terlihat bahwa nilai tekanan darah sistolik sebelum perlakuan minum obat antihipertensi sebesar 155,57 mmHg, sedangkan tekanan darah setelah perlakuan minum obat antihipertensi sebesar 153,37 mmHg. Tekanan darah diastolik sebelum perlakuan minum obat antihipertensi sebesar 93,91 mmHg, sedangkan tekanan darah setelah senam perlakuan minum obat antihipertensi sebesar 92,13 mmHg.

e. Uji Normalitas Tekanan Darah Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

**Tabel 4.5 Uji Normalitas Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Sebelum Dan Sesudah Diberikan Senam Prolanis Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Puseksmas Gadingrejo Tahun 2024**

Kelas	Shapiro-wilk					
	Intervensi			Kontrol		
	Statistic	Df	Sig	Statistic	Df	Sig
Sistolik Sebelum	0,864	23	0,005	0,880	23	0,010
Sistolik Sesudah	0,898	23	0,023	0,909	23	0,039

Diastolik Sebelum	0,883	23	0,011	0,870	23	0,007
Diastolik Sesudah	0,916	23	0,055	0,950	23	0,286

Berdasarkan Tabel 4.5 ditetapkan hasil uji normalitas pada tekanan darah sistolik sesudah diberikan senam prolanis tidak berdistribusi normal karena  $P > 0,05$  dari hasil data uji normalitas pada tekanan darah sistolik sesudah diberikan senam prolanis, sehingga dalam menganalisis data menggunakan uji non parametric yaitu dengan uji Wilcoxon untuk mengetahui tekanan darah sistolik sesudah diberikan senam prolanis.

## 2. Analisis Bivariat

### 1) Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Pada Kelompok Intervensi

**Tabel 4.6 Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Kelompok Intervensi Di Desa Tambah Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo Tahun 2024**

Kelompok	Kategori	N	Mean Ranks	Sum Of Ranks	Z	p
Sistolik Intervensi Post Test	Negative Ranks	23 <sup>a</sup>	12,00	276,00	-4,200 <sup>a</sup>	0,000
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	0,00	0,00		
	Ties	0 <sup>c</sup>				
Diastolik Intervensi Post Test	Negative Ranks	23 <sup>a</sup>	12,00	276,00	-4,205 <sup>b</sup>	0,000
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	0,00	0,00		
	Ties	0 <sup>c</sup>				
Sistolik Intervensi Pre Test						
Diastolik Intervensi Pre Test						

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan hasil tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi setelah

senam prolanis dengan hasil yang bernilai negative sebanyak 23 item dengan rata-rata peringkat 12,00. Hasil pengukuran dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* = 0,000 pada tekanan darah sistolik dan diastolik lebih kecil dari nilai 0,05 dan artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang artinya ada pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi primer di Puskesmas Gadingrejo pada kelompok Intervensi.

1) Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Kelompok Kontrol

Tabel 4.7 Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Kelompok Kontrol Di Desa Tambah Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Gadingrejo Tahun 2024

Kelompok	Kategori	N	Mean Ranks	Sum Of Ranks	Z	p
Sistolik Post Test	Negative Ranks	9 <sup>d</sup>	13,56	12,00	-0,637 <sup>a</sup>	0,524
	Positive Ranks	11 <sup>c</sup>	8,00	,00		
Sistolik Pre Test	Ties	3 <sup>f</sup>				
Diastolik Post Test	Negative Ranks	11 <sup>j</sup>	15,36	169,00	-1,867 <sup>b</sup>	0,062
	Positive Ranks	10 <sup>k</sup>	6,20	62,00		
Diastolik Pre Test	Ties	2 <sup>l</sup>				

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan hasil tekanan darah sistolik pada kelompok control setelah minum obat anti hipertensi dengan hasil yang bernilai negative sebanyak 9 item dengan rata-rata peringkat 13,56. Hasil pengukuran dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* = 0,524 pada tekanan darah

sistolik lebih besar dari nilai 0,05 dan artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang artinya tidak ada pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Gadingrejo pada kelompok Kontrol. Sedangkan tekanan darah diastolic pada kelompok control setelah minum obat anti hipertensi dengan hasil yang bernilai 11 item dengan rata-rata peringkat 15,36. hasil pengukuran dengan menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai  $p\ value = 0,062$  pada tekanan darah diastolik lebih besar dari nilai 0,05 dan artinya  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang artinya tidak ada pengaruh senam prolanis terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Gadingrejo pada kelompok Kontrol.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Univariat**

#### **a. Usia**

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa rata – rata usia responden kelompok kontrol adalah 58,48 tahun dengan standar deviasi 5,265 dan usia minimal 49 tahun sedangkan usia maksimal 75 tahun sedangkan pada kelompok intervensi rata-rata usia responden 58,39 tahun dengan standar deviasi 6.185 dan usia minimal 49 tahun sedangkan usia maksimal 71 tahun.

Menurut Dafriani (2019) Kerentanan terhadap hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. 50 hingga 60% orang di atas usia 60 tahun



memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Ini adalah efek degenerasi pada orang tua.

Tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan mencapai puncaknya pada pubertas dan kemudian cenderung sedikit menurun. Pada lansia, elastisitas arteri mengalami penurunan karena arteri lebih kaku. Karena dinding pembuluh darah tidak mampu berkontraksi (kembali ke posisi semula) kelenturan yang sama saat terjadi penurunan tekanan, maka diastolik juga akan meningkat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurhayati, dkk (2023), dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa setelah dilakukan penelitian terhadap 50 responden pasien RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Usia Dengan Kejadian Hipertensi pada RSUD Muhammadiyah Bantul, dengan nilai ( $r=0,632$ ,  $p=0,000$ ).

Menurut asumsi peneliti seiring bertambahnya usia sel-sel tubuh juga mengalami penuaan dan mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan fungsi kerja sel semestinya pembuluh darah semakin mengeras (kaku, kemudian jantung memompa lebih kuat dan akhirnya mengakibatkan munculnya hipertensi.

#### **b. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa pada kelompok control sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang

(65,2%) perempuan, dan pada kelompok intervensi sebagian berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (60,9%) di Puskesmas Gadingrejo.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Penelitian yang dilakukan oleh Everet dan Zajacova (2015 dalam Falah, 2019) menunjukkan bahwa laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi dari pada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada Perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen (Kusumawaty et al., 2016). Karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) (Sari & Susanti, 2016). Hormon estrogen tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua (menopause) sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi (Kusumawaty et al., 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nurhayati, dkk (2023), dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa setelah dilakukan penelitian terhadap 50 responden pasien RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian

hipertensi pada RSUD Muhammadiyah Bantul, dengan nilai ( $r=0,535$ ,  $p=0,000$ ).

Peneliti menganalisis bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang menyebabkan hipertensi, hal ini dikarenakan pada perempuan yang telah menopause mengalami penurunan kadar estrogen.

**c. Rata – Rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum Dan Setelah Senam Prolanis Pertemuan Ke 1 – 6 Kelompok Intervensi**

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas terlihat bahwa nilai tekanan darah sistolik sebelum perlakuan senam prolanis sebesar 151,39 mmHg, sedangkan tekanan darah setelah perlakuan minum obat antihipertensi sebesar 140,13 mmHg. Tekanan darah diastolik sebelum perlakuan senam prolanis sebesar 94,52 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik setelah perlakuan senam prolanis sebesar 86,39 mmHg.

Hipertensi adalah sebuah kondisi terkait meningkatnya tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg serta diastolik  $\geq 90$  mmHg. Umumnya, terdapat 2 klasifikasi hipertensi yakni hipertensi primer serta sekunder. Ada sejumlah faktor risiko penyebab tingginya tekanan darah misalnya dislipidemia, faktor genetik, gangguan ginjal, serta gangguan kelenjar endokrin. Hipertensi mampu membuat seorang individu/penderitanya memiliki peluang resiko tinggi untuk terkena penyakit stroke, kardiovaskuler, bahkan kematian. Hipertensi bersifat persisten dalam kenaikan tekanan darah sistolik yang melebihi 140 mmHg yang mana

hal tersebut diakibatkan oleh beberapa kondisi yang kompleks serta berkaitan satu sama lain (Aprianus et al., 2022).

Menurut peneliti perawatan hipertensi dengan menambahkan kegiatan senam prolanis secara teratur dikombinasikan dengan perawatan yang lain dapat memaksimalkan perawatan bagi penderita hipertensi dalam meningkatkan kesejahteraan hidup dan mencegah komplikasi.

**d. Rata – Rata Tekanan Darah Sistolik dan diastolik Sebelum Dan Setelah Perlakuan Minum Obat Anti hipertensi Pertemuan Ke 1 – 6 Kelompok kontrol**

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas terlihat bahwa nilai tekanan darah sistolik sebelum perlakuan minum obat anti hipertensi sebesar 155,57 mmHg, sedangkan tekanan darah setelah perlakuan minum obat anti hipertensi sebesar 153,37 mmHg. Tekanan darah diastolik sebelum perlakuan minum obat anti hipertensi sebesar 93,91 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik setelah perlakuan minum obat anti hipertensi sebesar 92,13 mmHg.

Hipertensi adalah kondisi yang terjadi sebagai respons tubuh terhadap stres eksternal dengan tujuan menjaga tekanan darah dalam kisaran normal agar organ-organ vital seperti otak dan jantung mendapatkan perfusi yang cukup. Sewaktu terjadi ketidakefektifan volume plasma (output jantung), tubuh mengatur sistem renin- angiotensin serta saraf otonom supaya merespons peningkatan tekanan darah. Keseimbangan tekanan darah ditentukan oleh volume output jantung serta resistensi

vaskuler sistemik yang diukur dalam tekanan darah. Jika tubuh tidak dapat mempertahankan perfusi yang cukup ke organ-organ yang dibutuhkan saat tekanan darah normal, cenderung terjadi kompensasi dengan meningkatkan volume output ataupun resistensi yang berakibat pada meningkatnya tekanan darah. Keseimbangan tekanan darah mendapatkan pengaruh dari output jantung serta resistensi vaskuler sistemik.

Hipertensi terjadi akibat kerusakan dalam mekanisme pengendalian tekanan darah arteri. Mekanisme hipertensi terjadi dimulai dengan pembentukan angiotensin II dan angiotensin I oleh enzim konversi angiotensin (ACE). ACE memiliki peran fisiologis penting terkait pengaturan tekanan darah. Darah terdapat kandungan angiotensinogen yang hati produksi. Kemudian hormon renin yang ginjal produksi mengubahnya menjadi angiotensin yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah (Saputro, 2020).

Menurut peneliti lansia disarankan untuk secara rutin, teratur dan berkelanjutan melaksanakan olahraga kesehatan, seperti senam prolanis serta keseriusan lansia dalam mengikuti gerakan-gerakan senam juga perlu ditingkatkan, agar diperoleh manfaat dari olahraga kesehatan yang dilakukan, termasuk salah satunya penurunan tekanan darah.

**e. Uji Normalitas Tekanan Darah Sistolik Dan Diastolik Sebelum Dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pertemuan 1-6**

Berdasarkan Tabel 4.5 ditetapkan hasil uji normalitas pada tekanan darah sistolik sesudah diberikan senam prolanis tidak berdistribusi normal karena  $P > 0,05$  dari hasil data uji normalitas pada tekanan darah sistolik sesudah diberikan senam prolanis, sehingga dalam menganalisis data menggunakan uji non parametric yaitu dengan uji Wilcoxon untuk mengetahui tekanan darah sistolik sesudah diberikan senam prolanis. Menunjukkan TDS sebelum diberikan perlakuan obat anti hipertensi pada kelompok intervensi menunjukkan nilai P Value = 0,005 setelah dilakukan perlakuan menunjukkan nilai P = 0,023 dan TDS sebelum diberikan perlakuan obat anti hipertensi pada kelompok intervensi menunjukkan nilai P Value = 0,870 setelah dilakukan perlakuan menunjukkan nilai P = 0,950, sedangkan TDS sebelum diberikan perlakuan Senam Prolanis pada kelompok Kontrol menunjukkan nilai P Value = 0,010 setelah dilakukan perlakuan menunjukkan nilai P = 0,039 dan TDS sebelum diberikan perlakuan Senam Prolanis pada kelompok Kontrol menunjukkan nilai P Value = 0,007 setelah dilakukan perlakuan menunjukkan nilai P = 0,286.

Upaya yang dapat dilakukan penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan dua jenis yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi, sedangkan Terapi

non farmakologis dapat dilakukan dengan berbagai upaya yaitu : mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih, Pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur, mengurangi asupan garam dan lemak jenuh, berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, menciptakan keadaan rileks dan latihan fisik (olahraga) secara teratur (Candra et al., 2013).

Hasil penelitian Ismonah (2013) Pada analisis bivariat ini dapat diuji normalitas sebelum melakukan uji yang lainnya, ini dapat diketahui apakah variabel yang akan diuji normal atau tidak. Hasil uji normalitas data dengan uji shapiro wilk didapatkan nilai P 0,00 atau  $<0,05$  sehingga data berdistribusi tidak normal, maka dilanjutkan dengan uji wilxocon.

Menurut asumsi peneliti dengan nilai pada tabel 4.5 maka akan dilakukan uji Wilcoxon pada analisis bivariatnya dikarenakan data berdistribusi tidak normal. Untuk TDD dan TDS

## **2. Bivariat**

### **a. Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Kelompok Intervensi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh senam prolanis terhadap tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic pada kelompok intervensi dengan nilai  $p\ value = 0,000 < 0,05$ .

Senam Prolanis merupakan jenis senam aerobik yang dilakukan dengan gerakan ringan, lambat, dan teratur untuk meningkatkan kebugaran dan manfaat aerobik secara optimal dengan cara yang

menyenangkan. Senam ini dapat dilakukan oleh semua usia dengan salah satu kaki selalu menempel pada lantai dan tanpa memberikan tekanan tinggi pada sendi. Senam prolanis membantu memperkuat otot-otot yang terlibat dalam respirasi dan jantung, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kemampuan otot untuk menggunakan lemak saat berlatih.

Hasil penelitian Rizki M (2016) juga menunjukkan bahwa olahraga senam hipertensi lansia dengan tekanan darah khususnya pada lansia cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan 6 kali berturut-turut. Senam dilakukan 3 hari selama 3 minggu dengan hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 11,26 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik adalah 18,48 mmHg. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diatas.

Peneliti berpendapat bahwa senam hipertensi lansia dapat menurunkan tekanan darah sistolik adalah 14,67 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 4,46 mmHg. Hasil wawancara dengan responden didapatkan mereka merasa lebih segar, bugar dan sehat setelah melakukan senam hipertensi lansia.

Menurut peneliti senam hipertensi yang dilakuakn secara teratur dengan gerakan tertentu terbukti dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah baik sistol maupun diastol pada lansia yang menderita hipertensi. Semakin dini dan teratur penderita hipetensi melakukan



latihan tersebut maka semakin bermakna perubahan tekanan darah yang ditunjukkan.

**b. Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Kelompok Kontrol**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh senam prolanis terhadap tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic pada kelompok kontrol dengan nilai  $p\text{ value} = 0,524 < 0,05$ .

Penelitian yang dilakukan Victor (2016), setelah dilakukan perlakuan yaitu menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebelum perlakuan dengan minggu ke 3 perlakuan diperoleh selisih penurunan sebesar 16 mmHg. Hasil per t test dengan konfidensi interval 95% diperoleh nilai sistolik  $p=0,009$ , hasil ini menunjukkan adanya perbedaan bermakna pengukuran tekanan darah sistolik subjek sebelum perlakuan dengan minggu ketiga setelah perlakuan senam lansia.

Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan, sebagian prolanis jarang mengikuti senam prolanis ataupun tidak aktif mengikuti senam lansia, sehingga dari total populasi yang berjumlah 95 responden, peneliti mengambil sampel berjumlah 65 responden yang rutin mengikuti senam lansia. Hasil wawancara peneliti terhadap beberapa lansia menyebutkan bahwa kendala yang dihadapi lansia dengan tempat diadakannya senam prolanis relatif jauh, sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan senam prolanis.

### **3. KETERBATASAN PENELITIAN**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya.

Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden yang hanya 46 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Objek penelitian hanya di fokuskan pada kelompok senam prolanis wilayah Gadingrejo yang mana hanya satu dari banyak kelompok senam prolanis.

