

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu problem kesehatan utama di negara maju dan berkembang adalah penyakit kardiovaskular, sehingga menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia, baik untuk laki-laki maupun untuk perempuan. Menurut WHO tahun 2014 ada 19,4 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular dan menjadi salah satu penyebab kematian dengan jumlah 9,4 juta dari jumlah kematian 17,5 juta orang setiap tahunnya. Prevalensi hipertensi akan terus mengalami peningkatan dan telah diprediksi bahwa pada tahun 2025 lebih dari 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi (WHO, 2016).. Angka penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, dan tahun 2025 akan meningkat hingga 1,5 miliar orang yang akan terkena hipertensi (AHA, 2014). Di kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang di setiap tahunnya hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi (Almina, 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) dalam Global Status Report On Non-Communicable Disease, prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga bertanggung jawab atas 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%). Hal ini dibuktikan melalui jumlah kunjungan hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang terus meningkat setiap tahunnya (Ansar, 2018).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang selalu meningkat trend nya. Penderita Hipertensi beragam usianya mulai dari umur 15 tahun (remaja) hingga diatas 75 tahun (lansia). Dari 25,8 % yang mengalami hipertensi, 2/3 diantaranya tidak mengetahui bahwa dirinya terdiagnosis hipertensi dan hanya 0,7 % nya saja yang mendapatkan pengobatan hipertensi secara teratur.

Angka kejadian hipertensi usia produktif disebabkan oleh pola hidup masyarakat usia produktif yang kurang sehat salah satu factor yang terbesar presentasinya adalah mengkonsumsi alkohol dimana rata-rata masyarakat usia produktif mengkonsumsi alcohol ≥ 6 gelas per minggu (85%), bekerja (80%), pendapatan keluarga tinggi (78,3%), tidak merokok (75%), lama kerja ≥ 51 jam per minggu (65%), tidak melakukan 3-4 kali per minggu (60%), menggunakan minyak jelantah < 3 kali per minggu (58,3%), tidak memiliki faktor genetik (56,7%), konsumsi garam ≤ 3 gram per hari (56,7%), tidak mengalami obesitas (55%) dan mengalami stress psikis (51,7%). (Agustina, 2015)

Dari data penyuluhan di Puskesmas Bambu Apus yang bekerja sama dengan Klinik Citra Medika Taman Mini Indonesia Indah pada tahun 2018 di dapatkan bahwa 39% anggota paguyuban di Anjungan Jawa Tengah menderita hipertensi yang berasal dari 33 paguyuban di Anjungan Jawa Tengah yang total keseluruhan anggota berjumlah 2759 orang.

Meskipun demikian, penyakit hipertensi dapat ditangani dengan terapi farmakologis seperti penggunaan obat darah tinggi (Captopril, Amlodipin, Nifedipin, dll) maupun juga dapat di tangani oleh terapi non farmakologis seperti diet, terapi relaksasi, aktifitas fisik. Aktivitas fisik dapat menjadi upaya promotif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi resisten (Araujo, 2018; Bento,2015). Dimana aktivitas fisik dapat menjadi terapi tambahan yang penting untuk manajemen terapi medis penyakit kardiovaskular yang di jalankan (Wen, 2017).. Peningkatan aktivitas fisik dikaitkan dengan penurunan tekanan darah sistolik (SBP) dari 5 menjadi 10 mmHg dan pada tekanan darah diastolik (DBP) 1 sampai 6 mmHg pada pasien hipertensi, yang sebanding dengan efeknya pembatasan natrium dan pengurangan berat. Sebuah reduksi 5,5 mmHg dalam SBP dan 3.0 mmHg dalam DPB telah ditemukan menurunkan risiko PJK sebesar 15%, stroke sebesar 27%, dan semua penyebab kematian sebesar 7% . Aktivitas fisik yang dapat di lakukan oleh penderita hipertensi yaitu olah raga di luar dan di dalam ruangan, jalan santai, terutama dengan rajin melakukan olah tubuh terutama dalam bentuk gerak pada tarian kreasi. Orang yang berpartisipasi dalam kegiatan menarikan tari kreasi mengalami pengurangan risiko kematian akibat penyakit hipertensi sebanyak 49 %. Efek penurunan tekanan darah melalui aktivitas fisik dapat diperbesar ketika digabungkan dengan perubahan gaya hidup lainnya, seperti pengurangan natrium dan penurunan berat badan, dan sinergis dengan farmakologis intervensi.

Berdasarkan uraian diatas, peningkatan terhadap level aktivitas fisik kini menjadi penting untuk dilakukan agar terhindar dari penyakit degeneratif nantinya. Level aktivitas fisik dapat mengurangi risiko terjadinya osteoporosis, obesitas, depresi, dan kecemasan.³ Latihan atau olahraga merupakan suatu bentuk dari aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur, yang melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan ditujukan untuk meningkatkan kebugaran fisik.⁴ Terdapat berbagai macam olahraga yang dapat dinikmati dan dipilih dalam meningkatkan level aktivitas fisik.

Di zaman modern seperti sekarang ini, masyarakat lebih memilih melakukan olahraga basket, futsal, tenis, gimnastik dalam menjaga kesehatannya. Namun tidak semua lapisan masyarakat dapat menikmati aktivitas tersebut karena terkendala dari segi waktu dan ekonomi. Olahraga modern tersebut mungkin dapat digantikan dengan aktivitas fisik menari tari kreasi. Indonesia memiliki tari sebagai budaya dalam negeri yang memiliki unsur aktivitas aerobik dan latihan pernapasan. Dimana tari itu sendiri merupakan salah satu bentuk gerakan BEST (Brain Ergonomic Spiritual Technique) yang di maksudkan untuk mengoptimalisasi seluruh bagian otak untuk meningkatkan kesehatan fisik, kebugaran mental, dan kejernihan pikiran serta optimalisasi potensi diri. (Wratsongko, 2012)

Menari dapat menyehatkan tubuh, karena menari merupakan salah satu aktivitas fisik yang menggabungkan gerakan dan music sebagai pengiringnya menjadi kesatuan yang harmonis. Dimana menari lebih banyak melakukan gerak dengan kelincahan tubuh, kelenturan

tubuh, daya tahan dan power yang akan membakar energy dalam tubuh seperti kita berolahraga. Jika semua bagian tubuh digerakkan maka lemak yang ada ditubuh kita akan menurun. Tidak hanya itu, jika lemak tubuh berkurang, maka berat badan kita akan menurun ,apabila berat badan sudah turun dan berada dititik ideal yang sudah ditentukan dalam rumusan IMT (Indeks Massa Tubuh) yaitu berada dititik 19 – 23 maka tubuh akan sangat nyaman untuk berakatifitas (Afiathudin,2014). Selain itu music pengiring menjadi salah satu hal yang sangat diperhatikan penggunaannya dalam terapi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan bersamaan dengan gerakan tari. Music yang digunakan yaitu music klasik salah satunya music tradisional yang menggunakan intrumen tradisional yang salah satunya suling sunda dan gamelan jawa (Supriadi, 2015)

Satu sesi tarian kreasi dapat mengurangi tekanan darah pada wanita dan laki-laki dengan hipertensi terkontrol, dan dapat dianggap sebagai strategi non-farmakologis penting untuk mengendalikan hipertensi arteri dengan peningkatan laktat darah dan pelepasan nitrat oksida pada kelompok ini . (Fransisco Eric, 2016).

Dari pemaparan diatas maka dari itu penelitian yang dilakkukan terkait dengan seni tari dengan judul “Pengaruh Tari Kreasi Nusantara Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Masyarakat Paguyuban Usia Produktif (25 Tahun – 50 Tahun) Yang Menderita Hipertensi Di Anjungan Jawa Tengah”

1.2 Rumusan Masalah

Motivasi dan pengetahuan masyarakat masih menjadi salah satu masalah semakin meningkatnya angka hipertensi. Kurangnya pendekatan melalui kebudayaan yang sudah ada dan membaur di masyarakat khususnya masyarakat Jawa Tengah.

Selain sebagai pendekatan kepada masyarakat maka suatu tarian dapat di manfaatkan sebagai suatu metode untuk menurunkan hipertensi. Dimana tarian suatu kebudayaan yang sudah melekat pada masyarakat Jawa Tengah. Berdasarkan pada uraian diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini “Pengaruh Tari Kreasi Nusantara Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Masyarakat Paguyuban Usia Produktif (25 Tahun- 50 Tahun) Yang Menderita Hipertensi Di Anjungan Jawa Tengah”

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah dapat diketahui Pengaruh Tari Kreasi Nusantara terhadap penurunan tekanan darah pada masyarakat Paguyuban usia produktif (25 tahun- 50 tahun) yang menderita Hipertensi di Anjungan Jawa Tengah

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tekanan darah masyarakat paguyuban usia 25 tahun- 50 tahun sebelum melakukan Tari Kreasi Nusantara.
2. Mengidentifikasi tekanan darah masyarakat paguyuban usia 25 tahun- 50 tahun sesudah melakukan Tari Kreasi Nusantara.

3. Menganalisis pengaruh tari kreasi terhadap penurunan tekanan darah pada masyarakat paguyuban usia 25 tahun- 50 tahun yang mengalami hipertensi di Anjungan Jawa Tengah Taman Mini Indonesia Indah.

1.4 Manfaat penelitian

a. **Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi pertimbangan masukan serta wawasan dibidang kesehatan dalam hal ini manfaat Tari Kreasi Nusantara terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

b. **Bagi Universitas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sebagai bahan bacaan yang bermanfaat di dalam bidang kesehatan khususnya dapat menambah pengetahuan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan.

c. **Bagi Tempat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam pengembangan tari bukan hanya sebagai karya seni tetapi dapat dimanfaatkan dalam berbagai bidang khususnya dalam pengembangan Ilmu Kesehatan.

d. **Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman masyarakat dalam menggunakan terapi non farmakologis yang benar dan tepat dalam upaya penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

e. **Bagi Perawat dan praktisi kesehatan lainnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi perawat dan praktisi kesehatan lainnya untuk memberikan intervensi selain farmakologi kepada penderita hipertensi tetapi juga dengan terapi non farmakologis yaitu salah satunya dengan melakukan Tari Kreasi Nusantara.

f. **Bagi peneliti lainnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan Ilmu terapi hipertensi non Farmakologis dan menjadi acuan dalam pengembangan penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Hipertensi

Pengertian hipertensi oleh beberapa sumber adalah sebagai berikut :

- a) Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi dilaporkan menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan beresiko pada keseluruhan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine, 2016).
- b) Hipertensi menurut American Heart Association (AHA, 2017) adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten.
- c) Menurut WHO (2015), hipertensi merupakan kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus menaikkan tekanan, hal ini mengakibatkan tekanan yang meningkat. Tekanan darah orang dewasa normal sebesar 120 mmHg saat jantung berdetak (sistolik) dan tekanan darah sebesar 80 mmHg saat jantung reda (diastolik). Bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg, maka dapat dikatakan terjadi kenaikan tekanan darah.

2.1.1. Klasifikasi Hipertensi

1. Klasifikasi tekanan darah menurut AHA (2017) sebagai berikut:

Kategori Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160	100
Hipertensi Berat	Lebih dari 180	Lebih dari 110

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut AHA

2. *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (Price & Wilson, 2015) mengklasifikasikan tekanan darah untuk dewasa usia 18 tahun atau lebih sebagai berikut:

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 130	<85
Pra Hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi		
Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (berat)	≥ 180	≥ 110

Tabel 2.2 *Klasifikasi Tekanan Darah menurut The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*

2.1.2. Etiologi dan faktor resiko

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi, yaitu :

a. Etiologi

1. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

2. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial.

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10 % penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu. (Kemenkes RI, 2014)

b. Faktor resiko

1. Faktor resiko yang bisa dirubah

a) Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

b) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

c) Rokok

Nikotin dalam rokok menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin ini akan diserap pembuluh kecil dalam paru-paru dan diedarkan hingga ke otak.

Selanjutnya otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal agar melepas epinefrin (adrenalin). Pelepasan epinefrin ini akan menyebabkan vasokonstriksi dan otomatis akan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dibanding biasanya. Selain itu karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok akan menggantikan oksigen yang dibutuhkan oleh darah. Hal ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat dikarenakan jantung bekerja lebih keras untuk memasukkan oksigen ke dalam organ dan jaringan untuk mencukupi kebutuhannya (Yulanda, 2017).

d) **Kopi**

Substansi yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein sebagai anti-adenosine (adenosine berperan untuk mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah turun dan memberikan efek rileks) menghambat reseptor untuk berikatan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi disusul dengan terjadinya peningkatan tekanan darah (Blush, 2014).

2. **Faktor resiko yang tidak bisa dirubah**

a) **Genetik**

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

b) **Usia**

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

2.1.3. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2014).

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu

mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan system saraf otonom (bagian dari system saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara : jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal (Triyanto, 2014).

2.1.4. Mekanisme klinis

Mekanisme terjadinya hipertensi meliputi 4 hal, diantaranya yaitu volume intravaskular, sistem saraf otonom, sistem sistem renin angiotensin aldosteron, dan mekanisme vaskular.

1) Volume Intravaskular

Peningkatan volume intravaskular salah satunya dapat terjadi karena peningkatan konsumsi garam (NaCl). NaCl mempunyai sifat mengikat air lebih banyak yang menyebabkan volume plasma meningkat. Keadaan ini akan menyebabkan ginjal bekerja lebih keras bahkan bisa sampai melebihi kemampuan ginjal itu sendiri. Jika kondisi ini berlangsung terus menerus maka akan terjadi retensi cairan. Ketika volume plasma meningkat, secara otomatis volume darah juga akan semakin banyak sehingga akan membuat kerja jantung semakin keras dan menyebabkan peningkatan cardiac output (Hendarti, 2016).

2) Sistem Saraf Otonom

Sistem saraf otonom yang berperan dalam hal ini adalah sistem saraf simpatis yang memiliki empat reseptor yaitu α_1 , α_2 , β_1 , dan β_2 . Reseptor ini akan berikatan dengan senyawa katekolamin (epinefrin dan norepinefrin). Ketika katekolamin di release dan berikatan dengan reseptor α_1 yang berada di otot polos, maka akan terjadi penyempitan pembuluh darah. Dan ketika katekolamin berikatan dengan reseptor β_1 yang berada di miokardium, maka akan menyebabkan adanya kontraksi kuat pada miokardium sehingga akan menyebabkan peningkatan cardiac output (Hendarti, 2016).

3) Sistem Renin Angiotensin Aldosteron

Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS) merupakan sistem hormonal yang kompleks dimana sistem ini mengatur keseimbangan tekanan darah dan cairan dalam tubuh. Penurunan kadar natrium ataupun penurunan tekanan arteri yang sangat rendah akan menstimulasi releasenya renin oleh ginjal. Dalam darah, renin mengkatalisis konversi

angiotensinogen menjadi Angiotensin I (AT1). Selanjutnya AT1 akan dikonversi menjadi Angiotensin II (AT2) oleh Angiotensin Converting Enzym (ACE). AT2 ini dapat menstimulasi sekresi aldosteron, dimana aldosteron ini dapat menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium dan air sehingga volume plasma juga meningkat (Noviana, 2016).

4) Mekanisme Vaskular

Salah satu mekanisme terjadinya hipertensi dapat disebabkan karena penurunan elastisitas vaskular dan adanya gangguan fungsi dari endotel vaskular tersebut. Penurunan elastisitas vaskular ini secara otomatis akan menyebabkan dibutuhkan tekanan yang lebih tinggi pula untuk mengalirkan darah didalamnya. Nitrit oksida (NO) merupakan suatu molekul kimia yang dapat memodulasi otot vaskular sehingga menyebabkan vasodilatasi. Apabila terjadi gangguan fungsi endotel vaskular, maka produksi NO akan berkurang sehingga akan memicu terjadinya vasokonstriksi (Hendarti, 2016).

2.1.5. Tanda dan Gejala Klinis Hipertensi

Tahap awal hipertensi biasanya ditandai dengan asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi pada akhirnya menjadi permanen. Gejala yang muncul seperti sakit kepala di tengkuk dan leher, dapat muncul saat terbangun yang berkurang selama siang hari. Gejala lain yaitu nokturia, bingung, mual, muntah dan gangguan penglihatan (Lemone, 2015). Gejala klasik dari hipertensi yaitu epistaksis, sakit kepala, kelesuan, dan pusing disebabkan tekanan darah yang meningkat (Bhagani, 2018).

2.1.6. Diagnosis Hipertensi

Evaluasi tekanan darah dan diagnosis hipertensi termasuk pengukuran tekanan darah, anamnesis, pemeriksaan fisik, penilaian risiko penyakit kardiovaskular absolut, pemeriksaan laboratorium, dan uji diagnostic lainnya jika dibutuhkan. Diagnosis hipertensi bertujuan untuk mengidentifikasi semua faktor risiko kardiovaskular, mendeteksi kerusakan organ target dan kondisi klinis yang berkaitan, mencari penyebab hipertensi sekunder, dan mengetahui apa terapi yang digunakan dan kapan terapi tersebut dimulai (Wilson, 2016).

Untuk menentukan terapi atau tatalaksana yang akan diambil diperlukan penegakkan diagnosis melalui beberapa tahapan yang harus dijalani (Soenarta 2015).

2.1.7. Penatalaksanaan

a. Farmakologis

Menurut *The Indonesian Heart Association* (INH) 2015, Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6

bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

1. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
 2. Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
 3. Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan factor komorbid
 4. Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
 5. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
 6. Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
- b. Menurut *American Heart Association (AHA)* dan *American College of Cardiology (ACC)* 2017, perubahan gaya hidup tetap merupakan rekomendasi tatalaksana lini pertama pada orang dengan peningkatan tekanan darah. Salah satunya dengan aktivitas fisik dalam penanggulangan hipertensi. Bagi mereka yang berada dalam hipertensi stadium satu, dimana tekanan darah sistolik 130 sampai 139 dan tekanan darah diastolik 80 sampai 89, pemberian obat anti hipertensi akan tergantung pada riwayat pasien apakah pernah menderita serangan jantung atau stroke. Selain itu, pemberian obat anti hipertensi juga perlu mempertimbangkan risiko serangan jantung atau stroke lebih besar dari 10% pada 10 tahun mendatang.

2.2 Pengertian Tari Kreasi

Seni tari yaitu seni yang dilakukan di tempat dan waktu tertentu menggunakan gerakan tubuh secara berirama untuk keperluan mengungkapkan maksud, pikiran, dan perasaan manusia didalam dirinya yang mendorongnya untuk mencari ungkapan berupa gerak ritmis (Eki, 2015).

Gerak Tari merupakan gerak tari hasil cipta, karsa, dan karya para leluhur, tentunya memiliki tujuan luhur dan manfaat bagi yang melakukannya, terutama bagi mereka yang berasal dari daerah asal gerak tari tersebut. Tujuan utama penciptaan seni gerak ini adalah persembahkan kepada Yang Mahakuasa. Bagi yang melakukannya, akan mendapatkan manfaat sehat secara fisik dan mental. Dimana tari itu sendiri merupakan salah satu suatu bentuk gerakan BEST (Brain Ergonomic Spiritual Technique) yang di maksudkan untuk mengoptimalisasi seluruh bagian otak untuk

meningkatkan kesehatan fisik, kebugaran mental, dan kejernihan pikiran serta optimalisasi potensi diri. (Wratsongko, 2012)

Tari kreasi adalah tarian yang gerakannya merupakan perkembangan dari gerak tradisional. Pola-pola tarian tradisional dikembangkan menjadi bentuk tari kreasi. Dengan demikian, pola-pola tarian pada tari kreasi masih bertolak dari tari tradisional.

Pada garis besarnya tari kreasi dibedakan menjadi 2 golongan (Handoko, 2014) yaitu:

1. Tari kreasi berpolakan tradisi yaitu tari kreasi yang garapannya dilandasi oleh kaidah-kaidah tari tradisi, baik dalam koreografi, musik/karawitan, rias dan busana, maupun tata teknik pentasnya.
2. Tari kreasi baru tidak berpolakan tradisi (non tradisi), merupakan tari yang garapannya melepaskan diri dari pola-pola tradisi baik dalam hal koreografi, musik, rias dan busana maupun tata teknik pentasnya. Walaupun tarian ini tidak menggunakan pola-pola tradisi, tidak berarti sama sekali tidak menggunakan unsur-unsur tari tradisi mungkin saja menggunakannya tergantung pada konsep gagasan penggarapannya. tarian ini juga disebut tarian modern yang berasal dari kata “modo” yang berarti baru saja.

2.2.1. Unsur – Unsur Tari

Menurut Pekerti (2014) tari memiliki beberapa unsur utama dan unsur pendukung, di dalam unsur utama memiliki sebagai berikut :

1. Unsur Utama Tari

a) Gerak

Gerak merupakan unsur utama tari. Gerak tari terjadi karena adanya suatu tenaga. Ada 2 jenis gerak, yaitu gerak nyata (representasional) dan gerak maknawi. Gerak nyata adalah gerak yang menirukan aktivitas kita sehari – hari dan gerak maknawi adalah gerak yang mengandung makna, biasanya gerak dasarnya dari gerak sehari – hari lalu diperhalus atau dirombak sehingga terlihat tidak seperti gerak nyata.

b) Ruang

Ruang adalah tempat untuk bergerak. Tempat untuk bergerak dalam pengertian harfiah adalah panggung atau pentas tempat untuk menari, baik panggung tertutup maupun panggung terbuka. Namun di dalam tari dikenal pula tempat untuk bergerak yang bersifat imajinatif.

c) Waktu

Pengertian waktu dalam tari adalah waktu yang diperlukan oleh penari dalam melakukan gerak. Waktu dalam tari sangat tergantung dari cepat lambatnya (tempo) penari dalam melakukan gerak, Panjang pendeknya ketukan (ritme) dalam melakukan gerak, dan lamanya (durasi) penari dalam melakukan gerak.

2. Unsur Pendukung Tari

Menurut Majid (2015) unsur seni tari meliputi:

a) Desain lantai

Desain lantai adalah garis – garis di lantai yang dilalui oleh seorang penari atau garis – garis di lantai yang dibuat oleh formasi penari kelompok. Jenis garis di lantai ada dua macam, yaitu garis lurus dan garis lengkung. Garis lurus dapat menghasilkan bentuk V, V terbalik, segitiga, T, T terbalik dan diagonal. Sementara itu, garis lengkung dapat dibuat bentuk lingkaran, lengkung setengah lingkaran, spiral, angka delapan dan lengkung ular.

b) Desain atas

Desain atas adalah desain yang dibuat oleh anggota badan dan berada di atas lantai. Desain ini dilihat dari arah penonton. Desain atas ada bermacam – macam bentuknya. Masing – masing desain menimbulkan kesan sendiri – sendiri bagi penonton yang melihatnya.

c) Desain music

Desain musik adalah pola ritmis dalam sebuah tari. Pola ritmis dalam tari timbul karena gerakan tari yang sesuai dengan melodi. Gerakan tari yang sesuai dengan harmoni dan gerakan tari yang sesuai dengan frasa musik. Oleh karena itu, fungsi musik dalam tari dapat dibedakan menjadi tiga yaitu musik sebagai pengiring tari, musik sebagai ilustrasi, dan musik sebagai ilustrasi yang membantu penciptaan suasana.

d) Desain dramatis

Desain dramatis adalah tahapan – tahapan emosional untuk mencapai klimaks dalam sebuah tari. Tahap – tahap emosional ini perlu ada dalam sebuah tari agar tarian itu menjadi menarik dan tarian itu tidak terkesan monoton. Melalui tahapan ini penonton dapat merasakan perbedaan tari bagian awal, kemudian semakin naik mencapai suatu puncak yang paling menarik dan merupakan inti dari tarian itu. Klimaks dalam tari dapat dicapai dengan cara mempercepat tempo, memperluas jangkauan gerak, menambah jumlah penari dan menambah dinamika gerak.

e) Dinamika

Dinamika adalah segala perubahan dalam tari karena adanya variasi – variasi dalam tari tersebut. Dinamika dalam tari dapat menjadikan tarian itu menarik. Dinamika dalam tari dapat dicapai karena adanya variasi menggunakan tenaga dalam gerak, adanya variasi tempo dalam gerak, adanya variasi tinggi rendah (level) gerak, pergantian posisi atau tempat penari dan perubahan suasana. Jadi arti penting dinamika

dalam sebuah tari adalah tarian itu tidak membosankan dan tidak terkesan monoton.

f) Tema

Tema adalah ide persoalan dalam tari. Sumber tema tari dapat dari benda – benda yang ada di sekitar kita, peristiwa – peristiwa yang pernah terjadi, kegiatan kerja, perilaku binatang, cerita rakyat, cerita kepahlawanan, dan legenda.

2.3. Pengaruh Tarian terhadap penurunan tekanan darah

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyebutkan bahwa suatu kesenian tradisional berupa Tari Bali, yaitu Tari Baris yang ditarikan oleh seorang atau beberapa laki-laki ternyata dapat meningkatkan kepadatan tulang dan mencegah osteoporosis. Sedangkan pada penelitian lainnya menyebutkan bahwa gerak dalam Tari Baris dapat menunjang kebugaran fisik melalui peningkatan efisiensi kerja jantung dan meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. (Ni Luh Pertiwi, 2014).

Berdasar penelitian Lakes, Marvin., Rowley, Nicolas, Arastoo, Viray, Orozco, Jurnal (2016) terhadap peserta DMT, bahwa mayoritas peserta melaporkan manfaat yang dirasakan dalam hal kebugaran fisik, kognisi, afektif, dan fungsi sosial. Penelitian sebelumnya pada motivasi untuk tari menunjukkan bahwa orang dewasa menari untuk meningkatkan suasana hati, kebugaran, kepercayaan diri, dan penguasaan dan bersosialisasi dengan orang lain (Maraz, Kiraly, Urban, Griffiths, Demetrovics, 2015, Maraz, Urb, Griffiths, 2015)

Berdasarkan hal diatas, aktivitas menari tarian Kreasi dapat menjadi suatu pilihan yang dapat diambil manfaatnya untuk kesehatan tubuh kita. Selain Tari Baris, kita juga dapat mengkreasi dan mengembangkan tari tradisional yang ada di Indonesia dalam bentuk tari kreasi.

Mengkreasi tarian dimaksudkan agar dapat mengambil suatu unsur gerakan prioritas untuk penurunan tekanan darah dan menghilangkan unsur gerak yang kurang bermanfaat. Hal ini dimaksudkan untuk mendapatkan hasil penurunan tekanan darah melalui tarian secara maksimal.

2.4. Desain tari kreasi yang digunakan

2.4.1. Unsur tari tradisional yang di gunakan

1. Rantaya adalah pola dasar menari Jawa gaya Surakarta. Rantaya ini terdiri dari teknik tari dasar dan bermacam-macam ragam gerak tari serta unsur-unsur gerak lain yang berfungsi untuk membentuk tubuh menjadi kuat dan memantapkan sikap sebagai penari yang baik dengan pengenalannya terhadap irama dan merasakan gendhing sebagai iringannya. (Rochana, 2012)

2. Tari Kecak
Seni tari Kecak merupakan sebuah seni tari yang berasal dari Bali Indonesia. Seni tari Kecak ini dipertunjukkan oleh banyak bahkan puluhan penari laki-laki yang duduk berbaris melingkar dan dengan irama tertentu serta sambil menyerukan “cak” serta mengangkat kedua lengan. Para penari yang duduk melingkar tersebut mengenakan kain kotak-kotak seperti papan catur yang melingkari pinggang mereka. Selain para penari itu, ada pula para penari lain yang memerankan tokoh-tokoh Ramayana seperti Rama, Shinta, Rahwana, Hanoman, dan Sugriwa. Tari Kecak menggambarkan kisah Ramayana saat barisan kera membantu Rama melawan Rahwana. Namun demikian, Kecak berasal dari ritual sanghyang, yaitu tradisi tarian yang penarinya akan berada pada kondisi tidak sadar, melakukan komunikasi dengan Tuhan atau roh para leluhur dan kemudian menyampaikan harapan-harapannya kepada masyarakat. (Dewi,2012)
3. Tari Piring dikatakan tercipta dari wanita-wanita cantik yang berpakaian indah, serta berjalan dengan lemah lembut penuh kesopanan dan ketertiban ketika membawa piring berisi makanan yang lezat untuk dipersembahkan kepada dewa-dewa sebagai sajian. Wanita-wanita ini akan menari sambil berjalan, dan dalam waktu yang sama menunjukkan kepandaian mereka membawa piring yang berisi makanan tersebut. Kedatangan Islam telah membawa perubahan kepada kepercayaan dan konsep tarian ini. Tari Piring tidak lagi dipersembahkan kepada dewa-dewa, tetapi untuk acara-acara yang dihadiri oleh raja-raja atau pejabat pemerintah. (Dewi,2012)
4. Tari tor tor
Kata “Tor-tor” berasal dari suara entakan kaki penarinya di atas papan rumah adat Batak. Alat musik Gondang 9 dan tari Tor-tor digelar bersamaan. Pada suku Mandailing, Gondang 9 dan tari Tor-tor digelar untuk perayaan, hajatan, dan penyambutan tamu yang dihormati. Pada masa kolonial, kesenian ini menjadi hiburan para raja dan sebagai bentuk perlawanan terhadap serdadu Belanda. Ada bunyi tertentu yang ditabuh, menandakan kedatangan serdadu Belanda. Ketika gondang dibunyikan, masyarakat diminta mengungsi..Makna tari Tor-tor ada tiga, yaitu selain untuk ritual juga untuk penyemangat jiwa. Seperti makanan untuk kebutuhan berfikir manusia. Makna terakhir sebagai sarana untuk menghibur. Durasi waktu tari Tor-tor bervariasi, mulai dari tiga hingga sepuluh menit. Di tanah Batak, hal ini tergantung dari permintaan satu rombongan yang mau menyampaikan suatu hal kerombongan lain. Penari meminta satu buah lagu pada pemusik. Jika maksud sudah tersampaikan, barulah tarian dihentikan. (Dewi,2012)

Contoh gerakan yang disarankan menurut Madyo Wratsongko 2014 dan Helen Payne

No	Nama gerakan	Keterangan	Gambar	Fungsi
1	Sembahan	Gerakkan bersila dengan posisi kedua telapak tangan bersatu sejajar dengan dada atau hidung		Mengaktifkan otak kanan dan kiri. Gerakan ini juga bermanfaat mengaktifkan sel-sel saraf motorik
2	Gerakan tari kecak	Lakukan gerakan seperti Tari Kecak: Kedua lengan ke atas dan pergelangan tangan dilambai-lambaikan selama 5 menit.		Bermanfaat untuk melancarkan aliran darah dari jari-jari tangan sampai lengan yang dapat menimbulkan kekakuan otot tangan. Selain itu, untuk meningkatkan imunitas atau daya tahan tubuh secara cepat. Saat melakukannya, napas mengalir melalui hidung.
3	Sembah sujud	Pelaksanaannya, tarik napas dalam, sehalus mungkin, melalui hidung dan ditahan sejenak. Kemudian, angkat kepala. Lepaskan napas perlahan melalui lubang hidung.		Manfaatnya adalah membakar lemak tubuh yang merupakan sisa-sisa endapan atau sampah metabolisme selain bio-listrik muatan negatif, yang dikenal dengan asam urat dan kolesterol, sehingga akan menetralkan darah. Gerakan ini bermanfaat bagi mereka yang ingin menurunkan berat badan, asam urat,

				kolesterol, dan kencing manis.
4	Kasatrian/ Gagahan	Gerakan dilakukan berjongkok seperti abdi dalem menghadap raja. Saat melangkah, kaki dibuka agak lebar.		Gerakan ini bermanfaat untuk mempercepat penanggulangan prostat dan menguatkan organ reproduksi.
5	Gerak tari piring	Lakukan Menari dengan Tangan masing-masing 10 kali di sisi kanan dan kiri.		Manfaatnya adalah melonggarkan saraf di bahu, bahu, dan tulang belakang. Efektif untuk mengatasi saraf di tubuh bagian atas. Selama latihan pernapasan, mengalir melalui hidung tanpa henti.
6	Manortor	Posisi berdiri, kedua pergelangan tangan di depan dada, ayunkan ke atas dan ke bawah. Saat tangan berayun, kedua lutut ditekuk, kemudian kembali ke posisi semula.		Manfaat gerakan ini untuk mencegah pikun dini, melenturkan persendian di sekitar lutut, dan melatih keseimbangan gerak tubuh bagian atas, tengah, dan bawah.

2.4.2. Unsur music yang digunakan

Musik dapat menghasilkan stimulus yang gelombangnya dihantarkan melalui ossicles pada telinga bagian tengah dan melalui cairan cochlear kemudian mengarah pada nervus auditori serta pada area sistem saraf otonom, kemudian nervus auditori menghantarkan sinyal yang dihasilkan menuju korteks auditori dilobus temporal. Rangsangan dari musik tersebut akan menghasilkan hormon endorfin. Hormon endorfin memiliki fungsi dapat memberikan ketenangan atau rasa rileksasi pada tubuh manusia. Musik dapat memberikan efek berupa adanya rangsangan pada saraf simpatis untuk menghasilkan reaksi berupa relaksasi. Reaksi yang muncul dari relaksasi diantaranya dapat menurunkan ketegangan otot, meningkatkan ambang kesadaran. Sedangkan indikator yang dapat diukur

dari reaksi relaksasi yang dihasilkan dari musik adalah dapat menurunkan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan (Lestari, 2015).

Penggabungan musik dalam tari salah satu terapi non-farmakologi hipertensi sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi juga. Jenis music yang digunakan yaitu musik klasik jawa yang identik dengan tempo yang lamban, serta memiliki karakteristik yang lembut dan santai, mampu memperdalam dan memperkuat pernapasan, sehingga memungkinkan pikiran menjadi tenang. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat baik, menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan pemikiran yang lebih dalam, dan metabolisme yang lebih baik karena pernapasan bersifat ritmis, musik klasik yang musiknya lambat juga membuat detak jantung menjadi lambat, semakin lambat detak jantung, dalam suatu kisaran yang lebih lambat menciptakan tingkat stress dan ketegangan fisik yang lebih rendah. Selain itu, pada saat orang sedang rileks dan santai, otak akan memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia. Musik dengan tempo lamban, biasanya efektif untuk mengatasi stres dan kecemasan (Hidayat, 2016)

Salah satu music yang digunakan yaitu:

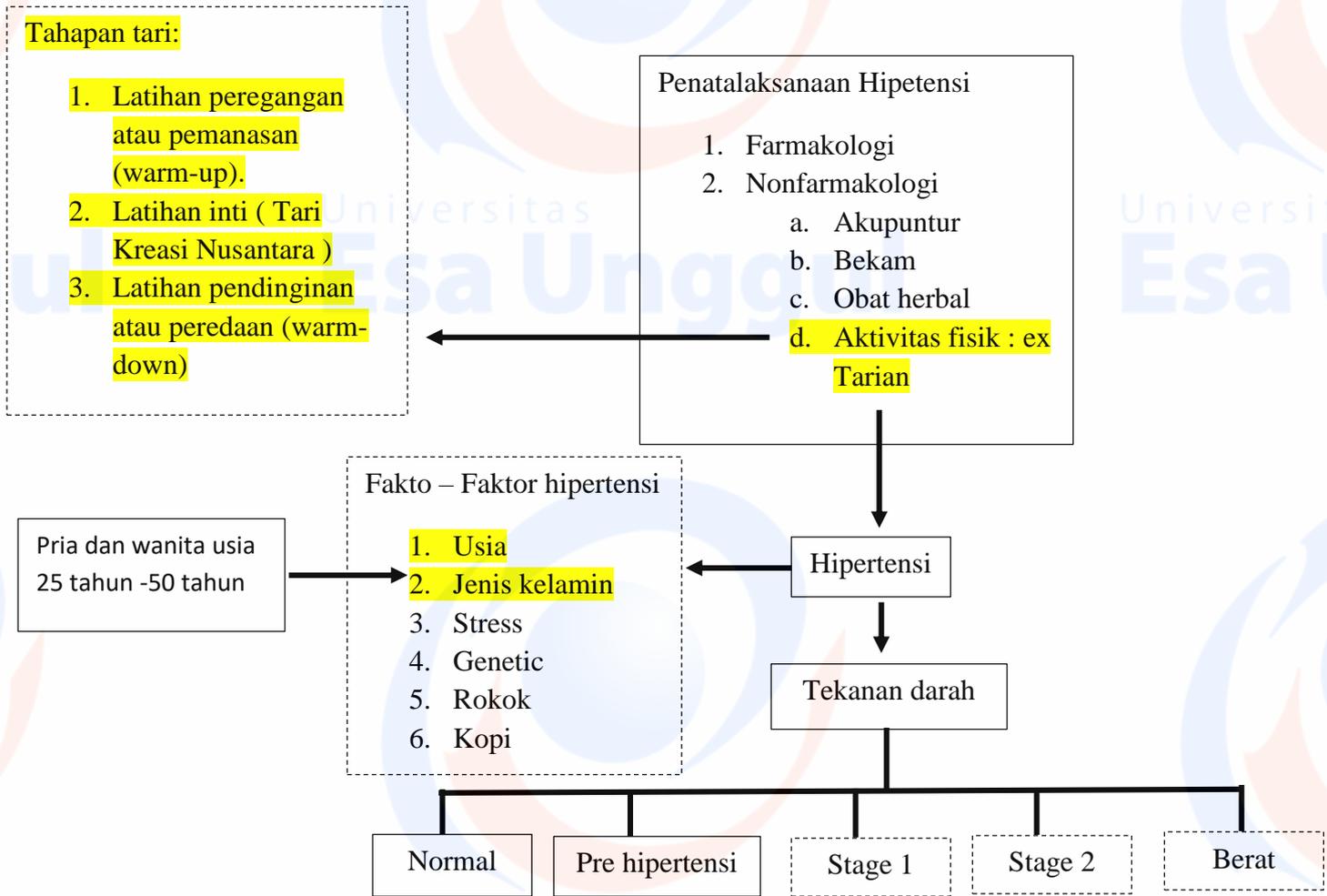
1. Musik Klenengan Gendhing Jawa

Musik klasik klenengan gendhing jawa identik dengan tempo yang lamban, serta memiliki karakteristik yang lembut dan santai, mampu memperdalam dan memperkuat pernapasan, sehingga memungkinkan pikiran menjadi tenang. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat baik, menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan pemikiran yang lebih dalam, dan metabolisme yang lebih baik karena pernapasan bersifat ritmis, musik klasik yang musiknya lambat juga membuat detak jantung menjadi lambat, semakin lambat detak jantung, dalam suatu kisaran yang lebih lambat menciptakan tingkat stress dan ketegangan fisik yang lebih rendah. Selain itu, pada saat orang sedang rileks dan santai, otak akan memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia. Musik ini memiliki tempo sekitar 60 ketukan per menit dikarakteristikkan sebagai musik yang memiliki harmoni yang lambat, warna nada yang konsisten dan pitch yang rendah yang dapat memberikan efek relaksasi yang dapat di manfaatkan untuk mengaktifasi jalur – jalur spesifik di dalam berbagai area otak, seperti sistem limbik yang berhubungan dengan perilaku emosional. (Hidayat, 2017)

2. Tabuh gamelan Semar Pagulingan adalah sebuah gamelan yang dekat hubungannya dengan gamelan Gambuh, di mana ia juga merupakan perpaduan antara gamelan Gambuh dan Legong. Semar Pagulingan merupakan gamelan rekreasi untuk istana raja-raja zaman dahulu. Biasanya dimainkan pada waktu raja-raja akan kepraduan (tidur). Gamelan ini juga dipergunakan untuk mengiringi tari Leko dan Gandrung yang semula

dilakukan oleh abdi raja-raja kraton. Semar Pagulingan memakai laras pelog 7 nada, terdiri dari 5 nada pokok dan 2 nada pamero. Repertoire dari gamelan ini hampir keseluruhannya diambil dari Pegambuhan (kecuali gending Leko) dan semua melodi-melodi yang mempergunakan 7 nada dapat segera ditransfer ke dalam gamelan Semar Pagulingan. Bentuk dari gamelan Semar Pagulingan mencerminkan juga gamelan Gong, tetapi lebih kecil dan lebih manis disebabkan karena hilangnya reong maupun gangsa-gangsa yang besar. Demikian bejenis-jenis pasang cengceng tidak dipergunakan di dalam Semar Pagulingan. Instrumen yang memegang peranan penting dalam Semar Pagulingan ialah Trompong. Trompong lebih menitik beratkan penggantian melodi suling dalam Gambuh yang dituangkan ke dalam nada yang lebih fix. Gending-gending yang dimainkan dengan memakai trompong, biasanya tidak dipergunakan untuk mengiringi tari. Di samping trompong ada juga 4 buah gender yang kadang-kadang menggantikan trompong, khususnya untuk gending-gending tari. Dalam hal ini Semar Pagulingan sudah berubah namanya menjadi gamelan Pelegongan. Instrumen yang lain seperti gangsa, jublag dan calung masing-masing mempunyai fungsi sebagai cecandetan ataupun untuk memangku lagu. Semar Pagulingan juga memakai 2 buah kendang, 1 buah kempur, kajar, kelenang, suling. Kendang merupakan sebuah instrumen yang mat penting untuk menentukan dinamika dari pada lagu.

2.3. Kerangka Konsep



3.1. Kerangka konseptual pengaruh latihan Tari Kreasi Nusantara terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi usia produktif di Anjungan Jawa Tengah.

Keterangan

- : Adanya pengaruh
- : Adanya hubungan
- : Objek yang diteliti
- : Objek yang tidak diteliti

2.4. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah yang berlandaskan pada teori yang masih diuji kebenarannya. Hipotesis terdiri dari 2 bagian yaitu hipotesis alternatif (H_a atau H_1) yaitu hipotesis yang digunakan untuk menjawab pertanyaan terdapat hubungan, pengaruh atau perbedaan antara parameter dengan statistik. Sedangkan hipotesis nol (H_0) adalah sebaliknya dari hipotesis alternatif yaitu untuk menjawab pertanyaan tidak ada hubungan, pengaruh atau perbedaan antara parameter dengan statistik (Pamungkas, R. D & Usman, A. M, 2017). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif (H_a atau H_1)

Terdapat pengaruh penurunan hipertensi pada anggota paguyuban di Anjungan Jawa Tengah terhadap Tari Kreasi Nusantara

2. Hipotesis Nol (H_0)

Terdapat pengaruh penurunan hipertensi pada anggota paguyuban di Anjungan Jawa Tengah terhadap Tari Kreasi Nusantara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (kuasi). Penelitian eksperimen merupakan salah satu jenis penelitian kuantitatif yang sangat kuat untuk mengukur hubungan sebab akibat. Penelitian yang dilaksanakan ini untuk mencari seberapa besar pengaruh strategi double entry journal dengan bantuan media wall chart terhadap pembelajaran memproduksi teks cerita pendek.

Metode penelitian eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan. Melalui penelitian hasil uji coba eksperimen ini, penulis berusaha menemukan data-data kuantitatif terkait dengan pengaruh tari kreasi Nusantara terhadap penurunan tekanan darah anggota paguyuban. Data yang digunakan untuk menganalisis pendekatan kuantitatif adalah data berupa angka. (Sugiyono, 2017)

3.2. Desain Penelitian

Dalam penelitian eksperimen, terdapat beberapa bentuk desain antara lain pre-eksperimental design, true eksperimental design, factorial design, dan quasi eksperimental design. Adapun desain yang dipilih oleh peneliti adalah quasi eksperimental design atau eksperimen kuasi.

Desain eksperimen kuasi mempunyai kelompok kontrol, tetapi tidak sepenuhnya bisa mengontrol variabel-variabel luar yang memengaruhi pelaksanaan eksperimen. (Sugiyono, 2017),

Penelitian eksperimen kuasi ini tidak menggunakan control. Semua responden di ukur tekanan darah pra test dan post test untuk mengetahui keadaan awal sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi. Dimana hasil prates yang baik adalah bila nilai kelompok eksperimen dalam berbeda secara signifikan. (Sugiyono, 2017)

Desain Eksperimen

$$(O_1) \rightarrow (X) \rightarrow (O_2)$$

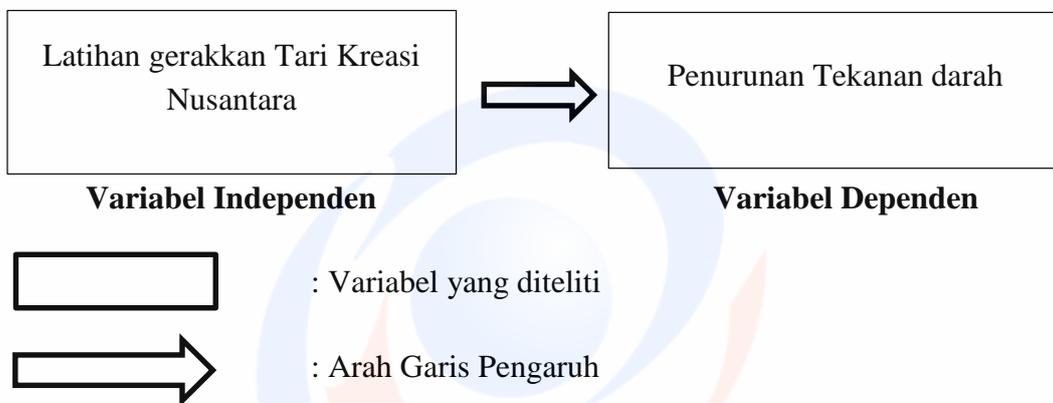
Keterangan :

Pengukuran O_1 : Dilakukan pengukuran tekanan darah pre-test sebelum diberikan intervensi pada subjek.

Manipulasi (X) : Pemberian intervensi berupa Latihan Tari Kreasi Nusantara kepada subjek.

Pengukuran O_2 : Dilakukan pengukuran tekanan darah post-test setelah Intervensi yang diberikan.

3.3. Kerangka konsep



Variabel bebas (*independent variable*) disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya (Kelana, 2013).

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Kelana, 2013).

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Anjungan Jawa Tengah Taman Mini Indonesia Indah Jakarta Timur

3.3.2 Waktu Penelitian

3.1 Tabel Waktu Penelitian

Aktifitas	Waktu															
	Oktober				November				Desember				Januari			
Minggu ke	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Proposal skripsi	■	■	■	■												
Seminar proposal					■											
Proses penelitian						■	■	■	■	■	■	■				
Hasil laporan skripsi											■	■	■	■	■	■
Seminar akhir																■

3.5. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2017)

Data keseluruhan anggota paguyuban yang ada adalah 2259 yang terdaftar di Anjungan Jawa Tengah dan yang menderita hipertensi per tahun 39% dari total adalah 678 orang

3.6. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Adapun teknik pengambilan sampel yang dipilih oleh peneliti adalah teknik *non probability sampling*. Teknik nonprobability sampling menjadi beberapa jenis antara lain sampling sistematis, kuota, insidental, purposive, jenuh, dan snowball. Dalam penelitian ini penulis menetapkan jenis pengambilan sampel yaitu sampling purposive. (Sugiyono, 2017)

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{2 + N(e^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Sampel

e = Nilai Presisi (Ketelitian) 95%

Data per bulan adalah 9 orang yang menderita hipertensi maka

$$n = \frac{82}{2 + 82(0,05^2)}$$

$$n = \frac{82}{2 + 82(0.0025)}$$

$$n = \frac{82}{2,205} = 37,188$$

Maka dibulatkan menjadi **37 responden**

3.7.Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 3. Anggota paguyuban pria dan wanita usia 25-50 tahun yang menderita hipertensi pre hipertensi-grade 1
 4. Mempunyai tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90-159/99 mmHg
 5. Belum meminum obat hipertensi pada hari pemeriksaan
 6. Mampu berkomunikasi dengan baik dan mempunyai pendengaran yang baik.
 7. Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Tidak hadir dalam pengambilan data
 - 2) Latihan tidak dilakukan dengan benar

3.8.Definisi Operasionalisasi Variabel Penelitian

Operasionalisasi variabel diperlukan untuk menjabarkan variabel penelitian ke dalam konsep dimensi dan indikator. Di samping itu, tujuannya adalah untuk memudahkan pengertian dan menghindari perbedaan persepsi dalam penelitian ini. Penelitian ini terdiri dari 2 pokok variabel yang akan diteliti yaitu Latihan Tari Kreasi, dan Penurunan Tekanan Darah. Dibawah ini dijelaskan mengenai operasionalisasi variabelnya.

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala
1	Variabel independent Latihan Tari Kreasi Nusantara	Latihan Tari Kreasi adalah suatu latihan gerak yang di padukan dengan	Form penilaian	Melakukan penilaian dan peninjauan langsung kepada	Nominal

		music yang gerakannya merupakan perkembangan dari gerak tradisional. (Handoko,2014)		observer jika dilakukan nilainya 1 dan jika tidak dilakukan nilainya 0	
2	Variable dependen Penurunan tekanan darah	Tekanan darah adalah tekanan cairan darah di dalam pembuluh darah akibat kontraksi jantung yang menyebabkan darah dapat bersirkulasi ke seluruh tubuh (Garnadi, 2012)	a. Spignomanometer b. Stetoskop c. Form penilaian	Melakukan penilaian dengan pengukuran tekanan darah langsung kepada observer. Dan membandingkan dengan tekanan darah normal menurut AHA 2017	Ordinal

3.9. Instrumen yang digunakan

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument sebagai berikut:

- 1) Instrument pengukuran tekanan darah
 1. Sphygnomanometer
 2. Stetoskop
 3. Alat Tulis
 4. Form dokumentasi pengukuran
- 2) Instrumen Tari
 - 1) Baju olahraga
 - 2) Sampur Tari
 - 3) Laptop
 - 4) Speaker Laptop
 - 5) Form Penilaian Responden
- 3) Instrument Dokumentasi
 1. Form Persetujuan Responden
 2. Kamera
 3. Lembar Penelitian dari Anjungan Jawa Tengah TMII

3.10. Teknik pengumpulan data

Untuk memperoleh data-data yang peneliti perlukan dan dianggap relevan dengan masalah yang peneliti teliti. Menurut Sugiyono (2017) mengatakan, “teknik pengumpulan data merupakan teknik atau cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data”

Teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data dan keterangan-keterangan lainnya dalam penelitian

terhadap masalah yang menjadi objek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian lapangan dilakukan dengan melakukan survey langsung ke Anjungan Jawa Tengah, Taman Mini Indonesia Indah sebagai objek penelitian. Tujuan penelitian lapangan ini adalah untuk memperoleh data akurat. Adapun data yang diperoleh dengan cara penelitian meliputi:

a. Wawancara

Wawancara secara langsung antara peneliti dengan petugas yang berwenang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Wawancara dilakukan dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada petugas yang bersangkutan sehingga diharapkan dapat memperoleh data yang lebih jelas. Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah anggota paguyuban di Jawa Tengah yang menderita hipertensi usia 25-50 tahun

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap responden dan menilai responden sudah sampai manakah tahapan hipertensi responden.

2. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian ini dilakukan untuk mencari data pendukung yang berhubungan dengan penelitian yang diperoleh dari:

- a. Sejarah, literatur dan profil semua paguyuban yang terdaftar di Anjungan Jawa Tengah.
- b. Buku-buku yang berhubungan dengan variabel penelitian.
- c. Jurnal dan hasil penelitian terdahulu yang berhubungan dengan topik permasalahan yang diteliti.
- d. Sumber internet atau website yang berhubungan dengan objek yang diteliti.

3.10.1 Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh respondent atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2017). Metode analisis yang akan digunakan adalah analisis data dekriftif dan verifikatif.

Metode deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Sedangkan metode penelitian verifikatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel atau lebih yang pada dasarnya ingin menguji kebenaran suatu hipotesis. Berdasarkan pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa metode deskriptif dan verifikatif merupakan metode yang bertujuan menggambarkan fakta yang terjadi pada setiap indikator variabel dan hubungan antara variabel yang diteliti dengan cara mengumpulkan data, mengolah, menganalisis, dan menginterpretasi data dalam pengujian hipotesis statistik. Untuk mencari tahu mengenai penelitian, digunakan beberapa pernyataan yang dibuat untuk memudahkan dalam memperoleh data atau keterangan dari responden di Anjungan Jawa Tengah, Taman Mini Indonesia Indah

a. **Uji Validasi**

Validitas menurut Sugiyono (2017) menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Untuk mencari validitas sebuah item, kita mengkorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Jika koefisien antara item dengan total item sama atau diatas 0,3 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0,3 maka item tersebut dinyatakan tidak valid. Dalam mencari nilai korelasi penulis menggunakan rumus pearson Product Moment, dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{n(\sum x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{((n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2)(n\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2))}}$$

Dimana:

r = Koefisien korelasi

n = Jumlah responden

\sum = Jumlah skor iteminstrument

\sum = Jumlah total skor jawaban

$\sum 2$ = Jumlah kuadrat skor item

$\sum 2$ = Jumlah kuadrat total skor jawaban

\sum = Jumlah perkalian skor jawaban suatu item dengan total skor

Angka yang diperoleh harus dibandingkan dengan standar nilai korelasi validitas, menurut Sugiyono (2017:125) nilai standar dari validitas adalah sebesar 0,3. Jika angka korelasi yang diperoleh lebih besar daripada nilai standar maka pertanyaan tersebut valid (Signifikan).

b. **Uji Normalitas**

Sebelum melakukan uji hipotesis yang akan digunakan untuk melihat terdapat rata-rata antara variabel, dilakukan uji persyaratan analisis terlebih dahulu. Untuk mengetahui apakah populasi berdistribusi normal atau tidak, maka digunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dalam aplikasi statistik komputerisasi. Distribusi normal apabila nilai $\text{sig.} > 0,05$, maka yang digunakan adalah uji statistik parametrik. Namun, bila data berdistribusi tidak normal maka $\text{sig.} < 0,05$ (Sugiyono, 2013).

3.11. Prosedur Penelitian

1. Tahap Praeksperimen

Sebelum eksperimen dilakukan, terlebih dahulu diadakan penyuluhan dan pengukuran tekanan darah 5 menit sebelum responden setuju untuk melakukan intervensi dan tidak dilakukan control.

2. Tahap Eksperimen

Tahap selanjutnya diadakan intervensi dengan menggunakan tari kreasi untuk mengetahui hasil perbandingan hasil tekanan darah anggota. Sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan strategi penggunaan Gerakan tari yang memiliki fungsi-fungsi dalam penurunan tekanan darah.

3. Tahap Pascaeksperimen

Sebagai langkah terakhir setelah mendapat perlakuan kedua anggota kelompok dilakukan pengukuran tekanan darah setelah H+1 setelah intervensi untuk mendapatkan hasil akhir. Pengukuran dimaksudkan untuk mengetahui ada penurunan atau tidak saat dilakukan intervensi dan tidak dilakukan intervensi.

3.12. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak yang bersangkutan untuk mendapatkan persetujuan melakukan penelitian di Anjungan Jawa Tengah Taman Mini Indonesia Indah, kemudian melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan Penelitian (Informed Consent) Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan Informed consent tersebut diberikan kepada responden penelitian sebelum melakukan penelitian dengan tujuan subjek mengetahui maksud dan tujuan dan tujuan penelitian serta dampaknya terhadap subjek penelitian selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan bila subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. Tanpa Nama (Annonimity) Annonimity adalah masalah etika dalam penelitian dengan tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden secara lengkap pada lembar pengumpulan data (lembar observasi), tetapi diganti dengan inisial nama.
3. Kerahasiaan (confidentiality) Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.
4. Kejujuran (Veracity) Jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan

Daftar Referensi

- Almina Rospitaria Tarigan, Lubis Zulhaida, Syarifah (2018). *“Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu, Kecamatan Pancur Batu tahun 2016”*. Sumatera Utara : Jurnal, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Ansar Jumriani, Dwinata Indra Dwinata, Apriani (2019). *“Determinan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar”*. Makassar: Jurnal, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Agustina Riska, Budi Raharjo Bambang (2015). *“Factor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun)”*. Semarang : Jurnal, Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
- Majid Abdul (2015). *“Eksistensi, Bentuk Penyajian dan Fungsi Kesenian Tradisional Orek-orek di Kabupaten Rembang”*. Semarang : Prodi Pendidikan Seni Universitas Semarang
- Supriadi Dedi, Hutabarat Evangeline, Monica Vera (2015). *“Pengaruh Terapi Musik Tradisional Kecapi Suling Sunda Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi”*. Cimahi: STIKes Jenderal Achmad Yani.
- World Health Organization. 2016. *Hypertension: Putting The Pressure On The Silent Killer*. Available from: <https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2016/05/2016-Hypertension-putting-the-pressure-on-the-silent-killer.pdf> diakses pada tanggal 06 November 2019
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Dewi Resi Septiana, 201. *“Keanekaragaman Seni Tari Nusantara”*. Available from: <https://play.google.com/books/reader?id=yPHFDAAAQBAJ&hl=id&pg=GBS.PP1>. Ebook google play

Wratsongko Madyo, dr 2014. “Sehat Tanpa Obat Kimia dengan BEST “.Available from:

<https://play.google.com/books/reader?id=1UngCgAAQBAJ&hl=id&pg=GBS.PA4.w>.
7.1.4. Ebook google play

Triyanto, Endang. 2014. “Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu “

Yogyakarta: Graha Ilmu.

Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. Patofisiologi: *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*.

Jakarta: EGC; 2012.

Soenarta A.A., Erwinanto and Mumpuni A.S.S., 2015, *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada*

Penyakit Kardiovaskular, 1st ed., Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI), Jakarta

Eki, M. (2015). Meningkatkan Sosial Emosional Anak melalui Seni Tari Kreasi di Kelompok B Pada TK

Negeri Pembina Sipatana Kota Gorontalo. 3(3): 1-17. Available from:

<http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIP/article/download/7289/180>. Diakses tanggal 1 November 2019.

Pekerti, Widia dkk. 2014. “*Metode Pengembangan Seni*”. Jakarta: Universitas Terbuka Press

Ni Luh Tu Pertiwi, I Made Muliarta, 2014. *Persentase Heart Rate Reverse Penari Legong*

Keraton Lasem pada Mahasiswi Program Studi Seni Tari Institut Seni Indonesia

Denpasar Tahun 2014”. Denpasar: Jurnal Fakultas Kedokteran Udayana

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Michael Panji Prasetya

NIM : 2014-33-034

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu- Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, akan melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh Tari Kreasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Masyarakat Paguyuban Usia Produktif (25 Tahun- 50 Tahun) Yang Menderita Hipertensi Di Anjungan Jawa Tengah”.

Untuk maksud di atas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian tersebut. Adapun hal-hal yang perlu Bapak/Ibu ketahui adalah:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh Tari Kreasi terhadap penurunan Tekanan Darah pada masyarakat paguyuban usia produktif (25 Tahun- 50 Tahun) yang menderita Hipertensi
2. Manfaat penelitian ini adalah menurunkan beban kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan penurunan tekanan darah dan penurunan denyut nadi saat istirahat setelah diberikan latihan tari kreasi, sehingga dapat melakukan aktivitas sehari- hari dengan baik tanpa hambatan.
3. Bapak/ Ibu bersedia untuk mengikuti kegiatan latihan tari kreasi dari awal hingga akhir pertemuan.
4. Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti dan hanya data yang Bapak/Ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian.
5. Penelitian ini tidak akan memungut biaya apapun dari Bapak/Ibu.
6. Kerahasiaan informasi yang diberikan Bapak/Ibu dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
7. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan, dan jika keberatan, Bapak/Ibu tidak akan dipaksa menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Michael Panji Prasetya

201433034

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian dan bersedia menjadi peserta atau responden penelitian yang dilakukan oleh Michael Panji Prasetya, Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul Jakarta yang berjudul “Pengaruh Tari Kreasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Masyarakat Paguyuban Usia Produktif (25 Tahun- 50 Tahun) Yang Menderita Hipertensi Di Anjungan Jawa Tengah”.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanda Tangan Responden

Kode responden (diisi peneliti)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM JANTUNG

Materi : Latihan Tari Kreasi

Frekuensi : 3 kali latihan/minggu selama 3 minggu

1. Analisis Situasional

- a. Fasilitator : Instruktur Tari Kreasi (observer)
- b. Peserta : Semua Pasien Hipertensi yang bersedia menjadi responden

2. Tujuan Instruksional

- a. Tujuan Instruksional Umum
Setelah diberikan pelatihan Tari Kreasi setiap sesi pertemuan 1x24 jam, diharapkan terjadi penurunan tekanan darah dan nadi istirahat pada pasien hipertensi.
- b. Tujuan Instruksional Khusus
Terjadi penurunan tekanan darah dan denyut nadi istirahat pada pasien hipertensi.

3. Sarana

- a. Panduan Video Tari Kreasi
- b. Ruang Latihan Tari
- c. Sound
- d. Instruktur Video Tari Kreasi

4. Kegiatan

1. Persiapan
Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri. Menjelaskan tujuan dan kegiatan yang akan dilakukan. Setelah itu menanyakan keadaan responden sebelum diberikan Latihan Tari Kreasi.
2. Pelaksanaan
Peneliti dan instruktur senam jantung memberikan latihan kepada responden dengan memberikan petunjuk. Responden berada dalam posisi berdiri selama tari dilakukan. Sebelum memulai tari responden di pimpin untuk berdoa, dan menghitung denyut nadi awal (denyut nadi pemanasan). setiap bagian gerakan diulang sebanyak 4 kali. Dan untuk perpindahan gerakan dari pemanasan ke bagian inti latihan, responden di ajak untuk menghitung denyut nadi latihan. Begitu pula dengan pendinginan. Setelah gerakan senam selesai dilakukan, peneliti dan instruktur tari menanyakan tanggapan responden mengenai latihan tari kreasi yang dilakukan.
3. Terminasi
Peneliti dan instruktur menanyakan keadaan responden setelah dilakukan tari kreasi. Peneliti membuat kontrak dengan responden mengenai jadwal latihan tari kreasi berikutnya dan untuk melakukan pengukuran tekanan darah serta denyut nadi istirahat sehari setelah mengikuti latihan tari kreasi.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan:

1. Lembar hasil observasi tekanan darah dan denyut nadi istirahat.

LEMBAR OBSERVASI PER MINGGU

NO	KORES	USIA	PRE TEST			POST TEST			HASIL
			SESI 1	SESI 2	SESI 3	SESI 1	SESI 2	SESI 3	JIKA YA= 1 DAN TIDAK = 0
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
24									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
Total hasil									

LEMBAR OBSERVASI WAWANCARA

Sesi wawancara di gunakan untuk mengetahui tanda dan gejala yang timbul pada penderita hipertensi menurut Lemone 2015 dan Bhagani 2018

Tanggal observasi :.....

Kode responden :.....

Usia responden :.....

Alamat :.....

No	Tanda dan gejala	Respon		Lamanya
		Muncul	Tidak	
1	Apakah responden mengalami sakit kepala/pusing ?			
2	Apakah responden mengalami nyeri tengkuk leher?			
3	Apakah responden mengalami mual?			
4	Apakah responden mengalami muntah?			
5	Apakah responden mengalami pengeliatan kabur karena hipertensi?			
6	Apakah responden sering Lelah dan terlihat Lesu?			

HASIL PENGUKURAN
TEKANAN DARAH