

## Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Hipertensi di Puskesmas Wanaherang dan Tinjauannya Menurut Perspektif Islam

Erisan Nurhaliza<sup>1\*</sup>, Linda Armelia<sup>2</sup>, Edward Syam<sup>3</sup>, Roni Hidayat<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas YARSI Jakarta  
E-mail: [erisan211@gmail.com](mailto:erisan211@gmail.com)<sup>1\*</sup>

Article Info	Abstract
<b>Article History</b> Received: 2026-01-11 Revised: 2026-03-12 Published: 2026-03-20  <b>Keywords:</b> blood pressure; hypertension; physical activity; productive age	<i>This study aims to determine the relationship between physical activity and hypertension in men and women of productive age between the ages of 35 and 55 at the Wanaherang Village Health Center and observe it from an Islamic perspective. This study was conducted using an analytical observational design with a cross-sectional approach. The population in this study was 150 people who were determined by purposive sampling technique using the Lemeshow formula. Physical activity measurements were carried out three times with an interval of 1-2 minutes using physical activity exercises. The results of this study indicate that physical activity has an important role in controlling blood pressure in respondents aged 35-55 at the Wanaherang Village Health Center. The results of statistical tests showed a p-value &lt;0.05 so that the null hypothesis (H0) was rejected. Thus, it can be concluded that there is a significant relationship between physical activity and systolic and diastolic blood pressure in hypertensive patients. This finding emphasizes the importance of increasing physical activity as part of efforts to prevent and control hypertension.</i>
Artikel Info	Abstrak
<b>Sejarah Artikel</b> Diterima: 2026-01-11 Direvisi: 2026-03-12 Dipublikasi: 2026-03-20  <b>Kata kunci:</b> aktivitas fisik; hipertensi; tekanan darah tinggi; usia produktif	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada laki-laki dan perempuan usia produktif dalam rentang usia 35-55 tahun dan tinjauannya menurut pandangan Islam. Penelitian ini dilakukan dengan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini berjumlah 150 orang yang ditentukan dengan teknik <i>purposive sampling</i> melalui rumus Lemeshow. Pengukuran aktivitas fisik dilakukan sebanyak tiga kali dengan selang waktu 1-2 menit menggunakan latihan aktivitas fisik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki peran penting dalam pengendalian tekanan darah pada responden usia 35-55 tahun di Puskesmas Desa Wanaherang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai <i>p-value</i> < 0,05, sehingga hipotesis nol (H0) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan aktivitas fisik sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu kondisi yang paling umum ditemui. Menurut definisi hipertensi dari *American Heart Association (AHA)/American College of Cardiology (ACC)*, hipertensi memengaruhi 47% orang dewasa di Amerika Serikat, yang mewakili sekitar 116 juta orang. Orang yang paling sering terkena adalah orang dewasa berkulit hitam, dengan sekitar 56% (Kellerman & Rakel, 2024).

Hipertensi menjadi penyebab kematian terbesar ke-3 untuk kategori penyakit tidak menular. Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 yang sebelumnya dikenal sebagai Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit hipertensi pada penduduk berusia di atas 18 tahun menurun pada tahun 2023. Sebelumnya, hasil Riskesdas Tahun 2018, prevalensi di Indonesia mencapai 34,1%. Meskipun

mengalami penurunan, namun angka ini masih tergolong tinggi yaitu 30,8%. Hipertensi memiliki prevalensi yang semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, data SKI 2023 memperlihatkan prevalensi hipertensi pada usia 35-44 tahun 5,2%, 45-54 tahun 11,8%, dan 55-64 tahun 18,7% (Kemenkes RI, 2023). Jawa Barat merupakan provinsi terpadat per semester tahun 2024.

Data SKI 2023 juga didapati prevalensi kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada provinsi Jawa Barat sebesar 10,7%, tertinggi peringkat 5 dari seluruh provinsi di Indonesia, dengan jumlah responden tertimbang terbanyak yaitu 108.082 jiwa (Kemenkes RI, 2023). Hipertensi di kota Bogor menempati urutan kedua dalam 10 penyakit tertinggi kunjungan ke Puskesmas. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bogor, kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) selama tiga tahun belakangan mengalami kenaikan jumlah, terutama pada dua penyakit, yakni hipertensi dan diabetes melitus. Dinas Kesehatan kota Bogor merinci, hipertensi menempati urutan pertama dengan jumlah kasus sebanyak 56.411 pada tahun 2021, meningkat menjadi 63.579 pada 2022 dan kembali meningkat pada tahun 2023 dengan 82.165 kasus. Penderita hipertensi tahun 2023 di Kota Bogor berdasarkan jenis kelamin terdapat sebesar 30.280 (89,7%) penderita berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 51.885 (154,9%) penderita berjenis kelamin perempuan (Pemerintah Kota Bogor, 2024). Data dari Puskesmas Gunung Putri mendapati penderita hipertensi meningkat selama 3 tahun terakhir, tahun

2022 sebanyak 2.500 orang, tahun 2023 sebanyak 2.824, dan tahun 2024 sebanyak 3.192 orang.

Hipertensi merupakan penyakit dengan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Aktivitas fisik merupakan intervensi nonfarmakologis penting yang direkomendasikan untuk pencegahan hipertensi, seperti yang diperkuat oleh pedoman AHA/ACC untuk tekanan darah tinggi pada orang dewasa (Whelton et al., 2017). Aktivitas fisik yang memadai dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih rendah untuk menderita hipertensi. Menetapkan lintasan aktivitas fisik pada usia paruh baya dan (yaitu, tingkat dan kemiringan dari usia dan waktu) untuk usia selanjutnya penting untuk intervensi dini dan pencegahan primordial (Nagata et al., 2021). Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan modifikasi aktivitas fisik penderita hipertensi berupa aktivitas fisik berat seperti lari, sepak bola, bersepeda, menari, atau wushu; aktivitas fisik sedang seperti berjalan, menyetir, dan pekerjaan bersih-bersih rumah; aktivitas fisik seperti ringan tidur, menonton televisi, dan membaca (Chen et al., 2022).

Penelitian Verdyan, (2023) mengenai hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi di Puskesmas X Kecamatan Bekasi, terdapat korelasi yang signifikan antara aktivitas fisik dan tekanan darah tinggi, dengan *p-value*  $0,020 < \alpha 0,05$  (Verdyan, 2023). Didukung dengan hasil penelitian Trysnawaty, (2022) yaitu, hubungan kedua variabel bersifat negatif atau tidak searah dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik nilai aktivitas fisik maka

semakin menurun tekanan darah penderita hipertensi.

Berdasarkan data dan permasalahan yang telah dijabarkan, maka dilakukan penelitian mengenai perbandingan aktivitas fisik terhadap penyakit hipertensi pada laki-laki dan perempuan dalam rentang umur 35-55 tahun di Puskesmas Gunung Putri yang bertepatan di Desa Wanaherang. Menimbang bahwa Puskesmas Desa Wanaherang berada pada daerah Bogor Timur, Jawa Barat yang sedang mengalami peningkatan kasus hipertensi selama beberapa tahun terakhir, serta persebaran penduduk berdasarkan usia, jenis kelamin, dan kecenderungan kurangnya aktivitas fisik memiliki risiko yang cukup besar untuk terkena hipertensi. Perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik yang dilakukan masyarakat terhadap kejadian hipertensi serta pandangannya menurut Islam.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik yang dilakukan pasien laki-laki dan perempuan puskesmas Gunung Putri yang berusia 35-55 tahun dan pengaruhnya terhadap kejadian hipertensi pada masyarakat dan tenaga medis di Puskesmas Desa Wanaherang, kecamatan Gunung Putri, Bogor, dan perspektif Islam mengenai hal ini.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian dengan desain *cross-sectional* menyelidiki hubungan antara paparan atau faktor risiko (independen) dan akibat atau efek (dependen). Pengumpulan data antara

faktor risiko dan efeknya dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu melalui pendekatan titik waktu, yang berarti setiap variabel, baik independen maupun dependen, diamati pada waktu yang sama.

Populasi yang menjadi subjek penelitian ini adalah Masyarakat dalam rentang usia 35-55 tahun yang pernah diperiksa di Puskesmas Wanaherang dan telah terdiagnosis hipertensi pada tahun 2024. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria berusia pada kisaran 35-55 tahun dan merupakan masyarakat Desa Wanaherang, merupakan pasien hipertensi yang terdata di puskesmas Wanaherang pada tahun 2025. Masyarakat yang tidak lagi menetap di Desa Wanaherang atau masyarakat yang memenuhi kriteria namun telah wafat dijadikan sebagai kriteria eksklusi dan tidak diikuti sertakan dalam penelitian.

Data pada penelitian ini merupakan data primer yang berasal dari wawancara dan kuesioner. Data diolah menggunakan analisis univariat dan bivariat, dan dijabarkan hasilnya.

Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Data yang tidak berdistribusi normal dianalisis menggunakan uji korelasi non-parametrik Spearman Rank untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antarvariabel.

Sekuruh proses penelitian telah sesuai etik penelitian yang dibuktikan dengan surat kelayakan. Surat tersebut diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Lembaga

Penelitian Universitas YARSI dengan nomor No.266/KEP-UY/EA,10/VIII/2025.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Demografi responden penelitian

Demografi Responden	Kategori	Distribusi Frekuensi	
		Jumlah	%
Usia	35-40 Tahun	38	25.3
	41-45 Tahun	32	21.3
	46-50 Tahun	24	16
	51-55 Tahun	56	37.3
Jenis Kelamin	Laki-Laki	75	50
	Perempuan	75	50
Body Mass Index	Berat Rendah: <18,5 kg/m <sup>2</sup>	3	2
	Normal: 18,5 - <25 kg/m <sup>2</sup>	48	32
	Berat Berlebih: 25 - <30 kg/m <sup>2</sup>	63	42
	Obesitas Kelas 1: 30 - <35 kg/m <sup>2</sup>	28	18.7
	Obesitas Kelas 2: 35 - <40 kg/m <sup>2</sup>	4	2.7
	Obesitas Kelas 3: ≥40 kg/m <sup>2</sup>	4	2.7
	Pekerja		
Pekerjaan	Kantor	9	6
	Pekerja Lapangan	42	28
	Wirausaha	37	24.7
	Tidak Bekerja	62	41.3
Pendapatan	<2 Juta	51	34
	2-5 Juta	80	53.3
	5-10 Juta	17	11.3
	>10 Juta	2	1.3
Pendidikan	Tidak Sekolah atau TK	7	4.7
	SD/Sederajat	41	27.3
	SMP/Sederajat	26	17.3
	SMA/Sederajat S1	70	46.7
Status Perkawinan	Belum Kawin	8	5.3
	Kawin	139	92.7
	Cerai Mati	3	2
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

**Tabel 2.** Distribusi responden berdasarkan tekanan darah

Variabel	Kategori	Distribusi Frekuensi	
		Jumlah	%
Hipertensi Derajat 1:	TDS: 140-159 mmHg dan/atau TDD: 90-99 mmHg	94	62.7
	Hipertensi Derajat 2: TDS: 160-179 mmHg dan/atau TDD: 100-109 mmHg	31	20.7
	Hipertensi Derajat 3: TDS: ≥ 180 mmHg dan/atau TDD: ≥ 110 mmHg	25	16.7
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

Mayoritas responden berada pada kategori hipertensi derajat 1, yaitu sebanyak 94 responden (62,7%). Selanjutnya, hipertensi derajat 2 dialami oleh 31 responden (20,7%), dan hipertensi derajat 3 sebanyak 25 responden (16,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengalami peningkatan tekanan darah pada tahap awal hingga sedang, yang masih memiliki peluang besar untuk dikendalikan melalui perubahan gaya hidup, termasuk peningkatan aktivitas fisik.

**Tabel 3.** Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik

Variabel	Kategori	Distribusi Frekuensi	
		Jumlah	%
Aktivitas Fisik	Aktivitas Fisik Ringan (<600 MET)	95	63.3
	Aktivitas Fisik Sedang (600-3.000 MET)	55	36.7
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>

Sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik ringan (<600 MET), yaitu sebanyak 95 responden (63,3%), sedangkan responden dengan aktivitas fisik sedang (600–3.000 MET) sebanyak 55 responden (36,7%). Tidak ditemukan responden dengan aktivitas fisik berat.

### Analisis Bivariat

**Tabel 4.** Uji normalitas data metode *kolmogorov smirnov*

<i>Kolmogorov Smirnov</i>			
	Statistik	df	Sig.
Aktivitas Fisik	.087	150	.007
Tekanan Darah Sistolik	.138	150	.000
Tekanan Darah Diastolik	.177	150	.000

Hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan indikasi variabel penelitian aktivitas fisik memiliki nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0.007 ( $p < 0,05$ ), tekanan darah sistolik, dan tekanan darah diastolik, memiliki nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji korelasi non-parametrik *Spearman Rank*. Analisis data yang akan dijabarkan ini adalah analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

**Tabel 5.** Uji korelasi non-parametrik *Spearman rank*

		Aktivitas Fisik	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
<i>Spearman's rho</i>	Aktivitas Fisik	1.000	-.436**	-.261**
	Correlation Coefficient			
	Sig. (2-tailed)		.000	.001
	N	150	150	150
Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Sistolik	-.436**	1.000	.582**
	Correlation Coefficient	.000		.000
	Sig. (2-tailed)	.000		
	N	150	150	150
Tekanan Darah Diastolik	Tekanan Darah Diastolik	-.261**	.582**	1.000
	Correlation Coefficient	.001	.000	
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	
	N	150	150	150

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara aktivitas fisik dengan

tekanan darah sistolik ( $r = -0,436$ ;  $p = 0,000$ ). Korelasi ini berada pada kategori sedang, yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat aktivitas fisik responden, maka semakin rendah tekanan darah sistolik yang dimiliki. Dapat diinterpretasikan memiliki hubungan negatif dengan tekanan darah diastolik, dengan keeratan sedang. Hasil uji pada aktivitas fisik responden dan tekanan darah diastolik ( $r = -0,261$ ;  $p = 0,001$ ) dapat diinterpretasikan memiliki hubungan negatif dengan tekanan darah diastolik, dengan keeratan rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa aktivitas fisik berperan dalam menurunkan tekanan darah. Tekanan darah sistolik dan diastolik memiliki hubungan positif yang signifikan ( $r = 0,582$ ;  $p = 0,000$ ), bahwa jika tekanan sistolik meningkat maka tekanan diastolik juga meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi terbesar responden berada pada kelompok usia 51–55 tahun (37,3%). Temuan ini konsisten dengan bukti epidemiologis terkini yang menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Laporan global dari WHO menyatakan bahwa prevalensi hipertensi meningkat setelah usia 40 tahun dan mencapai puncak pada usia paruh baya hingga lanjut akibat perubahan fisiologis sistem kardiovaskular terkait proses penuaan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi populasi berskala besar oleh Cheng, Du, Zhang, Wang, & He, (2022) menunjukkan bahwa peningkatan usia berhubungan erat dengan kenaikan tekanan



darah sistolik, yang terutama disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding arteri dan peningkatan kekakuan vaskular. Perubahan struktural ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan pembuluh darah untuk beradaptasi terhadap fluktuasi tekanan, sehingga tekanan darah cenderung meningkat secara progresif (Cheng et al., 2022). Dengan demikian, dominannya kelompok usia 51–55 tahun pada penelitian ini mencerminkan pola epidemiologis hipertensi yang konsisten dengan literatur mutakhir.

Berdasarkan status pekerjaan, kelompok tidak bekerja merupakan proporsi terbesar pada penelitian ini (41,3%). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa individu tanpa pekerjaan formal atau dengan aktivitas kerja sedentari cenderung memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah. Studi oleh Hallal et al., (2012) melaporkan bahwa kelompok tidak bekerja memiliki risiko lebih tinggi mengalami inaktivitas fisik, yang berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular termasuk hipertensi melalui mekanisme peningkatan resistensi vaskular perifer dan gangguan fungsi endotel (Prince et al., 2021).

Distribusi tekanan darah pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi derajat 1 (62,7%). Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nurazizah & Siswan, (2025) di Puskesmas Ciracas menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi berada pada derajat 1 (64%), lebih tinggi dibandingkan hipertensi derajat

lainnya, yang mengindikasikan bahwa hipertensi awal merupakan kondisi yang paling sering ditemukan pada layanan kesehatan primer seperti puskesmas.

Sebagian besar responden memiliki tingkat aktivitas fisik ringan (<600 MET), yaitu sebesar 63,3%, sedangkan 36,7% berada pada kategori aktivitas fisik sedang. Kondisi ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa rendahnya aktivitas fisik masih banyak ditemukan pada kelompok usia dewasa dan usia pertengahan. Khakim, Adiputra, & Indria, (2021) menemukan bahwa pendidikan yang lebih rendah berkaitan dengan rendahnya partisipasi dalam aktivitas fisik, yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap terhadap gaya hidup aktif dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Faktor antropometri seperti *Body Mass Index* (BMI) juga dilaporkan berasosiasi dengan aktivitas fisik, di mana individu dengan BMI lebih tinggi cenderung melaporkan aktivitas fisik yang lebih rendah (Muti et al., 2023).

Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman* menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah sistolik ( $r = -0,436$ ;  $p = 0,000$ )  $p\text{-value} < 0,05$ , dengan arah korelasi negatif. Artinya, semakin rendah tingkat aktivitas fisik responden, semakin tinggi derajat hipertensi yang dialami. Temuan ini mendukung hipotesis penelitian dan sejalan dengan kerangka konsep yang telah disusun, di mana aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi dalam kejadian hipertensi. Penelitian Putra,

(2025) menunjukkan adanya korelasi negatif yang bermakna antara tingkat aktivitas fisik dan tekanan darah berdasarkan uji *Spearman's rho* ( $r = -0,419$ ;  $p < 0,001$ ), yang menandakan bahwa semakin rendah tingkat aktivitas fisik, semakin tinggi tekanan darah responden.

Temuan ini mendukung hasil penelitian saat ini dan menguatkan teori bahwa pola hidup kurang aktif masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang umum, khususnya pada kelompok usia dewasa dan usia pertengahan.

Selain itu, hasil uji korelasi *Spearman* juga menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara aktivitas fisik dengan tekanan darah diastolik ( $r = -0,261$ ;  $p = 0,001$ ), meskipun dengan keeratan hubungan yang lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik juga berperan dalam menurunkan tekanan darah diastolik, meskipun hubungannya tidak sekuat terhadap tekanan darah sistolik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hayes, Ferrara, Keating, McKnight, & O'Regan, (2022) yang menyatakan bahwa aktivitas fisik secara konsisten menurunkan tekanan darah diastolik melalui adaptasi vaskular perifer, termasuk peningkatan elastisitas arteri dan penurunan aktivitas saraf simpatik.

Hubungan negatif antara aktivitas fisik dan tekanan darah dalam penelitian ini dapat dijelaskan secara fisiologis. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan elastisitas pembuluh darah, memperbaiki fungsi endotel, serta menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis.

Kondisi tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara bertahap. Sebaliknya, rendahnya aktivitas fisik dan tingginya perilaku sedentari, seperti duduk atau berbaring dalam waktu lama, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik memiliki peran penting dalam pengendalian tekanan darah pada responden usia 35–55 tahun di Puskesmas Desa Wanaherang. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value*  $< 0,05$  pada semua hubungan variabel, sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi.

Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan aktivitas fisik sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

### **Hubungan Aktivitas Fisik Dan Hipertensi Menurut Perspektif Islam**

Stres psikologis merupakan faktor risiko penting dalam terjadinya hipertensi yang berkaitan dengan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis dan peningkatan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin (Sobhani, Manshadi Mokari, Aghajani, & Hatef, 2022) Islam sebagai agama yang komprehensif memberikan tuntunan ibadah yang berperan sebagai mekanisme coping spiritual, yang berdampak pada ketenangan jiwa dan keseimbangan fisiologis tubuh (Haney & Lane, 2024).

Hasil penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial” menunjukkan bahwa terapi dzikir terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita hipertensi esensial. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik dengan nilai  $Z = -2,722$  dan  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ), yang menandakan adanya perbedaan bermakna sebelum dan sesudah intervensi (Anggraini & Putri, 2023).

Penelitian lain menunjukkan mayoritas responden merupakan lansia perempuan dengan rentang usia 60–78 tahun, sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga dan telah menikah. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir, dengan rata-rata penurunan sebesar 2,80 mmHg ( $p = 0,001$ ). Sementara itu, perubahan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ( $p = 0,758$ ) (Sukarmin, Nurachmah, & Gayatri, 2013). Pada kelompok kontrol, terjadi peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik, namun perubahan tersebut tidak signifikan secara statistik. Uji t-independen menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada tekanan darah sistolik ( $p = 0,001$ ;  $p < 0,05$ ), tetapi tidak pada tekanan darah diastolik ( $p = 0,137$ ;  $p > 0,05$ ).

Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir berpengaruh terhadap penurunan tekanan

darah sistolik, yang diduga terjadi melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis serta peningkatan sekresi hormon endorfin sehingga mampu menekan aktivitas sistem saraf simpatis (Wahyuni & Widhi, 2024).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Kumala, Kusprayogi, & Nashori, (2017) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat ketenangan jiwa lansia yang mengikuti pelatihan dzikir dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan. Hasil analisis menunjukkan nilai  $Z = -2,627$  dan  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan bahwa pelatihan dzikir berpengaruh positif terhadap peningkatan ketenangan jiwa. Berdasarkan temuan tersebut, terapi dzikir dinilai memiliki potensi dalam menurunkan intensitas keluhan fisik dan psikologis, termasuk nyeri, pada lansia penderita hipertensi (Wahyuni & Widhi, 2024).

Berdasarkan berbagai hasil penelitian, terapi dzikir terbukti memberikan manfaat signifikan dalam menurunkan tingkat stres dan meningkatkan ketenangan jiwa pada penderita hipertensi, khususnya pada kelompok lansia. Terapi dzikir juga menunjukkan pengaruh positif terhadap penurunan tekanan darah sistolik. Efek terapeutik dzikir diduga bekerja melalui mekanisme psikofisiologis, yaitu dengan menurunkan stres melalui stimulasi sistem saraf parasimpatis serta peningkatan sekresi hormon endorfin, sehingga mampu menekan aktivitas sistem saraf simpatis. Dengan demikian, terapi dzikir berpotensi menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif dan komplementer dalam pengelolaan hipertensi.



Studi Nurhayati et al., (2023) menunjukkan adanya keterkaitan yang signifikan antara pemberian murottal Al-Qur'an dengan dinamika tekanan darah pada pasien hipertensi. Temuan ini menegaskan bahwa mendengarkan murottal memiliki potensi sebagai bagian dari upaya penunjang dalam pengelolaan hipertensi. Secara umum, terapi hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis mencakup berbagai upaya seperti penurunan berat badan pada individu obesitas, peningkatan asupan kalium dan kalsium, pengurangan konsumsi natrium, serta pembatasan konsumsi alkohol. Sementara itu, terapi farmakologis diberikan melalui penggunaan obat antihipertensi sesuai indikasi klinis (Anggraeni, 2025).

Stimulasi suara Al-Qur'an yang berpola ritmis dan harmonis dapat menghasilkan respons positif berupa aktivasi sel-sel saraf, pengaturan sinyal pada kelenjar, serta peningkatan pelepasan endorfin. Keadaan ini menciptakan rasa tenang, menurunkan stres, dan pada akhirnya membantu menurunkan tekanan darah (Apriliani, Basri, & Mulyadi, 2021).

Selama tahun 2005–2013, tercatat 5.194 kasus hipertensi. Keterlibatan agama/spiritualitas yang tinggi dalam mengatasi peristiwa stres dibandingkan dengan tidak adanya keterlibatan dikaitkan dengan penurunan risiko hipertensi (IRR: 0,87; 95% CI: 0,75, 1,00). Hubungan tersebut paling kuat di antara wanita yang melaporkan tingkat stres yang dirasakan

lebih tinggi (IRR: 0,77; 95% CI: 0,61, 0,98; p interaksi = 0,01) (Apriliani et al., 2021).

Gerakan shalat yang dilakukan secara berurutan, seperti berdiri, rukuk, dan sujud, memberikan manfaat fisiologis bagi sistem kardiovaskular. Setiap perpindahan gerakan tersebut berlangsung selaras dengan irama denyut nadi, baik dalam tempo cepat maupun lambat. Kondisi ini secara tidak langsung berfungsi sebagai latihan ringan bagi jantung dan sistem peredaran darah, sehingga membantu menjaga keteraturan aliran darah serta mendukung kinerja jantung yang optimal (Astri, Azizah, & Oktarlina, 2022).

Penelitian ilmiah juga menunjukkan bahwa beberapa gerakan dalam shalat berperan dalam mengurangi tekanan pada dinding pembuluh darah yang lemah, memperlancar aliran darah, serta meningkatkan kekuatan dan elastisitas pembuluh darah, khususnya pada sistem vena. Perpindahan antar rukun shalat menyebabkan perubahan tekanan darah yang terkontrol dan bertahap, sehingga berkontribusi dalam pencegahan gangguan sirkulasi, termasuk varises (Bhat & Koley, 2025).

Selain itu, variasi gerakan shalat yang dilakukan secara teratur berdampak positif terhadap stabilitas denyut nadi. Gerakan rukuk dan sujud yang dilakukan dengan durasi lebih lama dapat membantu mengorganisasi denyut jantung serta meningkatkan elastisitas arteri dan pembuluh darah. Kedua gerakan tersebut juga berperan dalam menurunkan tekanan darah di area kepala secara cepat, sehingga berpotensi memberikan efek pencegahan

maupun terapeutik terhadap gangguan sirkulasi darah, termasuk penyumbatan pembuluh darah dan risiko stroke

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Aktivitas Fisik dengan Hipertensi pada Laki-laki dan Perempuan dalam Rentang Umur 35–55 Tahun di Puskesmas Desa Wanaherang dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut bahwa terdapat hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada laki-laki dan perempuan usia 35–55 tahun di Puskesmas Desa Wanaherang. Terdapat perbedaan karakteristik faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas fisik antara laki-laki dan perempuan, yang meliputi usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Faktor-faktor tersebut berperan sebagai variabel perancu yang turut memengaruhi kejadian hipertensi pada responden usia produktif hingga usia pertengahan. Aktivitas fisik dan upaya menjaga kesehatan merupakan bagian dari amanah yang harus dijaga oleh setiap individu. Islam menganjurkan umatnya untuk tidak menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan serta menjaga keseimbangan antara kesehatan jasmani dan rohani. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur, disertai ketenangan jiwa melalui ibadah seperti zikir, doa, dan membaca Al-Qur'an, berperan dalam menurunkan stres psikologis yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Dengan demikian, pencegahan dan pengendalian hipertensi

melalui aktivitas fisik sejalan dengan nilai-nilai ajaran Islam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. (2025). Original Article The Relationship Between Diet and the Incidence of Dyspepsia in School-Age Children ( 6-18 years ) at the Sukabumi Health Center , A Cross-Sectional Study. *Journal of Applied Nursing and Health*, 7(3), 405–417. <https://doi.org/https://doi.org/10.55018/janh.v7i3.379>
- Anggraini, S., & Putri, R. A. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial. *Indonesian Journal of Gastroenterology*, 24(1), 12–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss1.art6>
- Apriliansi, E., Basri, B., & Mulyadi, E. (2021). Aplikasi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Lentera*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/DOI:10.37150/jl.v4i1.1395>
- Astri, R., Azizah, N., & Oktarlina, R. Z. (2022). Pemanfaatan Gerakan Salat Sebagai Upaya Mencegah dan Mengatasi Hipertensi Utilization of the Prayer Movement as an Effort to Prevent and Overcome Hypertension. *Medula*, 12(April), 9–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v12i1.320>
- Bhat, T. A., & Koley, S. (2025). The Cardiovascular Benefits of Salah (Islamic Prayer) as a Form of Physical Activity. *International Journal of Current Research*, 17(10), 35095–35097. <https://doi.org/https://doi.org/10.24941/ijcr.49675.10.2025>
- Chen, X.-F., Wang, C.-J., Han, L.-Y., Zhang, X., Shu, C., Dong, H.-Y., ... Cao, G.-Z.

- (2022). Associations between Physical Activity Trajectories and Incident Hypertension. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 23(11), 385. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2311385>
- Cheng, W., Du, Y., Zhang, Q., Wang, X., & He, C. (2022). Age-Related Changes In The Risk Of High Blood Pressure. *Front Cardiovasc Med* 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.939103>
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet (London, England)*, 380(9838), 247–257. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
- Haney, A. M., & Lane, S. P. (2024). Religious Coping Is Differentially Associated with Physiological and Subjective Distress Indicators: Comparing Cortisol and Self-Report Patterns. *Behavioral Medicine (Washington, D.C.)*, 50(4), 312–320. <https://doi.org/10.1080/08964289.2023.2277926>
- Hayes, P., Ferrara, A., Keating, A., McKnight, K., & O'Regan, A. (2022). Physical Activity and Hypertension. *Reviews in Cardiovascular Medicine*, 23(9), 302. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2309302>
- Kellerman, R. D., & Rakel, D. P. (2024). *Conn's Current Therapy 2023*. Elsevier.
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI): 2023 Dalam Angka*.
- Khakim, M. I., Adiputra, F. B., & Indria, D. M. (2021). Relationship Between Physical Activity and Sedentarily Activity with Nutritional Status for Adults 20-39 years old in Malang. *Jurnal Formil Kesmas Respati*, 7(1), 96. <https://doi.org/DOI:10.35842/formil.v7i1.423>
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55–66. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>
- Muti, M., Ware, L. J., Micklesfield, L. K., Ramsay, M., Agongo, G., Boua, P. R., ... Chikowore, T. (2023). Physical Activity and Its Association With Body Mass Index: A Cross-Sectional Analysis in Middle-Aged Adults From 4 Sub-Saharan African Countries. *Journal of Physical Activity & Health*, 20(3), 217–225. <https://doi.org/10.1123/jpah.2022-0539>
- Nagata, J. M., Vittinghoff, E., Pettee Gabriel, K., Garber, A. K., Moran, A. E., Sidney, S., ... Bibbins-Domingo, K. (2021). Physical Activity and Hypertension From Young Adulthood to Middle Age. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(6), 757–765. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.018>
- Nurazizah, A., & Siswan, S. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Aktivitas Fisik, dan Jenis Makanan Yang Dikonsumsi Terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Ciracas Tahun 2024 Afifah. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(2), 149–157. <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/jbik.v15i2.6084>
- Nurhayati, P., Hartiningsih, S. N., Setyaningrum, N., Aziz, M., Keperawatan, P., Surya, S., & Yogyakarta, G. (2023). Manfaat Terapi Murottal Al - Qur'an untuk Menurunkan Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Melati Tegal Senggotan Tirtonirmolo Kasihan Bantul Yogyakarta 1). *Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS)*,

- 1(2), 74–82. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.54832/judimas.v1i2.122>
- Prince, S. A., Rasmussen, C. L., Biswas, A., Holtermann, A., Aulakh, T., Merucci, K., & Coenen, P. (2021). The effect of leisure time physical activity and sedentary behaviour on the health of workers with different occupational physical activity demands: a systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01166-z>
- Putra, I. K. D. S. (2025). Association of Physical Activity and Family History with Blood Pressure in Women Aged ≥40 Years: A Cross-Sectional Study. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia (MIFI) – Indonesian Scientific Journal of Physiotherapy*, 13(3), 416–422. <https://doi.org/https://doi.org/10.24843/mifi.000000328>
- Sobhani, V., Manshadi Mokari, E., Aghajani, J., & Hatef, B. (2022). Islamic praying changes stress-related hormones and genes. *Journal of Medicine and Life*, 15(4), 483–488. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0167>
- Sukarmin, Nurachmah, E., & Gayatri, D. (2013). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 33–39. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i1.17>
- Trysnawaty, W. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun 1 Desa Jiwan Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun. *Jurnal Kesehatan*, 8(5), 59–61.
- Verdyan, N. P. (2023). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah Tinggi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
- Wahyuni, D., & Widhi, A. S. (2024). Korelasi aktivitas fisik dan asupan kalium terhadap tekanan darah lansia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 21(2), 70–77. <https://doi.org/10.22146/ijcn.100876>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Ovbiagele, B., Casey, D. E., Smith, S. C., Mauri, L. (2017). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults Executive Summary A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association. <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000066/-/DC1>.