

SKRIPSI

PENGARUH PERILAKU CERDIK TERHADAP PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI POS LANSIA DUM TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUM DISTRIK SORONG KEPULAUAN

Skripsi ini dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan Keperawatan



MEGA INDAH LESTARI BOCKY LESSA

11430121050

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV
KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

PENGARUH PERILAKU CERDIK TERHADAP PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI POS LANSIA DUM TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUM DISTRIK SORONG KEPULAUAN

Skripsi ini dianjurkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Sarjana Terapan Keperawatan



MEGA INDAH LESTARI BOCKY LESSA

11430121050

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV
KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan
Darah Pada Lansia Hipertensi Di Pos Lansia Dum Timur
Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

Nama : Mega Indah Lestari Bocky Lessa

NIM : 11430121050

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan

Sorong, 07 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing I



Yowel Kambu, M.Kep,Sp.Kep.M.B
NIP. 197601291999031002

Pembimbing II



Oktovina Mobalen, M.Kep.
NIP . 19791052001122001

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian

Kesehatan Sorong



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 19791052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Mega Indah Lestari Bocky Lessa

Nim : 11430121050

Judul : Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan
Darah Pada Lansia Hipertensi Di Pos Lansia Dum Timur Wilayah
Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Dewan

Dewan Penguji :

Penguji I	: Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes	 
Penguji II	: Yowel Kambu, M.Kep,Sp.Kep.M.B	(....  ..)
Penguji III	: Oktovina Mobalen,S.Kep.,M.Kep	(.. )

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH

NIP. 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Mega Indah Lestari Bocky Lessa

NIM : 11430121050

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di Pos Lansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 07 Juli 2025

Pembuat Pernyataan



Mega Indah Lestari Bocky Lessa

Mengetahui,

Pembimbing I

Yowel Kambu, M.Kep,Sp.Kep.M.B
NIP. 197601291999031002

Pembimbing II

Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 19791052001122001

DAFTAR BIODATA DIRI

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Mega Indah Lestari Bocky Lessa
2. Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 17 September 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 154 cm
8. Berat Badan : 47 kg
9. Golongan Darah : B
10. Alamat : Jl. Mustakim
11. No Telepon/HP : 081247891140
12. E-Mail : megalessaindah@gmail.com

PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : SD Negeri 2009-2014
3. SMP : SMP Negeri Satu Atas Satu Sahu 2014-2017
4. SMA : SMA YPPKK MORIA 2017-2020
5. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Poslansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan” ini dengan tepat waktu.

Penyusunan Skripsi ini diajukan sebagai salah syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dalam penyusunan skripsi ini penulis banya mendapatkan bimbingan dan arahan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Ibu Butet Agustarika,M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Maikel M. Fatary S,KM selaku Kepala Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian kepada penulis.
3. Bapak Simon Lukas Momot, S.ST.,MPH. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Oktovina Mobalen,S.Kep.,M.Kep. selaku ketua Prodi dan Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dan pembimbing II yang telah memberikan dorongan, masukan dan koreksi dalam proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Yowel Kambu, M.Kep,Sp.Kep.M.B selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan ilmunya dalam membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes selaku penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan dalam memperbaiki skripsi ini agar menjadi lebih baik.
7. Teristimewa kepada kedua Orangtua penulis bapak Christian Lessa dan ibu Puji Asih yang telah senantiasa mendoakan, memberikan kasih sayang,

perhatian, motivasi dan nasehat serta dukungan sehingga penulis bisa memperoleh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

8. Untuk kakak penulis Sri Cheeny Oktaviany Bocky Lessa yang selalu memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Untuk teman-teman penulis Nur Halimah, Nur Azmi Fauziah, Dyah Larasati, Branjang sentiani, Ester Maniani yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini
10. Serta teman-teman angkatan VII Sarjana Terapan Keperawatan yang sudah memberikan semangat dan sudah berjuang sama-sama dengan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Terakhir, penulis mengucapkan terimakasih kepada diri sendiri karena telah mampu berusaha dan berjuang sampai sejauh ini. Mampu melewati berbagai ujian, rintangan dan tekanan, mengendalikan diri dan tidak pernah untuk menyerah sesulit apapun proses yang dihadapi.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari Skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email megelessaindah@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 07 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
DAFTAR BIODATA DIRI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	xi
LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. KEASLIAN PENELITIAN.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep	28

D. Definisi Operasional.....	29
E. Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel.....	31
C. Prosedur Penelitian.....	32
D. Waktu Dan Tempat Penelitian	34
E. Bahan dan Alat Penelitian	35
F. Teknik Pengumpulan Data.....	36
G. Pengolahan Data.....	36
H. Analisa Data	38
I. Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
A. HASIL PENELITIAN.....	40
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
2. Analisa Univariat	40
3. Analisa Bivariat.....	44
B. PEMBAHASAN.....	47
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	51
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	xv
LAMPIRAN.....	xvii

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian
Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi
Tabel 2.2	Definisi Operasional
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 4.3	Distribusi Tekanan Darah Sistolik dan Diastole Sebelum Dilakukan Perlakuan Kelompok Intervensi
Tabel 4.4	Distribusi Tekanan Darah Sistolik dan Diastole Setelah Dilakukan Perlakuan pada Kelompok Intervensi
Tabel 4.5	Distribusi Tekanan Darah Sistolik dan Diastole <i>Pretest</i> Sebelum Pengamatan Tanpa Penerapan Perlakuan CERDIK Pada Kelompok Kontrol
Tabel 4.6	Distribusi Tekanan Darah Sistol dan Diastole Setelah Pengamatan Tanpa Penerapan Perilaku CERDIK pada Kelompok Kontrol
Tabel 4.7	Distribusi Rata-Rata Tekanan Darah Responden Kelompok Intervensi Menurut <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i>
Tabel 4.8	Distribusi Rata-Rata Tekanan Darah Responden Kelompok Kontrol Menurut <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	27
Skema 2.2 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal.....	54
Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan.....	55
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden	56
Lampiran 4. Sop Perlakuan CERDIK	57
Lampiran 6. Sop Pengukuran Tekanan Darah	58
Lampiran 7. Lembar Observasi Pemeriksaan Tekanan Darah.....	59
Lampiran 8. Daftar Konsultasi.....	60
Lampiran 9. Berita Acara Seminar Proposal.....	61
Lampiran 10. Surat Keterangan Layak Etik.....	62
Lampiran 11. Surat Pengembalian Penelitian	63
Lampiran 12. Lembar Hasil Observasi	64
Lampiran 13. Lembar Hasil Persetujuan Responden	65
Lampiran 14. Tabulasi Excel	66
Lampiran 15. Hasil Statistika Sosial	67
Lampiran 16. Hasil Dokumentasi	68
Lampiran 17. Daftar Konsultasi Skripsi.....	69

DAFTAR SINGKATAN

CERDIK	: Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup dan kelola stress
mmHg	: <i>Milimeter Of Mercury</i>
PTM	: Penyakit tidak menular
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
UPT	: Unit pelaksanaan teknis
RW	: Rukun warga
ddk	: Dan kawan-kawan
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
IVP	: <i>Pielografi Intravena</i>
EKG	: Elektrokardiogram
SOP	: Standar operasional prosedur
SMP	: Sekolah menengah pertama
SMA	: Sekolah menengah atas
PATUH	: Periksa kesehatan secara rutin, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik, Hindari asap rokok

**PENGARUH PERILAKU CERDIK TERHADAP PENGONTROLAN TEKANAN
DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI POS LANSIA DUM TIMUR
WILAYAH KERJAPUSKESMAS DUM DISTRIK SORONG KEPULAUAN**

Mega Indah Lestari B.Lessa¹

¹) Mega Indah Lestari B.Lessa

Email: megalessaindah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi pada lansia merupakan masalah kesehatan yang signifikan, dengan prevalensi yang terus meningkat seiring bertambahnya usia. Salah satu pendekatan untuk mengendalikan hipertensi adalah melalui penerapan perilaku hidup sehat yang dikenal dengan akronim CERDIK, yang mencakup Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi di Pos Lansia Dum Timur, Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan two-groups pretest-posttest. Sampel terdiri dari 40 lansia hipertensi yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah intervensi perilaku CERDIK selama satu minggu. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan pada kelompok intervensi setelah penerapan perilaku CERDIK, dengan nilai $p = 0,000$. Sementara itu, kelompok kontrol menunjukkan peningkatan tekanan darah sistolik dengan nilai $p = 0,011$. Penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi tidak signifikan ($p = 0,082$), sedangkan kelompok kontrol mengalami penurunan yang juga tidak signifikan.

Kesimpulan: Ada pengaruh yang signifikan antara penerapan perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah sistolik pada lansia hipertensi. Penelitian ini merekomendasikan agar perilaku CERDIK diterapkan secara konsisten untuk meningkatkan kesehatan lansia dan mengendalikan hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, CERDIK, Kontrol, Tekanan Darah

**THE EFFECT OF CLEVER BEHAVIOR ON BLOOD PRESSURE CONTROL
IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION AT THE DUM TIMUR ELDERLY
POST IN THE WORKING AREA OF THE DUM HEALTH CENTER, SORONG
ISLANDS DISTRICT**

Mega Indah Lestari B.Lessa¹

¹) Mega Indah Lestari B.Lessa

Email: megalessaindah@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension in the elderly is a significant health issue, with prevalence continuing to rise as age increases. One approach to managing hypertension is through the adoption of healthy lifestyle behaviors known by the acronym CERDIK, which includes Regular health check-ups, Avoiding tobacco smoke, Engaging in physical activity, Balanced diet, Sufficient rest, and Stress management.

Objective: This study aims to determine the effect of CERDIK behavior on blood pressure control in elderly individuals with hypertension at the Dum Timur Elderly Post, working area of the Dum Health Center, Sorong Islands District.

Method: This research employs a quasi-experimental design with a two-groups pretest-posttest approach. The sample consists of 40 elderly individuals with hypertension divided into intervention and control groups. Blood pressure measurements were taken before and after the implementation of CERDIK behavior over one week. Data analysis was conducted using the Wilcoxon Signed-Rank test.

Results: The results indicate a significant reduction in systolic blood pressure in the intervention group after the implementation of CERDIK behavior, with a p-value of 0.000. Meanwhile, the control group showed an increase in systolic blood pressure with a p-value of 0.011. The decrease in diastolic blood pressure in the intervention group was not significant ($p = 0.082$), while the control group also experienced a non-significant decrease.

Conclusion: There is a significant effect of implementing CERDIK behavior on the control of systolic blood pressure in elderly individuals with hypertension. This study recommends that CERDIK behavior be consistently applied to improve the health of the elderly and manage hypertension.

Keywords: Hypertension, CERDIK, Control, Blood Pressure

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi pada lansia adalah kondisi tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Fahrul razi dkk., 2024). Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya proses menua yang salah satunya ditandai dengan adanya penurunan elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan kaku, penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hipertensi merupakan salah satu manifestasi peningkatan tekanan darah di atas normal yang merupakan penyebab dari berbagai penyakit, hingga saat ini masih menjadi momok dalam usaha penanggulangan kesehatan. Kondisi ini seringkali tidak bergejala pada tahap awal, namun dapat menyebabkan kerusakan serius pada organ-organ vital seperti jantung, ginjal, otak, dan mata. Hipertensi dapat di cegah dan bila sudah terjadi harus di kendalikan. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus akan menyebabkan munculnya penyakit komplikasi lain seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung dan gagal ginjal kronik (Fahmi Ashari dkk., 2023).

Menurut WHO (2022), 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini terus meningkat setiap tahun, dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 (Ramadhiantoro ddk., 2020). Hipertensi pada orang tua, termasuk di Indonesia, meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan proses degeneratif, hipertensi paling

banyak terjadi pada usia 35-44 tahun (6,3%), usia 45-54 tahun (11,9%), dan usia 55-64 tahun (17,2%) (Pribadi dkk., 2021) Sekitar 8 juta orang meninggal setiap tahun karena hipertensi, 1,5 juta di antaranya terjadi di Asia Tenggara (Kemenkes, 2017; Sulistyawati ddk., 2017). Pada tahun 2020, angka kejadian hipertensi di Asia Tenggara mencapai 39,9%. prevalensi penderita hipertensi di Indonesia mencapai 34,% dengan estimasi jumlah kasus sebesar 63.309.620 orang dan pada tahun 2018, sebanyak 427.218 penduduk Indonesia meninggal akibat hipertensi (Nugroho Priyo Handono dkk., 2024). Berdasarkan Data dinas Kesehatan kota Sorong (2023) yang di lakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 1.845 orang, dari 1.845 orang yang diukur tekanan darah terdapat 814 atau 44,39 % orang dengan kasus hipertensi. Berdasarkan data di Poslansia Dum Timur wilayah kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan di bulan Februari 2025 yaitu 80 orang lansia yang merupakan masyarakat Dum Timur menderita hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah yang paling penting di Posn Lansia Dum Timur wilayah kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

Program CERDIK adalah strategi gaya hidup sehat yang menggunakan instruksi sistematis, menyeluruh, dan efektif untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular dan berbagai kondisi klinis, termasuk hipertensi. KEMENKES menggunakan istilah "CERDIK", yang mencakup cek kesehatan teratur, menghindari asap

rokok, berolahraga secara teratur, diet yang sehat, istirahat yang cukup, dan mengelola stress (Rizki dkk., 2023). CERDIK sendiri terdiri atas rangkaian kata yaitu cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup dan kelola stress (Ramadhiantoro dkk., 2020). Perilaku CERDIK pada penderita hipertensi dapat mengurangi dampak dari faktor-faktor resiko yang berkaitan dengan faktor-faktor penentu kesehatan secara luas (Susi Wahyuning Asih ddk., 2021). Data di Poslansia Dum Timur Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan, pada lansia di bulan Februari 2025 terdapat 80 lansia. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan menerapkan perilaku CERDIK, di harapkan lansia yang mengalami hipertensi di Pos Lansia Dum Timur wilayah kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan dapat mengontrol tekanan darah.

B. Perumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi pada lansia dan menjadi faktor risiko utama terjadinya komplikasi seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal. Data dari Pos Lansia Dum Timur wilayah kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan sebanyak 80 lansia menderita hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan kajian mengenai sejauh mana perilaku CERDIK berpengaruh terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia. Maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu

“Bagaimana pengaruh perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi di Pos Lansia Dum Timur wilayah kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan membandingkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Pos Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi data demografi berupa umur dan jenis kelamin pada lansia hipertensi di Pos Lansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.
2. Untuk mengidentifikasi pengaruh perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah sistolik kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada tahap *pre-test* dan *post-test* di Pos Lansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.
3. Untuk mengidentifikasi pengaruh perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah diastolik kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada tahap *pre-test* dan *post-test* di Pos Lansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

4. Untuk mengidentifikasi perbandingan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi dan kontrol di tahapan pre-tes dan Post-test di Pos Lansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a) Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan motivasi bagi perawat dalam melakukan pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan memberikan perilaku CERDIK Di Pos Lansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

b) Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

c) Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan petugas kesehatan di puskesmas untuk meningkatkan pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi dengan melakukan perilaku CERDIK Di Pos Lansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

d) Bagi Lansia

Penelitian ini dapat digunakan pada lansia yang memiliki riwayat hipertensi untuk mengontrol tekanan darah.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan memberikan landasan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lain yang sejenis.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Tahun	Persamaan	Perbedaan
Kustiyuwati & Sumiyasih	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku CERDIK Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Pekerja Home Industry Di Desa Amansari Karawang	2020	1. Variabel dependen : Tekanan Darah Penderita Hipertensi 2. Metode Penelitian: kuantitatif dengan disain pre eksperimental menggunakan <i>one group pre-test post-test design</i>	1. Tempat Penelitian: Desa Amansari Karawang. 2. Variabel independen : Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku CERDIK 3. Sampel Penelitian : Populasi penelitian ini 210 pekerja di desa Amansari. 4. Sampel 20 penderita hipertensi dengan teknik purposive sampling. 5. penelitian ini menggunakan Uji T Paired Sample.
Susi Wahyuning Asih & Mamlu Atur Rohimah	Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Melalui <i>Health Education</i> Program CERDIK Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.	2021	Metode Penelitian: <i>pre eksperimen with one group pre and post test design.</i>	1. Tempat Penelitian: Puskesmas Patrang Jember. 2. Variabel independen : <i>Health Education</i> Program CERDIK 3. Variabel Dependen : Pengetahuan lansia tentang hipertensi 4. Sampel penelitian : sampel penelitian 32 responden dengan menggunakan tehnik total sampling. Pengumpulan data dengan kuesioner, menggunakan analisis parametric, dependent t test.
Pitayanti, A & Priyoto	Edukasi Perilaku CERDIK & PATUH Dalam Pengendalian hipertensi	2021	1. Metode Penelitian : Pre test dan post test design	1. Tempat Penelitian: Desa Kuwon Kecamatan Karas Kabupaten Magetan. Sampel 2. Variabel independen: Edukasi Perilaku CERDIK & PATUH 3. Variabel Dependen : Tekanan Darah 4. Penelitian: 25 responden

Nama	Judul	Tahun	Persamaan	Perbedaan
Kustiyuw ati & Sumiyasi h	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku CERDIK Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Pada Pekerja Home Industry Di Desa Amansari Karawang	2020	1. Variabel dependen : Tekanan Darah Penderita Hipertensi 2. Metode Penelitian: kuantitatif dengan disain pre eksperimental menggunakan <i>one group pre-test post-test design</i>	1. Tempat Penelitian: Desa Amansari Karawang. 2. Variabel independen : Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku CERDIK 3. Sampel Penelitian : Populasi penelitian ini 210 pekerja di desa Amansari. 4. Sampel 20 penderita hipertensi dengan teknik purposive sampling. 5. penelitian ini menggunakan Uji T Paired Sample.
Cahya Tribagus Hidayat, Setyo Budi Laksono	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dengan Program Cerdik Pada Lansia Di Desa Kasiyan RW 12 Dan 13 Kabupaten Jember	2022	1. Variabel Dependen : Tekanan Darah 2. Metode Penelitian: Pre eksperimental dengan rancangan <i>one group pre test and post test design</i> .	1. Tempat Penelitian Desa kasiyan kabupaten Jember 2. Variabel independen: Pendidikan Kesehatan dengan Program CERDIK 3. Variabel Dependen : Pengetahuan Hipertensi 4. Sampel Penelitian: jumlah sampel yang diambil 32 responden diperoleh dengan tehnik Total Sampling. Menggunakan uji non parametrik.
Yadi Fahrul razi & Gsuti Barlia	Pencegahan Hipertensi Melalui Edukasi Terstruktur CERDIK: <i>Rural Area</i>	2024	Metode Penelitian : <i>Pre experiment design dengan pre dan post test without control grup design</i> .	1. Tempat Penelitian: UPT Puskesmas Simpang Empat Kecamatan Tangaran 2. Variabel Dependen : pencegahan hipertensi 3. Variabel independen : Edukasi Terstruktur CERDIK 4. sampel penelitian: pengambilan sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dan menggunakan rumus standar deviasi. 5. sample berjumlah 13 orang. menggunakan uji statistik wilcoxon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi Lansia

Keadaan peningkatan tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, dimana tekanan darah sistolik diatas 130 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Ramadhiantoro ddk., 2020).

Hipertensi dapat disebabkan oleh gaya hidup dan faktor genetik. Riwayat keluarga hipertensi adalah salah satu faktor genetik yang mempengaruhi keadaan tersebut. Hal ini disebabkan oleh pewarisan sifat melalui gen. Adanya faktor genetik dalam keluarga tertentu juga akan meningkatkan risiko hipertensi dalam keluarga tersebut . Selain itu, faktor gaya hidup yang berasal dari perilaku hidup yang tidak sehat adalah penyebabnya, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI tahun 2014, termasuk stres, obesitas, merokok, asupan garam yang tinggi, kurang olah raga, dan kualitas tidur yang buruk.

Penderita hipertensi dapat berkomplikasi ke jantung, ginjal otak, ataupun organ lainnya Gejala yang sering muncul pada penderita hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut di saat tekanan

darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Fahrul razi et al., 2024).

b. Penyebab Hipertensi Lansia

1. Hipertensi primer atau esensial

Menurut (Riyada dkk., 2024) hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu:

- 1) Hipertensi primer atau esensial penyebabnya belum diketahui dengan jelas, dikaitkan dengan faktor pola hidup yaitu kurang bergerak dan pola makan.
- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi ginjal adalah hipertensi yang berhubungan dengan sekresi hormon dan disfungsi ginjal. Sekitar 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dan penyebabnya diketahui. Penyebab spesifik dari hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hipertensi renovaskular, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindrom Cushing, dan hipertensi gestasional. Sebagian besar kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan mengobati penyebabnya secara tepat.

c. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut (Khairunnissa et al., 2022) faktor resiko hipertensi ada

2 yaitu :

1. Faktor yang tidak dapat diubah :

1) Usia

Perubahan alami pada tubuh dapat memengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormone seiring bertambah usia berisiko mengalami hipertensi.

2) Jenis Kelamin

Pada laki-laki hipertensi lebih tinggi saat masa remaja dan usia paruh baya, dan saat setelah perempuan berusia 55 tahun perempuan lebih tinggi ketika memasuki masa menopause.

3) Genetik Riwayat

Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar dua kali lipat.

2. Faktor Yang Dapat Diubah

1) Merokok Rokok

2) Konsumsi makanan tinggi lemak

3) Konsumsi garam berlebihan

4) Kurang aktifitas fisik

5) Stress Faktor lingkungan

6) Kelebihan berat badan

7) Konsumsi alkohol

d. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi ringan) Sub-group : perbatasan	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110

(Sumber : Hastuti, 2022)

e. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Salma (2020), tanda dan gejala hipertensi antara lain sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari saat bangun tidur)
- 2) Bising (bunyi “nging”) di telinga
- 3) Jantung berdebar-debar
- 4) Penglihatan buram
- 5) Mimisan
- 6) Tidak ada perubahan tekanan darah walaupun berubah posisi.

(Wahyudi, Rohrohmana, & S. Kwando, 2023).

f. Patofisiologi

Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik yang berkelanjutan. Tekanan darah itu sendiri merupakan hasil dari curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90% tekanan darah tinggi merupakan hipertensi esensial, yang penyebabnya tidak diketahui. Namun, faktor yang berperan penting dalam hipertensi esensial antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Riyada dkk., 2024).

g. Komplikasi

Komplikasi hipertensi dapat berdampak pada fisiologis dan fisik penderita

- 1) Secara fisiologis hipertensi dapat menimbulkan kecemasan, stres, bahkan depresi yang dirasakan pasien
- 2) Pengaruh hipertensi secara fisik adalah penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan arteriosklerosis koroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Pada gangguan serebrovaskuler

seperti stroke, terjadi perubahan dalam penglihatan, kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegi (Fahrul razi dkk., 2024).

h. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Lusito et al., 2024) pemeriksaan penunjang hipertensi adal beberapa yaitu :

1) Hemoglobin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara sel-sel dengan viskositas (volume cairan).

2) BUN

Tes ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran hiperglikemia perfusi ginjal (penyebab penyakit diabetes, dan diabetes merupakan salah satu faktor penyebab tekanan darah tinggi).

3) Kalsium Serum

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya peningkatan kadar kalsium serum yang menyebabkan terjadinya Hipertensi.

4) Pemeriksaan Kadar Aldosterone Urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji aldosteronisme primer.

5) IVP

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi penyakit penyebab tekanan darah tinggi, batu ginjal atau ureter.

6) Rontgen

Untuk mendeteksi terjadinya obstruksi klasifikasi pada area katup dan terjadinya pembesaran jantung.

7) CT Scan

Tes ini menentukan apakah ada tumor otak.

8) EKG

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi adanya pembesaran jantung dan peningkatan gelombang P yang merupakan salah satu tanda awal penyakit jantung atau tekanan darah tinggi.

i. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi dua yaitu (Ernawati, 2020) :

1) Terapi farmakologis

ACE inhibitor, Penyakit kanal kalsium, Beta bloker, Diuretic.

2) Non Farmakologis

a) Diet Sehat : Membatasi ataupun mengurangi mengkonsumsi garam.

b) Aktivitas : Melakukan aktifitas sebisanya seperti berjalan, jogging, bersepeda, berenang.

c) Istirahat Yang Cukup : Istirahat yang cukup memberikan kebugaran dan mengurangi kerja beban tubuh

d) Mengurangi Stres :Mengurangi stress bisa meredakan tegang otot saraf sehingga dapat kurangi kenaikan tekanan darah.

(Wahyudi, Rohrohmana, & S. Kwando, 2023).

2. Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Menurut WHO dalam Astuti et al. (2023) mendefinisikan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan fase terakhir dari siklus kehidupan manusia yang dimulai dari usia 60 tahun sampai meninggal dunia

Menurut Friedman dalam Racmawaty (2020) lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingsungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang unruk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis.

Menurut Nugroho dalam Rachmawaty (2020) lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir fase kehidupan. Kelompok kategori lansia ini akan mengalami suatu proses *aging proses* atau proses penuaan (Wahyudi, Rohrohmana, & S. Kwando, 2023)

b. Batasan Lansia

Menurut WHO, Batasan-batasan umur lanjut usia adalah sebagai berikut:

- 1) Pra-lansia usia 45-59
- 2) Lansia muda usia 60-69
- 3) Lansia Madya usia 70-79
- 4) Lansia Tua usia > 80

(Wahyudi, Rohrohmana, & S. Kwando, 2023)

c. Ciri-Ciri Lansia

1) Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia Sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran lansia.

2) Lansia memiliki statu kelompok minoritas

Lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sifat sosial yang di nilai oleh masyarakat adalh negatif.

3) Menua membutuhkan perubahan peran

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan buruk yang di terima lansia membuat mereka cenderung mengembangkan perilaku yang burukuntuk membuat penyesuain diri (Wahyudi, Rohrohmana, & S. Kwando, 2023).

d. Perubahan yang Terjadi pada lansia

Magfuroh et al. (2023) menjelaskan proses penuann individu terjadi secara bertahap dan perlahan-lan diantaranya:

1) Tahap Subklinik (Usia 25-35)

Terjadi penurunan kadar hormon dalam tubuh tetapi fungsi fisiologis tubuh berjalan baik.

2) Tahap Transisi (Usia 34-45)

Terjadi penumpukan lemak di area sentral, tumbuh rambut putih, kulit mulai keriput, penurunan fungsi fisik, gairah seksual dan hormone 25%.

3) Tahap Klinik (Usia 45 Tahun ke Atas)

Tanda dan gejala penuaan makin terlihat banyak, fungsi sistem tubuh mulai menurun mulai dari sistem kardiovaskular, pernafasan, persyarafan, gastrointestinal, genitourinaria, integumen, muskuloskeletal (Wahyudi, Rohrohmana, & S. Kwando, 2023)

e. Konsep Perilaku CERDIK

a. Pengertian Perilaku CERDIK

Semboyan “CERDIK” dipopulerkan oleh Kemenkes RI yang salah satunya dalam pencegahan hipertensi. Kegiatan yang disarankan adalah cek kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, serta kelola stress.

Penerapan “CERDIK” dapat mengurangi faktor resiko dan deteksi dini PTM. CERDIK merupakan upaya untuk mengurangi penderita hipertensi dan mengurangi dampak dari factor-faktor resiko yang berkaitan dengan faktor-faktor penentu kesehatan secara luas (Susi Wahyuning Asih ddk., 2021).

b. Manfaat perilaku CERDIK

Penerapan “CERDIK” dapat mengurangi faktor risiko dan deteksi dini PTM. pencegahan untuk mengurangi penderita hipertensi dapat dilakukan melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan dapat mengurangi dampak dari faktor faktor resiko yang berkaitan dengan faktor-faktor penentu kesehatan secara luas yang mengarah pada penyakit dan meningkatkan kualitas kehidupan individu dan masyarakat (Susi Wahyuning Asih ., 2023).

Menurut Kementrian Kesehatan (2018), perilaku cerdik dalam mengontrol hipertensi dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan rutin minimal setahun sekali untuk memeriksa tekanan darah, berat badan, lingkaran perut dan kolesterol, bagi perokok aktif dapat berusaha untuk berhenti merokok dan hari atau 3-5 kali dalam seminggu, melakukan diet sehat dan seimbang dengan mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan, kemudian mengurangi asupan gula, garam dan lemak yang tinggi, melakukan istirahat yang cukup sekitar 6-8 jam/hari, dan kendalikan stres dengan melakukan aktivitas sesuai minat, menonton televisi, dan berbincang dengan teman dekat/ rekan lainnya.

Penelitian yang dilakukan Pambudi (2019) di dapatkan bahwa perilaku CERDIK yang dilakukan semakin tinggi maka derajat hipertensi pada pasien semakin baik/derajat hipertensi akan menurun. Hal ini serupa dengan penelitian. Caroline (2018) jika lansia memiliki

pengetahuan yang baik maka perilaku untuk mengontrol tekanan darah akan baik juga (Seprina et al., 2022)

c. Standar Operasional Perilaku CERDIK

Definisi : CERDIK merupakan akronim dari cek kesehatan rutin, enyahkan asap rokok, diet seimbang, rajin aktivitas fisik, istirahat yang cukup, dan kelola stress.

a) Cek Kesehatan Rutin

Pemeriksaan kesehatan merupakan cara yang baik untuk mengingat tentang kesehatan kita (Kementerian Kesehatan, 2016). Pemeriksaan kesehatan bisa dilakukan minimal setahun sekali. Pemeriksaan yang paling umum dilakukan yaitu pengukuran tekanan darah salah satu cara mengetahui sejak dini apakah seseorang berisiko terkena darah tinggi, stroke, atau penyakit jantung adalah dengan memeriksa tekanan darahnya. Pembacaan tes normal kurang dari 140/90 mmHg.

b) Enyahkan Asap Rokok

Asap rokok mengandung racun yang berdampak buruk bagi tubuh (Agung dkk, 2013:1).

c) Rajin Aktivitas Fisik

Pada bagian promosi kesehatan di website Kemenkes RI disebutkan bahwa aktivitas fisik ialah menggerakkan bagian tubuh yang menghabiskan energi. Upaya ini sangatlah krusial

dalam mempertahankan kesehatan fisik dan mental menjadi sehat dan bugar. Contoh aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain tugas rutin misalnya jalan kaki, membersihkan rumah.

d) Diet Seimbang

Di antara aspek penting dari pola makan menyeluruh ialah pembatasan asupan gula, lemak, serta garam.

e) Istirahat Cukup

Tidur yang cukup diharapkan dapat menjaga daya tahan tubuh dan kesehatan fisik. Sehingga, individu berkewajiban memenuhi kebutuhan tidurnya yang berbeda-beda sesuai usianya. Pada usia lansia jumlah kebutuhan tidur 6-7 jam/hari.

f) Kelola Stress

Stres yang berkepanjangan dan tidak diatasi dapat memicu serangan stroke, seperti yang diungkapkan Adientya dan Handayani (2012: 185).

f. Konsep Tekanan Darah

a. Pengertian Pengontrolan Tekanan Darah Lansia

Pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara penurunan berat badan, olahraga, pengaturan diet rendah garam, memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat, dan terapi farmakologis. (Nabila Putri Priyono, 2022)

Tekanan darah berarti gaya yang ditimbulkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh. Pengaturan tekanan

darah bergantung pada kontrol dua penentu utamanya, curah jantung dan resistensi perifer total. Tekanan darah rata-rata pada lansia sehat adalah <130 mmHg. Nilai pertama (<130) merupakan tekanan darah sistolik dan nilai kedua (85) merupakan tekanan darah diastolik. Tekanan darah tubuh manusia dipengaruhi oleh dua hal, yaitu stroke volume dan tahanan perifer. Keseimbangan antara keduanya diatur dengan sangat kompleks oleh system neuroendokrin agar dapat tercapai homeostasis. Bahkan bila terdapat gangguan pada salah satu komponen pada sistem tersebut, komponen yang lainnya akan berusaha mengkompensasi agar tekanan darah dapat tetap normal. Namun apabila terjadi kelainan secara struktural dan/atau fungsional pada satu dari komponen tersebut, terjadilah apa yang disebut sebagai hipertensi.

b. Pengukuran tekanan darah

Pada umumnya tekanan darah diukur menggunakan alat yang disebut dengan sphygmomanometer. Sphygmomanometer terdiri dari beberapa bagian yang meliputi 1 buah pompa, pengukur tekanan, serta 1 buah manset yang berasal dari bahan karet. Alat tersebut berfungsi untuk mengukur tekanan darah dalam unit yang disebut dengan millimeter air raksa (mmHg). Penggunaan dari alat sphygmomanometer yang pertama yaitu meletakkan manset dengan cara mengelilingi lengan atas dan dipompa menggunakan pompa udara hingga tekanan yang menghalangi aliran darah di arteri utama

(*brachial artery*) yang berjalan melalui lengan. Lengan diletakkan berdampingan dengan 21 badan pada ketinggian dari jantung, kemudian tekanan yang berasal dari manset pada lengan akan dilepaskan secara berangsur-angsur. Apabila tekanan di dalam manset menurun, maka tenaga kesehatan akan mendengarkan denyutan menggunakan stetoskop melalui arteri pada bagian depan dari sikut. Denyut nadi dari arteri yang didengar pertama kali merupakan tekanan sistolik atau angka yang di atas, sedangkan saat tekanan manset semakin menurun, maka tekanan pada denyutan akan berhenti disebut dengan tekanan diastolik angka yang di bawah.

g. Teori Perilaku Lawren Green (1980)

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan,

alat-alat steril dan sebagainya. pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari:

1. Pengetahuan (*knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

- 1) Faktor Internal faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- 2) Faktor Eksternal: faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metodedalam pembelajaran.

Ada enam tingkatan domain pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

uatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesa

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek.

7) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi / objek

2. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran. tindakan tersebut. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Dikutip Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

1) Kesadaran (*awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)

2) Tertarik (*interest*)

Dimana orang mulai tertarik pada stimulus

3) Evaluasi (*evaluation*)

Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

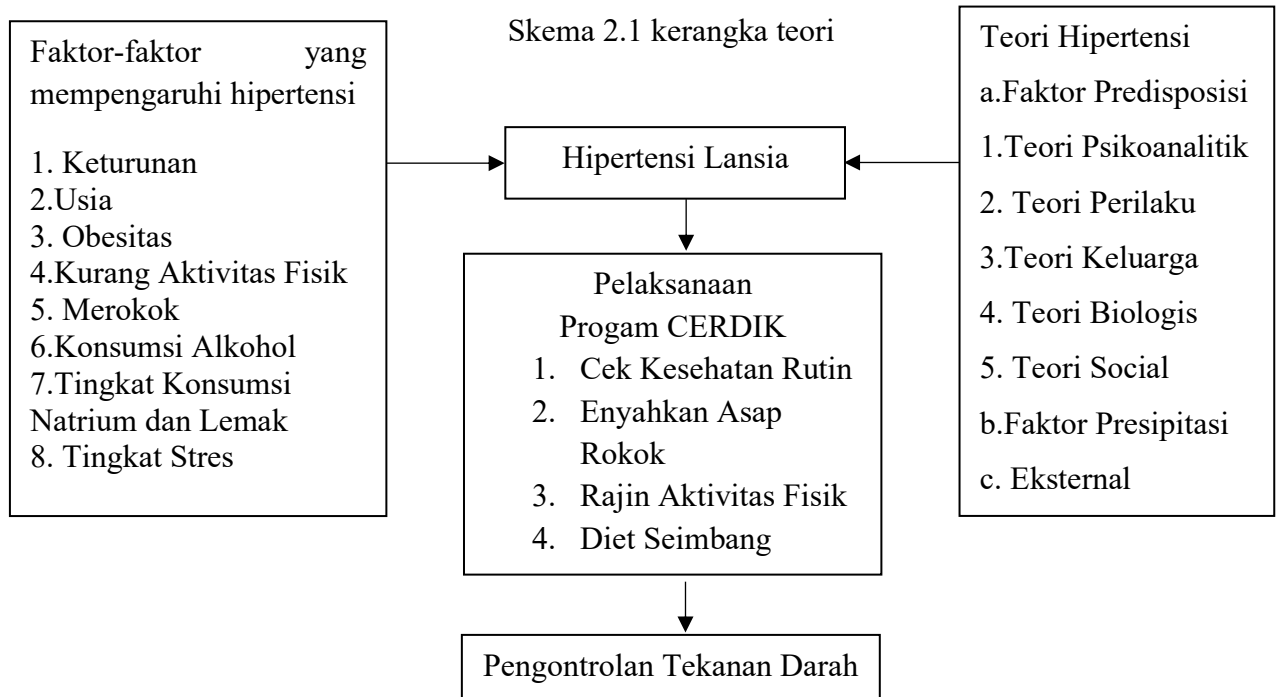
4) Mencoba (*trial*)

Dimana orang telah mulai mencoba perilaku baru.

5) Menerima (*Adoption*)

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

B. Kerangka Teori



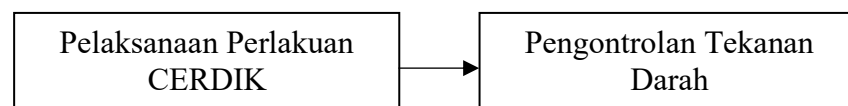
Teori Lawren Green dalam nursalam 2016,
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020),
Freud, S. (1920), Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (2002), Fagard, R. (2006),
Kaplan, N. M. (2006), Lippincott Williams & Wilkins. Pickering, T. G. (2001).
Miller, G. E., & Chen, E. (2006), Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2013).

C. Kerangka Konsep

Keranga ini merupakan gambaran dari hubungan antara variable.

- a. Variabel Idenpenden (X) : Pelaksanaan Perlakuan CERDIK
- b. Variabel Dependen (Y): Pengontrolan tekanan darah

Skema 2.2 kerangka Konsep



D. Definisi operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Perilaku CERDIK	CERDIK merupakan akronim tindakan dari cek kesehatan rutin, mengenyahkan asap rokok, diet sehat, rajin aktivitas fisik, Istirahat yang cukup, menjaga pola pikir	SOP CERDIK	-	-
Pengontrolan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi	Pengontrolan tekanan darah adalah terkontrolnya tekanan darah pada lansia hipertensi dimana sistolik adalah <130 dan diastolik <90	1. <i>Sphygmoma nometer</i> 2. Stetoskop 3. SOP pengukuran tekanan darah	1. Optimal / Normal : Sistolik <130 mmHg dan Diastolik <85 mmHg 2. Pre-Hipertensi / Tinggi : Sistolik 130-139 mmHg dan Diastolik 85-89 mmHg 3. Hipertensi Tingkat 1/Ringan : Sistolik 140-159 mmHg atau Diastolik 90-99mmHg 4. Hipertensi tingkat 2/Sedang : Sistolik 160-179 mmHg dan Diastolik 100-109 mmHg 5. Hipertensi Tingkat 3/Berat : >180 mmHg dan Diastolik >110 mmHg	Rasio

E. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi.

2. Hipotesis Nol (H0)

Tidak ada pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi experiment* dengan *two-groups pretest-posttest design with control group*. Dalam penelitian ini responden akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi yang akan diberikan perlakuan CERDIK dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi khusus. Tekanan darah akan diukur sebelum dan setelah intervensi untuk melihat perbedaan antara kedua kelompok.

Tabel 3.1 Rancangan *quasi-experiment pretest-posttest design with control group*

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
O ₁	X ₁	O ₂
O ₃		O ₄

Keterangan :

- O₁ :Pengukuran tekanan darah *pre test* sebelum dilakukan perilaku CERDIK pada kelompok intervensi
- O₂ :Pengukuran tekanan darah *post test* setelah dilakukan perilaku CERDIK pada kelompok intervensi
- O₃ :Pengukuran tekanan darah *pre test* pada kelompok kontrol
- O₄ :Pengukuran tekanan darah *post test* pada kelompok kontrol
- X₁ :Pemberian perlakuan CERDIK

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami hipertensi di Pos Lansia Dum Timur Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Februari 2025 adalah sebanyak 80 orang lansia.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sudah ditetapkan **dan membagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.**

a. Kriteria inklusi

1. Pasien lansia yang bersedia menjadi responden atau setuju berpartisipasi dalam penelitian.
2. Pasien lansia dari usia
3. Pasien lansia yang tidak memiliki komplikasi komplikasi hipertensi, seperti penyakit jantung, stroke, atau penyakit ginjal.
4. Pasien lansia yang tidak sedang menjalani pengobatan khusus atau intervensi medis lainnya yang terkait dengan hipertensi dan dapat mempengaruhi penelitian

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien lansia yang tidak bersedia menjadi responden atau tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian.
2. Pasien yang bukan lansia

3. Pasien lansia yang memiliki komplikasi hipertensi, seperti penyakit jantung, stroke, atau penyakit ginjal.
4. Pasien lansia yang sedang menjalani pengobatan khusus atau intervensi medis yang terkait dengan hipertensi atau yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Didapatkan jumlah populasi lansia bulan Februari 2025 sebanyak 80 lansia

jadi perhitungan responden adalah sebagai berikut. Rumus: $n = \frac{N}{1+N(d)^2}$

(slovin, 1969)

$$n = \frac{80}{1 + 80(0,1^2)}$$

$$\frac{80}{1 + 0,8}$$

$$n = \frac{80}{1,8} = 44$$

$$N = 80$$

$$n = 44$$

$$d = \text{derajat kemaknaan (0.1)}$$

C. Prosedur penelitian

1. Perencanaan

- a. Menyusun proposal penelitian sesuai dengan format yang berlaku.
- b. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada pihak Puskesmas Dum, Distrik Sorong Kepulauan.
- c. Mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Dum dan Komite Etik Penelitian.

2. Identifikasi Subjek Penelitian

- a. Mengidentifikasi lansia hipertensi sebagai subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

- b. Membagi sampel penelitian menjadi dua kelompok:

3. Kelompok Intervensi.

Tahap Pre-Test

- a. Melakukan pengukuran tekanan darah pada kelompok intervensi sebelum intervensi.
- b. Mencatat hasil pengukuran sebagai data awal untuk analisis.

Intervensi

Selanjutnya dilakukan penerapan perilaku CERDIK 1 minggu

- a. Melakukan simulasi cek tekanan darah secara rutin
- b. Menginstruksikan berhenti merokok.
- c. Menginstruksikan melakukan aktivitas 30 menit misalnya: jalan santai, maupun kegiatan ringan seperti menyapu, jalan santai yang disesuaikan dengan kondisi fisik peserta.
- d. Menginstruksikan pola makan sehat dan seimbang yang rendah lemak dan garam
- e. Menginstruksikan tidur tepat
- f. Menginstruksikan melakukan teknik relaksasi untuk mengelola stres.

Tahap Post-Test

Melakukan pengukuran tekanan darah setelah 7 hari perilaku CERDIK

- a. Melakukan pengukuran ulang tekanan darah setelah intervensi.
- b. Mencatat hasil pengukuran untuk dibandingkan dengan data awal

4. Kelompok Kontrol:

Tahap Pre-Test

- a. Melakukan pengukuran tekanan darah pada kelompok control
- b. Mencatat hasil pengukuran sebagai data awal untuk analisis.
- c. Tidak diberikan tambahan kegiatan khusus dan hanya menerima perawatan standar dari Puskesmas.

Tahap Post-Test

- a. Melakukan pengukuran ulang tekanan darah pada pada kelompok Kontrol
- b. Mencatat hasil pengukuran untuk dibandingkan dengan data awal.

5. Penyusunan Laporan Penelitian

- a. Menyusun laporan penelitian berdasarkan hasil analisis data.
- b. Menyampaikan hasil penelitian kepada pihak terkait untuk digunakan sebagai rekomendasi atau kebijakan.
- c. Mengambil surat keterangan dari puskesmas bahwa telah selesai melakukan penelitian

D. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan di lakukan di Poslansia Dum Timur, Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan selama 1 minggu yaitu pada 10 Mei 2025, menyesuaikan dengan tahapan pelaksanaan yang mencakup pengumpulan data, intervensi, serta analisis hasil penelitian.

E. Bahan dan alat penelitian

1. Bahan Penelitian

a. Lembar Identitas Responden

Mencatat informasi demografis yang relevan dari peserta, seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, dan riwayat hipertensi. Memastikan bahwa responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi.

b. Lembar *Informed Consent*

Memastikan bahwa setiap peserta memahami tujuan, prosedur, manfaat, dan potensi risiko yang terkait dengan penelitian. Dengan menandatangani lembar ini, peserta memberikan persetujuan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian.

c. Lembar Pengukuran Tekanan Darah

Sebagai alat pencatatan hasil pengukuran tekanan darah sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*)

d. SOP CERDIK, SOP intervensi CERDIK yang akan di lakukan sebanyak 7 kali dalam 1 minggu

e. SOP Pengukuran tekanan darah, dilakukan sebanyak 7 kali.

2. Alat penelitian:

1. Sphgmomanometer : alat ukur tekanan darah untuk mengukur tekanan darah partisipan sebelum dan sesudah intervensi
2. Stetoskop (Jika menggunakan sphygmomanometer manual)
3. Laptop atau komputer : Untuk mengolah hasil data penelitian

Pendukung lainnya:

1. Ruang yang nyaman

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini di bagi menjadi dua yaitu :

- a. Data primer

Data primer di dapatkan dari hasil observasi pelaksanaan *informed consent* yang telah disiapkan.

- b. Data sekunder

Di dapat dari biodata pasien.

G. Pengolahan Data

1. *Editing*

Dilakukan berupa pengecekan kelengkapan data yang telah di kumpulkan oleh peneliti.

2. *Coding*

Pengkodean dilakukan agar mempermudah mengentri data keadaan sofware yang digunakan adalah sebagai berikut.

- a) Umur

- 1) Pralansia usia (45-59)
- 2) Lansia muda usia (60-69)
- 3) Lansia Madya usia (70-79)
- 4) Lansia Tua usia (>80)

- b) Jenis kelamin

- 1) Laki-laki
- 2) Perempuan

3. *Proccesing entry data*

Dalam proses ini peneliti memasukkan data pada *Software* statistik nasional dalam input variabel sesuai dengan *coding* yang telah dibuat.

4. *Cleaning*

Dalam proses ini peneliti mengecek kembali data yang di input, jika terdapat *missing* saat penggunaan maka peneliti akan menelusuri lembar observasi tersebut dan mengumpulkannya kembali dan melakukan pengujian lanjutan.

5. Pencatatan dan Dokumentasi Data:

Semua data dari pengukuran tekanan darah (*pre-test dan post-test*) dan lembar observasi dicatat dengan cermat dan sistematis.

H. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Variabel univariat adalah melihat distribusi frekuensi per variabel yang diteliti, pada penelitian ini analisa univariat yaitu data demografi responden (nama, umur, jenis kelamin) dan variable independen pelaksanaan perilaku CERDIK.

b. Analisa bivariat

Analisis data bivariat melihat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok serta perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol.

c. Uji Normalitas

Uji Normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk dengan jumlah sampel (n) = 40 responden. Sebagian besar data tidak berdistribusi normal, oleh

karena itu analisis perbedaan dilakukan dengan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

I. Etika penelitian

Penelitian ini akan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Persetujuan Etik

Penelitian dilakukan sesuai dengan standar etika yang berlaku, melindungi hak-hak dan kesejahteraan peserta.

2. *Informed Consent*

Memastikan responden sepenuhnya memahami apa yang akan mereka hadapi selama penelitian dan bahwa partisipasi mereka bersifat sukarela. Responden mengetahui bahwa mereka memiliki hak untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa adanya konsekuensi.

3. Prinsip Kerahasiaan

Informasi dikumpulkan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dibagikan atau disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin dari responden.

4. Keamanan dan Kenyamanan Responden

Peneliti memastikan CERDIK yang dilakukan dirancang dengan hati-hati, mengikuti pedoman yang aman, dan disesuaikan dengan kondisi fisik responden. Sebelum pelaksanaan, peneliti akan memverifikasi kondisi kesehatan setiap peserta untuk memastikan bahwa senam tersebut tidak membahayakan mereka.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dum yang berada pada pulau Dum Distrik Sorong Kepulauan Kota Sorong. Lokasi Puskesmas Dum berada di Jl. Trikora RT 02/Rw 02 Kelurahan Dum Timur Distrik Sorong Kepulauan, yang memiliki jumlah penduduk kelurahan Dum Timur 7.097 jiwa dan jumlah penduduk kelurahan Dum Barat 4.946 jiwa dengan wilayah kerja seluas kurang lebih 13,5 Km². Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas Dum sebanyak 46 orang, jenis pelayanan yang ada di puskesmas Dum diantaranya Posyandu, Poslansia, Posbindu, Prolanais, Posyandu dan Remaja. Puskesmas Dum memiliki Poslansia yang melayani masyarakat lansia yang ada di pulau Dum meliputi 2 (dua) kelurahan yaitu kelurahan Dum Timur dan kelurahan Dum Barat.

2. Analisa Univariat

a. Distribusi frekuensi berdasarkan umur lansia hipertensi di Pos lansia Dum Timur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase%
45-59	2	5%
60-69	28	70%
70-79	10	25%
>80	—	—

Berdasarkan tabel 4.1 diatas maka dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar adalah umur 60-69 tahun dengan jumlah responden 28 orang (70%), sedangkan umur yang paling sedikit berada pada umur 45-59 tahun dengan jumlah responden 2 (5%).

- a. Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis kelamin lansia hipertensi di Poslansia Doom Timur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase%
Laki-laki	5	87,5%
Perempuan	35	12%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas maka dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah responden 35 responden (87,5%) sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 5 responden (12,5%).

- b. Distribusi tekanan darah Sistolik dan diastole *pretest* sebelum dilakukan perlakuan kelompok intervensi

Tabel 4.3 Distribusi tekanan darah Sistolik dan diastole *pretest* sebelum dilakukan perlakuan kelompok intervensi

Variabel	Mean Median	SD	Minimal-Maximal
Pretest sistolik kelompok Intervensi	143.25 139.00	9.829	131-156
Pretest diastolik kelompok Intervensi	92.50 92.00	5.405	85-100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas maka dapat dilihat bahwa tekan darah sebelum perlakuan sistolik dan diastolik kelompok intervensi sebagai berikut:

- a) Tekanan darah *pretest* sistolik kelompok intervensi rata-rata (*Mean*) sebesar 143,25 mmHg dengan nilai median 139,00 mmHg, standar deviasi 9.829, nilai minimum 131 mmHg dan maksimum 156 mmHg.
- b) Tekanan darah *pretest* diastolik kelompok intervensi, rata-rata (*Mean*) sebesar 92,00 mmHg, standar deviasi 5,405, nilai minimum 85 mmHg dan maksimum 100 mmHg.
- c. Distribusi tekanan darah sistolik dan diastole *posttest* setelah dilakukan perlakuan kelompok intervensi

Tabel 4.4 Distribusi tekanan darah Sistolik dan diastole setelah dilakukan perlakuan kelompok intervensi

Variabel	Mean Median	SD	Minimal-Maximal
Posttest sistolik kelompok Intervensi	140.00 137.50	9.003	131-156
Posttest diastolik kelompok Intervensi	91.00 89.50	3.934	85-98

Berdasarkan tabel 4.4 diatas maka dapat dilihat bahwa tekan darah Sistol dan diastole setelah dilakukan perlakuan pada kelompok intervensi sebagai berikut:

- a) Tekanan darah *posttes* sistolik kelompok intervensi rata-rata (*Mean*) sebesar 140.00 mmHg, median 137,50mmHg, standar deviasi 9,003, nilai minimum 85mmHg dan maksimum 100mmHg.

- b) Tekanan darah posttest diastolik kelompok intervensi, rata-rata (Mean) sebesar 91,00 mmHg dan median 89,50mmhg, standar deviasi 3,934, nilai minimum 85 mmHg dan maksimum 98 mmHg.
- d. Distribusi tekanan darah Sistol dan diastole sebelum dilakukan perlakuan kelompok Kontrol

Tabel 4.5 Distribusi tekanan darah sistolik dan diastole *pretest* sebelum pengamatan tanpa penerapan perlakuan CERDIK pada kelompok kontrol

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maximal
	Median		
Pretest sistolik kelompok kontrol	145.50 143.00	106.55	132-163
Pretest diastolik kelompok kontrol	92.70 92.00	5.322	85-101

Berdasarkan tabel 4.5 diatas maka dapat dilihat bahwa tekan darah sistol dan diastole sebelum dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol sebagai berikut:

- a) Tekanan darah pretest sistolik kelompok kontrol, rata-rata (Mean) sebesar 145,50 mmHg dan median 143,00 mmhg, standar deviasi 105,55, nilai minimum 132 mmHg dan maksimum 163 mmHg.
- b) Tekanan darah pretest diastolik kelompok Kontrol, rata-rata (Mean) sebesar 92,70 mmHg dan median 92,00 mmhg, standar deviasi 5,322, nilai minimum 85 mmHg dan maksimum 101 mmHg.

- e. Distribusi tekanan darah Sistol dan diastole *posttest* setelah pengamatan tanpa penerapan perlakuan kelompok kontrol

Tabel 4.6 Distribusi tekanan darah Sistol dan diastole setelah pengamatan tanpa penerapan perilaku CERDIK pada kelompok Kontrol

Variabel	Mean Median	SD	Minimal-Maximal
Posttest sistolik kelompok kontrol	147.75 148.00	110.54	132-165
Posttest diastolik kelompok kontrol	92.30 90.50	4.658	86-102

Berdasarkan tabel 4.6 diatas maka dapat dilihat bahwa tekan darah Sistolik dan diastole setelah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol sebagai berikut:

- a) Tekanan darah posttest sistolik kelompok Kontrol, rata-rata (Mean) sebesar 147,70 mmHg dan median 148,00 mmhg, standar deviasi 110,54, nilai minimum 132 mmHg dan maksimum 165 mmHg.
- b) Tekanan darah posttest diastolik kelompok Kontrol , rata-rata (Mean) sebesar 92,30 mmHg dan median 90,50 mmhg, standar deviasi 4,658, nilai minimum 86 mmHg dan maksimum 102 mmHg.

3. Analisa Bivariat

Pengaruh perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi di Poslansia Doom Timur wilayah kerja Puskesmas Dum

Tabel 4.7 Distribusi Rata-Rata Tekanan Darah Responden Kelompok Intervensi Menurut *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	Mean	SD	SE	P value	n
Tekanan darah sistolik					
<i>Pre-Test</i>	143,25	9,829	2,198	.000	40
<i>Post-Test</i>	140,00	9,003	2,013		40
Tekanan darah diastole					
<i>Pre-Test</i>	92,50	5,405	1.209	.082	40
<i>Post-Test</i>	91,00	3,934	.880		40

Berdasarkan tabel 4.7 maka dapat dilihat bahwa:

a) Tekanan darah sistolik

Pada tekanan darah sistolik kelompok intervensi mengalami penurunan dari *pretest* 143,25 mmHg menjadi *posttest* 140,00 mmHg, dengan selisih rata-rata 1,50 mmHg. ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikakan dapat menurunkan tekanan darah sistolik dilihat dari nilai *P value* .000.

b) Tekanan darah diastolik

Pada tekanan darah diastolik kelompok intervensi mengalami penurunan dari *pretest* 92,50 mmHg menjadi *posttest* 91,00 mmHg, dengan selisih rata-rata 1,50 mmHg. ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikakan dapat menurunkan tekanan darah diastolik dilihat dari nilai *P value* .082

Tabel 4.8 Distribusi Rata-Rata Tekanan Darah Responden Kelompok Kontrol Menurut *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	Mean	SD	SE	P value	n
Tekanan darah sistol					
Pre-Test	145,50	10,655	2,383	011	40
Post-Test	147,75	11,54	2,472		40
Tekanan darah diastole					
Pre-Test	92,70	5,322	1,190	131	40
Post-Test	92,30	4,658	1,042		40

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa :

- a) Pada tekanan darah sistolik kelompok kontrol mengalami kenaikan dari pretest 145,50 mmHg menjadi Posttest 147,75 mmHg, dengan selisih rata-rata sebesar 2,25 mmHg. Ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi peningkatan tekanan darah sistolik. Ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan nilai P value 0,011.
- b) Tekanan darah diastolik
 Pada tekanan darah diastolik kelompok kontrol terjadi sedikit penurunan dari pretest 92,70 mmHg menjadi Posttest 92,30,75 mmHg, dengan selisih rata-rata sebesar 0,40 mmHg. Ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi penurunan tekanan darah diastolik. Ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan nilai P value 0,011.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menurut karakteristik responden berdasarkan umur, sebagian besar di dapatkan responden adalah umur 60-69 tahun dengan jumlah responden 28 orang (70%), sedangkan umur yang paling sedikit berada pada umur 45-59 tahun dengan jumlah responden 2 (5%). Seiring bertambahnya usia, fungsi tubuh kita menurun. Usia merupakan salah satu aspek yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. Menurut Khairunnissa et al (2022), salah faktor resiko hipertensi yang tidak dapat di ubah yaitu usia yang menyebabkan perubahan alami pada tubuh dan dapat memengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormone. Penelitian oleh Kementerian Kesehatan RI (2020) juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini sejalan dengan penelitian Pramono (2021) bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, dengan data menunjukkan bahwa hipertensi lebih umum terjadi pada individu berusia di atas 60 tahun. Proses penuaan menyebabkan perubahan struktural pada pembuluh darah, dimana pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dindingnya menjadi kaku. Akibatnya, terjadi peningkatan tekanan darah sistolik. Menurut penelitian oleh Kaerney et al. (2005), peningkatan tekanan darah pada lansia dapat disebabkan oleh penurunan elastisitas pembuluh

darah, yang berkontribusi pada peningkatan resistensi vaskuler. Oleh karena itu, penting pemantauan dan intervensi yang tepat pada kelompok usia ini untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

Pada penelitian ini didapatkan responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 35 (87,5%) responden dan laki-laki sebanyak 5 (12,5%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Miftahul Falah (2019) menemukan bahwa wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih besar dibandingkan pria. Menopause pada wanita menjadi salah satu penyebab mengapa wanita lebih sering menderita tekanan darah tinggi dibandingkan pria. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Sari dan Rahayu (2021), ditemukan bahwa dari 40 responden yang mengalami hipertensi, 35 di antaranya adalah perempuan (87,5%), yang mengindikasikan bahwa wanita lebih rentan terhadap hipertensi, terutama setelah menopause. Menurut Khairunnissa et al (2022), salah faktor resiko hipertensi adalah stres dimana perempuan lebih sering mengalami dibandingkan laki-laki yang menyebabkan hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

1. Pengaruh Intervensi CERDIK terhadap Tekanan Darah Systolik

Pada kelompok intervensi, terdapat penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi CERDIK efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik pada lansia hipertensi. Penurunan rata-rata sebesar 1,50 mmHg Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Pramono dan Widiastuti (2020), yang

menunjukkan bahwa intervensi berbasis perilaku dapat menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik yang signifikan pada pasien hipertensi. Dalam studi tersebut, penerapan program intervensi terbukti efektif dalam mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kesadaran kesehatan di kalangan responden. Ini juga didukung oleh penelitian Ernawati (2023), dimana terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas kuripan, semakin meningkat perilaku CERDIK seseorang maka tekanan darah semakin bisa terkontrol sistolik melalui gaya hidup sehat. Namun, perlu diingat bahwa penurunan ini relatif kecil. Hal ini sejalan dengan Wulandari (2021), penurunan tekanan darah sistolik yang relatif kecil disebabkan oleh kepatuhan responden terhadap intervensi, durasi intervensi yang relatif singkat, faktor genetik, dsb. Kelompok kontrol, sebaliknya, menunjukkan peningkatan tekanan darah sistolik yang signifikan setelah pengamatan. Peningkatan ini menunjukkan bahwa tanpa intervensi CERDIK, tekanan darah sistolik pada lansia hipertensi cenderung meningkat atau tidak terkontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian Pramono (2020), bahwa tanpa adanya intervensi yang efektif, kondisi hipertensi pada lansia dapat memburuk dan menjadi tidak terkelola. Ini mendukung hipotesis nol ada pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah pada lansia hipertensi.

2. Pengaruh Intervensi CERDIK terhadap Tekanan Darah Diastolik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi CERDIK memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi dan penurunan tekanan darah sistolik yang relatif kecil. Hal ini mungkin disebabkan oleh karakteristik individu responden, efektivitas intervensi yang lebih besar pada sistolik. Sebagaimana yang di ungkapkan Setiawan (2020), bahwa karakteristik responden, termasuk pola makan, tingkat aktivitas fisik, dan faktor genetik, berkontribusi terhadap variasi tekanan darah di antara individu dengan hipertensi. Kelompok kontrol menunjukkan penurunan tekanan darah diastolik yang signifikan. Meskipun penurunan ini kecil (0,40 mmHg), tetapi tetap terjadi pengontrolan tekanan darah. Ini mungkin disebabkan oleh fluktuasi tekanan darah normal, sebagaimana diungkapkan dalam penelitian oleh Sari et al. (2021) yang menunjukkan bahwa tekanan darah diastolik dapat berfluktuasi tergantung pada berbagai faktor.

3. Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kontrol

Perbandingan antara kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam perubahan tekanan darah sistolik. Intervensi CERDIK terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik, sementara pada kelompok kontrol, tekanan darah sistolik cenderung meningkat. Perbedaan ini mendukung hipotesis bahwa intervensi CERDIK efektif dalam mengontrol tekanan darah pada

lansia hipertensi. Untuk tekanan darah diastolik, perbedaan antara kedua kelompok signifikan secara statistik, dan terdapat tren penurunan pada kelompok intervensi. Penelitian oleh Rahayu (2022), juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis perilaku dapat memberikan hasil yang bervariasi tergantung pada karakteristik individu dan kepatuhan terhadap intervensi. Kepatuhan terhadap program hipertensi sangat penting dalam mencapai hasil yang diinginkan ini sejalan dengan penelitian oleh Setiawan(2020), bahwa individu yang lebih patuh terhadap intervensi berbasis perilaku cenderung mengalami perbaikan yang lebih signifikan dalam pengelolaan hipertensi.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Peneliti memiliki kendala administrasi sehingga tidak dapat bertemu dengan Kepala Puskesmas Dum.
2. Berdasarkan jumlah sampel yang di rencanakan 44 responden, namun hanya didapatkan 40 responden saat penelitian. Hal ini karena Sebagian responden tidak memenuhi kriteria sampel.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Berdasarkan Analisa univariat karakteristik demografi responden sebagian besar lansia penderita hipertensi di Pos Lansia Dum Timur berusia 60-69 tahun, dengan dominasi responden perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh lansia perempuan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor hormonal pascamenopause.
2. Penerapan perilaku CERDIK terhadap tekanan darah sistolik terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi. Hasil ini didukung oleh penurunan yang signifikan setelah intervensi, sementara kelompok kontrol justru mengalami peningkatan tekanan darah. Hal ini memperkuat bahwa intervensi dengan gaya hidup sehat dapat membantu mengontrol tekanan darah pada lansia hipertensi.
3. Pengaruh perilaku CERDIK terhadap tekanan darah diastolik, meskipun terjadi penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi, perubahan tersebut tidak signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi CERDIK mungkin lebih berdampak pada tekanan darah sistolik sedangkan tekanan diastolik lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti respons individu.

4. Perbandingan hasil kelompok intervensi dan kelompok kontrol, terdapat perbedaan yang jelas antara kelompok intervensi dan kontrol, dimana kelompok intervensi menunjukkan perbaikan dalam pengontrolan tekanan darah, Khususnya sitolik. Sementara itu, kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi mengalami peningkatan tekanan darah.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas dan Petugas Kesehatan

Disarankan untuk menjadikan program perilaku CERDIK sebagai bagian dari edukasi rutin di Posyandu Lansia, terutama bagi lansia dengan hipertensi.

2. Bagi Lansia penderita hipertensi

Diharapkan agar lansia dapat menerapkan perilaku hidup sehat sesuai prinsip CERDIK secara konsisten.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk studi lebih lanjut dengan waktu intervensi yang lebih lama, ukuran sampel yang lebih besar, dan penambahan variable lain seperti kadar kolesterol, indeks masa tubuh, atau aktivitas fisik sebagai faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah

4. Bagi keluarga atau pendamping lansia

Disarankan agar keluarga lebih aktif dalam mendampingi dan memotivasi lansia untuk menjalankan pola hidup sehat sesuai dengan prinsip CERDIK.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Asap rokok dan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Ashari, F. (2023). Efektifitas terapi relaksasi autogenik terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di Desa Patihan Kec. Widang Kab. Tuban. *Jurnal Kesehatan*.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ernawati, E. (2023). Pengaruh perilaku CERDIK terhadap kontrol tekanan darah pada lansia hipertensi di Puskesmas Kuripan. *Malahayati Health Student Journal*, 3.
- Fahrul Razi, Y., Barlia, G., & Fittarsih, N. (2024). Pencegahan hipertensi melalui edukasi terstruktur CERDIK: Rural area. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(2). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i2.8906>
- Hastono, P. S. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Khairunnissa, K., Norfai, N., & Hadi, Z. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Barabai tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 165. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.455>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kearney, P. M., Whelton, M., Reynolds, K., et al. (2005). Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data. *Lancet*, 365(9455), 217-223. [doi:10.1016/S0140-6736\(05\)17741-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)17741-1)
- Ladyani, F., Febriyani, A., Prasetya, T., & Berliana, I. (2021). Hubungan antara olahraga dan stres dengan tingkat hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 82-87. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.514>

- Lusito, H. E., Sultan, I., Rsi, A., & Agung, S. (2024). Case report. *J. Midwifery Health Sci. Sultan Agung*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.30659/jmhsa.v2i2.42>
- Miftahul Falah, M. (2019). Perbandingan tekanan darah antara pria dan wanita pada pasien hipertensi. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, 40(3), 120-126.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho Priyo Handono, P., & Priyo Handono, N. (2024). Pengaruh pemberian air rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi grade 2 di Desa Lebak Pracimantoro. *Jurnal Keperawatan GSH*, 13.
- Pribadi, T., Chrisanto, Y., & Sitanggang, A. E. (2021). Penyuluhan kesehatan tentang penyakit hipertensi pada lansia. *Journal of Public Health Concerns*, 1(1).
- Pramono, S., & Widiastuti, T. (2020). Efektivitas intervensi berbasis edukasi dalam menurunkan tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 15(4), 200-207.
- Pramono, S. (2021). Usia sebagai faktor risiko hipertensi pada lansia. *Jurnal Geriatri Indonesia*, 12(1), 30-35.
- Ramadhiantoro, M., & Kharisma, S. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang perilaku CERDIK terhadap tekanan darah penderita hipertensi pada pekerja home industry di Desa Amansari Karawang. *Jurnal Kesehatan*.
- Riyada, F., Fauziah, S. A., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko hipertensi pada lansia. <http://journal.scientific.id/index.php/sciena/issue/view/17>
- Rahayu, D. (2022). Pengaruh intervensi berbasis perilaku terhadap pengendalian hipertensi. *Jurnal Kesehatan dan Gizi*, 10(2), 75-82.
- Susi Wahyuning Asih, & Mamlu Atur Rohimah. (2021). Upaya peningkatan pengetahuan lansia tentang hipertensi melalui health education program CERDIK di wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *10*.

- Sari, R., & Rahayu, D. (2021). Analisis faktor risiko hipertensi pada wanita pascamenopause. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 5(1), 55-62.
- Setiawan, A. (2020). Kepatuhan terhadap intervensi berbasis perilaku dalam pengelolaan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 100-108.
- WHO. (2022). *Global health estimates: Leading causes of death*. World Health Organization.
- Wulandari, D. (2021). Pengaruh kepatuhan terhadap intervensi kesehatan terhadap tekanan darah pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 90-97.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal

 Kemenkes Poltekkes Sorong	Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Sorong Jalan Basuki Rahmat 60A/11 Sorong, Papua Barat 98416 Telp. (0931) 124109 Email: https://poltekkes.sorong.ac.id
---	--

Nomor	: PP.06.02/F.XLV/324/2025	26 Februari 2025
Lampiran	: 1 (satu) Berkas	
Hal	: Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	

Yth. Kepala Puskesmas Doom Timur Kota Sorong
 Jl. Doom Timur, Kec.Sorong Kepulauan, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama	: Mega Indah Lestari Bocky Lessa
Nim	: 11430121050
Semester	: VIII (Delapan)
Judul	: Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Doom Timur Distrik Sorong Kepulauan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong.



Butet Agustarika, M.Kep

Lampiran 2. Persetujuan Setelah Penjelasan

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus diatasi, Gejala-gejala yang mungkin dirasakan pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala disertai mual dan muntah, penglihatan kabur, berkemih pada malam hari, sulit bernafas. Semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi resikonya karena hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terpenting yang dapat mengakibatkan penyakit gagal jantung, stroke dan penyakit jantung koroner.

Menurut *World Health Organization* (2022), 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini terus meningkat setiap tahun, dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. CERDIK merupakan singkatan dari tindakan dari cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Diet sehat, Rajin aktivitas fisik, Istirahat yang cukup, Kelola stress menjaga pola pikir. Penerapan perilaku CERDIK yang dilakukan secara rutin mengakibatkan terkontrolnya tekanan darah pada lansia hipertensi. Oleh karena itu, Penerapan Perilaku CERDIK digunakan dalam penelitian ini untuk merelaksasikan tubuh dan menurunkan tekanan darah.

Selama penelitian berlangsung, saudara/i diukur tekanan darahnya sebelum pemberian Perilaku CERDIK, pemberian Perilaku CERDIK akan dilakukan selama 1 minggu dan tekanan darah akan diukur kembali setelah dilakukan penerapan perilaku CERDIK. Partisipasi saudara bersifat sukarela, tanpa paksaan dan bila berkenan sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Sorong, 08 Mei 2025

Penulis

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

Saya Mega Indah Lestari Bocky Lessa adalah mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Poslansia Dum Timur Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan. Saya mengharapkan kesediaan saudara/i:

Nama inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Untuk diberikan Perilaku CERDIK terdapat resiko yang akan terjadi dari penelitian ini. Apabila ada perlakuan ataupun tindakan yang dapat menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan.

Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara/i. Informasi saudara/i berikan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lainnya. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas, anda di persilahkan memilih untuk bersedia menjadi peserta penelitian atau menolak dan mengundurkan diri tanpa ada sangsi apapun.

Jika saudara/i bersedia menjadi peserta penelitian ini silahkan saudara/i menandatangani formulir persetujuan dibawah ini. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi yang saudara/i berikan.

Sorong, 08 Mei 2025

Responden

()

Lampiran 4. Sop Perlakuan CERDIK

SOP Perlakuan CERDIK

Kelompok Intervensi

Tahap Pre-Test

- a. Pengukuran tekanan darah pada kelompok intervensi
- b. Catat hasil pengukuran sebagai data awal untuk analisis.

Pelaksanaan Perilaku CERDIK

Responden akan di kontrol dengan ketat dimana peneliti yang akan memastikan bahwa responden mengikuti arahan dalam penerapan perilaku CERDIK dengan bantuan fasilitator penelitian, dimana 1 fasilitator akan menangani 5-6 responden

Selanjutnya dilakukan penerapan perilaku CERDIK 1 minggu berupa :

- a. Simulasi cek tekanan darah secara rutin.
- b. Menginstruksikan berhenti merokok.
- c. Menginstruksikan aktivitas jalan santai/ kerjakan pekerjaan rumah 30 menit yang disesuaikan dengan kondisi fisik peserta.
- d. Menginstruksikan makan sehat dan seimbang yang rendah lemak dan garam.
- e. Menginstruksikan tidur tepat waktu
- f. Menginstruksikan melakukan teknik relaksasi untuk mengelola stres.

Tahap Post-Test

Setelah 1 minggu Penerapan CERDIK kemudian :

- a. Pengukuran ulang tekanan darah pada kelompok intervensi

- b. Catat hasil pengukuran untuk dibandingkan dengan data awal

Kelompok Kontrol

Tahap Pre-Test

- a. Pengukuran tekanan darah pada kelompok kontrol
- b. Catat hasil pengukuran sebagai data awal untuk analisis.
- c. Tidak diberikan tambahan kegiatan khusus dan hanya menerima perawatan standar dari Puskesmas.

Tahap Post-Test

Setelah 1 minggu

- a. Pengukuran ulang tekanan darah pada kelompok kontrol
- b. Catat hasil pengukuran untuk dibandingkan dengan data awal.

Lampiran 6. Sop Pengukuran Tekanan Darah

SOP Pengukuran Tekanan Darah (Kemenkes, 2024) :

Alat Ukur	Alat yang digunakan untuk pengukuran TD adalah sfigmomanometer. Terdapat 2 macam sfigmomanometer, yaitu: 1. Air raksa. 2. Non Air raksa (aneroid atau digital). Sfigmomanometer harus divalidasi setiap 6-12 bulan. Ukuran manset yang sesuai dengan lingkaran lengan atas (LLA). Ukuran manset standar panjang 35 cm dan lebar 12-13 cm.
Persiapan Pasien	1. Dalam waktu 15 menit sebelum pemeriksaan, pasien dianjurkan untuk. 2. Tenang, tidak dalam keadaan cemas atau gelisah, maupun kesakitan. 3. Istirahat. 4. Tidak mengkonsumsi kafein. 5. Tidak merokok. 6. Tidak melakukan aktivitas olahraga. 7. Tidak menahan buang air kecil maupun buang air besar.
Prosedur Pengukuran	Pemeriksaan dilakukan di ruangan yang tenang dan nyaman. 1. Pasien dalam keadaan diam, tidak berbicara saat pemeriksaan. Pasien duduk nyaman selama 5 menit sebelum pengukuran TD dimulai. 2. Gunakan meja untuk menopang lengan dan kursi bersandar untuk meminimalisasi kontraksi otot isometrik. 3. Posisi fleksi lengan bawah dengan siku setinggi jantung. Kedua kaki menyentuh lantai dan tidak disilangkan



Pengukuran tekanan darah dilakukan tiga kali dengan jarak 1-2 menit diantara setiap pengukuran. Tekanan darah terukur adalah pengukur kedua dan ketiga. Dalam keadaan berbeda >10 mmHg, maka lakukan pengukuran tambahan (keempat). Tekanan darah yang digunakan adalah rata-rata hasil pengukur ketiga dan keempat. Pada prinsipnya tekanan darah yang digunakan adalah rata-rata dari hasil dua pengukuran terakhir.

Lampiran 7. Lembar Observasi Pemeriksaan Tekanan Darah

No	Responden	Tekanan Darah mmHg
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Lampiran 8. Daftar Konsultasi Proposal

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Mega Indah Lestari Bocky Lessa

NIM : 11430121050

Pembimbing I : Yowel Kambu, S.Kep, M.Kep

No	Tanggal	Materi konsul	Rekomendasi pembimbing	TTD Pembimbing
1	23/01/2024	- Pengajuan judul	- Acc judul : Pengaruh Perilaku Cerdik terhadap pengontrolan tekanan darah Pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Boam Timur Distrik Soyangkep	
2	5/02/2024	- konsultasi Proposal Skripsi BAB I	- Buat definisi yang memperjelas uraian - Kembangkan untuk rumus tempat/orang - Tambahkan Definisi CERDIK - mengajurkan kembali Program CERDIK	
3	20/01/2024	- BAB II dan III	- Tambahkan data-data umur pasien berdasarkan WHO - kirim kembali BAB I beserta Daftar Pustaka	
4	19/02/2025	- BAB II dan III	- Buat 1 Pokok bahasan 1 Paragraf - konsep-konsep dan definisi paten dan prinsip - BAB II diringkas masukkan poin-poin penting - Edit skema pada kerangka konsep	
5	11/02/2025	- BAB I	- Ubah kata kontrol diteliti kendalikan - masukkan langsung pengertian kontrol - masukkan perilaku khusus CERDIK apa yang mau di terapkan di spesifikkan	
6	9/04/2025	BAB I, II, III	- Ubah tujuan penelitian dengan kata sipat - Kembangkan teori di ubah menjadi tekanan darah terkontrol - Rangkum definisi operasional	
7			- Ubah tekanan darah menjadi normal - Ubah hasil skor variabel dependen menjadi numerik - Sertakan keefektifan intervensi dan elastisitas - Buat prosedur penelitian	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Mega Indah Lestari Bocky Lessa

NIM : 11430121050

Pembimbing I : Yowel Kambu, S.Kep, M.Kep

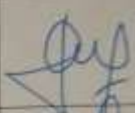
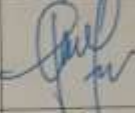
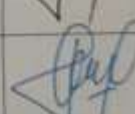
No	Tanggal	Materi konsul	Rekomendasi pembimbing	TTD Pembimbing
1	11/04/2015	BAB I, II, III	Perbaiki Sesuai Arahan	
2	16/04/2015	BAB I, II, III	Perbaiki Sesuai Arahan	
3	23/04/2015	BAB III	Perbaiki Sesuai Arahan	
4	28/04/2015	BAB II, dan III	Revisi DO, analisis Data sampel	
5				
6				
7				

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Mega Indah Lestari Bocky Lessa

NIM : 11430121050

Pembimbing II : Oktovina Mobalen, M.Kep.

No	Tanggal	Materi konsul	Rekomendasi pembimbing	TTD Pembimbing
1	26/01/2025	Konsul Judul Proposal Skripsi	Judul ACC - Silakan lanjut ke Bab I	
2	27/02/2025	Konsul BAB I, II, III		
3	10/04/2025	Konsul BAB I, II, III	Perbaiki sesuai petunjuk ACC lanjut lampiran	
4	17/4-2025		Perbaiki sesuai petunjuk Analisis Unsurat	
5	28/4-2025	Konsul BAB I, II, III		
6				
7				

Lampiran 9. Berita Acara Seminar Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL

Pada hari ini, Sabtu 05 Mei 2025, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mega Indah Lestari Bocky Lessa

NIM : 11430121050

Judul

Proposal/Skripsi : Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Pos Lansia Dum Timor
Wilayah Kerja Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari Sabtu 03 Mei 2025 dengan susunan penguji/perbaikan sebagai berikut

No	Dewan Penguji	Yang harus diperbaiki	Yang telah diperbaiki
1.	Penguji I	1. Rapiakan pengetikan (Spasi, Rata kiri/kanan). 2. Rumusan masalah harus sedikit bernarasi 3. Urutkan keaslian penelitian dari tahun yang terendah sampai tertinggi 4. Tambahkan teoro L.Green di BAB II 5. Judul di tulis kerucut terbalik	1. Rapiakan pengetikan (Spasi, Rata kiri/kanan). 2. Rumusan masalah harus sedikit bernarasi 3. Urutkan keaslian penelitian dari tahun yang terendah sampai tertinggi 4. Tambahkan teori L.Green di BAB II 5. Judul di tulis kerucut terbalik

2	Penguji II	7. Perbaiki penulisan pada halaman 14	7. Perbaiki penulisan pada halaman 14
3	Penguji III	8. Sesuaikan Kriteria inklusi dengan batasan lansia 9. Tambahkan berapa kali dilakukan perlakuan CERDIK 10. Tambahkan jumlah sampel pada Uji normalitas 11. Perbaiki penulisan Kementerian Kesehatan 12. Tambahkan tabel distribusi frekuensi	8. Sesuaikan Kriteria inklusi dengan batasan lansia 9. Tambahkan berapa kali dilakukan perlakuan CERDIK 10. Tambahkan jumlah sampel pada Uji normalitas 11. Perbaiki penulisan Kementerian Kesehatan 12. Tambahkan tabel distribusi frekuensi

Demikian berita acara perbaikan proposal yang telah saya buat dengan
sesungguhnya dan benar-benar agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Mahasiswa

Mega Indah Lestari Bocky Lessa

Penguji I

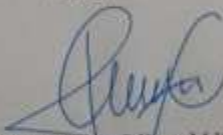
Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP. 196603091987032008

Penguji II



Yowel Kambu, M.Kep.Sp.Kep.M.B
NIP. 197601291999031002

Penguji III



Oktovina Mobalen, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19791052001122001

Demikian berita acara perbaikan proposal yang telah saya buat dengan
sesungguhnya dan benar-benar agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Mahasiswa

Mega Indah Lestari Bocky Lessa

Penguji I



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP. 196603091987032008

Penguji II



Yowel Kambu, M.Kep.Sp.Kep.M.B
NIP. 197601291999031002

Penguji III

Oktovina Mohalen, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19791052001122001

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a/161/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mega Indah Lestari Bocky Lessa
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENGARUH PERILAKU CERDIK TERHADAP PENGONTROLAN TEKANAN
DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI POS LANSIA DUM TIMUR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUM DISTRIK SORONG KEPULAUAN"**

**"THE INFLUENCE OF SMART BEHAVIOR ON BLOOD PRESSURE CONTROL IN
HYPERTENSIVE ELDERLY AT THE DUM TIMUR ELDERLY POST WORKING AREA OF
DUM HEALTH CENTER, SORONG ISLAND DISTRICT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juni 2025 sampai dengan tanggal 18 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 18, 2025 until June 18, 2026.

June 18, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



PEMERINTAH KOTA SORONG

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS DUM

Jl. Trikora No. 208 Kelurahan Dum Timur – Distrik Sorong Kepulauan



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 445/0292/ PKM-DUM/VI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Dum,
menerangkan bahwa :

I. Nama	:	MEGA INDAH LESTARI BOCKY LESSA
NIM	:	11430121051
Program Studi	:	KEPERAWATAN
Universitas	:	POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Dum, terhitung sejak tanggal 27 Mei 2025 s.d 01 Juni 2025, dengan judul penelitian "PENGARUH PERILAKU CERDIK TERHADAP PENGONTROLAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI POS LANSIA DUM TIMUR WILAYAH KERJA PUSKESMAS DUM DISTRIK SORONG KEPULAUAN"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 02 Juni 2025

Kepala Puskesmas Dum



MAIKEL PATARY S.KM
PEMBAUTAMA MUDA
NIP.19760528 200012 1001

Pre-USA

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

Kelompok Intervensi

No	Responden	Tekanan Darah mmHg
1	MT.M (65)	151/88
2	MT.O (77)	155/92
3	TM.S (69)	155/88
4	MT.D (85)	135/89
5	MT.A (69)	135/89
6	MT.E (78)	160/100
7	MT.Y (69)	166/98
8	TM.L (62)	155/96
9	MT.M (60)	155/88
10	MT.S (64)	136/89
11	MT.S (71)	151/99
12	MT.W (71)	149/95
13	MT.R (61)	134/88
14	MT.T (61)	155/98
15	MT.E (60)	155/96
16	MT.A (64)	135/88
17	MT.M (60)	135/86
18	MT.D (68)	136/89
19	MT.W (66)	151/81
20	MT.A (67)	151/85
21		
22		

Post-Test

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

Kelompok Intervensi

No	Responden	Tekanan Darah mmHg
1	M. O	150 / 95
2	M. A	145 / 90
3	Tn. H	130 / 88
4	M. W	130 / 87
5	M. G	132 / 89
6	Tn. P	150 / 95
7	M. S	150 / 90
8	M. S	153 / 96
9	M. Y	130 / 88
10	M. M	134 / 87
11	M. A	130 / 85
12	Tn. T	158 / 94
13	M. A	152 / 98
14	M. E	145 / 90
15	M. E	148 / 98
16	M. O	134 / 88
17	M. M	132 / 85
18	M. E	137 / 87
19	M. M	150 / 97
20	M. B	130 / 85

Lampiran 12. Lembar Hasil Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden

Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

Saya Mega Indah Lestari Bocky Lessa adalah mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Perilaku CERDIK Terhadap Pengontrolan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Dum Timur Puskesmas Dum Distrik Sorong Kepulauan.

Saya mengharapkan kesediaan saudara/i:

Nama Inisial : Tn. S

Umur : 67

Jenis Kelamin : laki - laki

Pekerjaan :

Alamat :

Untuk diberikan Perilaku CERDIK terdapat resiko yang akan terjadi dari penelitian ini. Apabila ada perlakuan ataupun tindakan yang dapat menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan.

Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara/i. Informasi saudara/i berikan hanya digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lainnya. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas, anda di persilahkan memilih untuk bersedia menjadi peserta penelitian atau menolak dan mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun.

Jika saudara/i bersedia menjadi peserta penelitian ini silahkan saudara/i menandatangani formulir persetujuan dibawah ini. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi yang saudara/i berikan.

Sorong, 2025


 Responden
 (.....)

Lampiran 13. Tabulasi Excel

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pre_Sis_In	Post_Sis_In	Pre_Dis_In	Post_Dis_In	Post_Dis_Kon
Ny.M	65	Perempuan	152	150	98	95	90
Ny.O	77	Perempuan	155	145	98	90	99
Tn.S	67	Laki-laki	135	130	88	88	95
Ny.D	78	Perempuan	135	130	87	87	102
Ny.A	69	Perempuan	135	132	89	89	96
Ny.e	77	Perempuan	150	150	100	95	95
Ny.Y	69	Perempuan	156	150	98	90	89
Tn.L	68	Laki-laki	155	153	96	96	86
Ny.M	60	Perempuan	133	130	88	88	89
Ny.S	64	Perempuan	136	134	87	87	90
Ny.S	71	Perempuan	152	150	99	95	102
Ny.H	71	Perempuan	140	138	95	94	87
Ny. H	61	Perempuan	154	152	98	98	91
Ny. T	67	Perempuan	155	145	98	90	93
Ny.R	60	Perempuan	153	148	96	98	92
Ny.A	64	Perempuan	135	134	88	88	94
Ny.N	60	Perempuan	132	132	86	85	89
Ny.R	68	Perempuan	138	137	89	89	90
Ny.W	65	Perempuan	133	130	87	89	89
Ny.A	67	Perempuan	131	130	85	89	88

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pre_Sis_Kon	Post_Sis_Kon	Pre_Dis_Kon	Post_Dis_Kon
Ny.O	61	Perempuan	142	145	90	90
Ny.A	65	Perempuan	155	156	98	99
Tn.H	68	Laki-laki	145	148	94	95
Ny.W	71	Perempuan	163	163	101	102
Ny.G	69	Perempuan	153	153	95	96
Tn.P	67	Laki-laki	155	156	95	95
Ny.S	61	Perempuan	134	135	88	89
Ny.S	61	Perempuan	132	132	85	86
Ny.Y	63	Perempuan	137	138	89	89
Ny.M	70	Perempuan	163	165	101	90
Ny.A	71	Perempuan	160	163	101	102
Tn.Y	69	Laki-laki	133	133	86	87
Ny.A	61	Perempuan	140	148	90	91
Ny.E	59	Perempuan	144	152	92	93
Ny.O	57	Perempuan	144	151	92	92
Ny.M	60	Perempuan	142	144	94	94
Ny.E	73	Perempuan	133	133	86	89
Ny.M	71	Perempuan	160	163	100	90
Ny.R	60	Perempuan	137	138	89	89
Ny.D	69	Perempuan	138	139	88	88

Lampiran 10. Hasil Statistika Sosial

Uji Normalitas Data Umur dan Jenis Kelamin**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur_In	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Jenis_kelamin_In	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Umur_Kon	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Jenis_Kelamin_Ko	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umur_In	Mean	2.25	.099
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.04
		Upper Bound	2.46
	5% Trimmed Mean	2.22	
	Median	2.00	
	Variance	.197	
	Std. Deviation	.444	
	Minimum	2	
	Maximum	3	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	1.251	.512
	Kurtosis	-.497	.992
Jenis_kelamin_In	Mean	1.90	.069
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.76
		Upper Bound	2.04
	5% Trimmed Mean	1.94	
	Median	2.00	
	Variance	.095	
	Std. Deviation	.308	
	Minimum	1	
	Maximum	2	

	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-2.888	.512
	Kurtosis	7.037	.992
Umur_Kon	Mean	2.15	.131
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.88
	Mean	Upper Bound	2.42
	5% Trimmed Mean	2.17	
	Median	2.00	
	Variance	.345	
	Std. Deviation	.587	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.004	.512
	Kurtosis	.178	.992
Jenis_Kelamin_Ko	Mean	1.85	.082
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.68
	Mean	Upper Bound	2.02
	5% Trimmed Mean	1.89	
	Median	2.00	
	Variance	.134	
	Std. Deviation	.366	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-2.123	.512
	Kurtosis	2.776	.992

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur_In	.463	20	.000	.544	20	.000
Jenis_kelamin_In	.527	20	.000	.351	20	.000
Umur_Kon	.351	20	.000	.754	20	.000
Jenis_Kelamin_Ko	.509	20	.000	.433	20	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas Data Tekanan Darah

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre_Sis_In	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Post_Sis_In	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Pre_Dis_In	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Post_Dis_In	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Pre_Sis_Kon	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Post_Sis_Kon	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Pre_Dis_Kon	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Post_Dis_Kon	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre_Sis_In	Mean	143.25	2.198
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	138.65	
	Upper Bound	147.85	
	5% Trimmed Mean	143.22	
	Median	139.00	
	Variance	96.618	
	Std. Deviation	9.829	
	Minimum	131	
	Maximum	156	
	Range	25	
	Interquartile Range	19	

	Skewness		.156	.512
	Kurtosis		-1.972	.992
Post_Sis_In	Mean		140.00	2.013
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	135.79	
	Mean	Upper Bound	144.21	
	5% Trimmed Mean		139.83	
	Median		137.50	
	Variance		81.053	
	Std. Deviation		9.003	
	Minimum		130	
	Maximum		153	
	Range		23	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.176	.512
	Kurtosis		-1.829	.992
Pre_Dis_In	Mean		92.50	1.209
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	89.97	
	Mean	Upper Bound	95.03	
	5% Trimmed Mean		92.50	
	Median		92.00	
	Variance		29.211	
	Std. Deviation		5.405	
	Minimum		85	
	Maximum		100	
	Range		15	
	Interquartile Range		11	
	Skewness		.028	.512
	Kurtosis		-1.923	.992
Post_Dis_In	Mean		91.00	.880
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	89.16	
	Mean	Upper Bound	92.84	
	5% Trimmed Mean		90.94	
	Median		89.50	
	Variance		15.474	
	Std. Deviation		3.934	
	Minimum		85	
	Maximum		98	

	Range	13	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.548	.512
	Kurtosis	-1.007	.992
Pre_Sis_Kon	Mean	145.50	2.383
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	140.51
	Mean	Upper Bound	150.49
	5% Trimmed Mean	145.28	
	Median	143.00	
	Variance	113.526	
	Std. Deviation	10.655	
	Minimum	132	
	Maximum	163	
	Range	31	
	Interquartile Range	18	
	Skewness	.443	.512
	Kurtosis	-1.242	.992
Post_Sis_Kon	Mean	147.75	2.472
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	142.58
	Mean	Upper Bound	152.92
	5% Trimmed Mean	147.67	
	Median	148.00	
	Variance	122.197	
	Std. Deviation	11.054	
	Minimum	132	
	Maximum	165	
	Range	33	
	Interquartile Range	18	
	Skewness	.093	.512
	Kurtosis	-1.275	.992
Pre_Dis_Kon	Mean	92.70	1.190
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	90.21
	Mean	Upper Bound	95.19
	5% Trimmed Mean	92.67	
	Median	92.00	
	Variance	28.326	
	Std. Deviation	5.322	

	Minimum	85	
	Maximum	101	
	Range	16	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	.339	.512
	Kurtosis	-1.115	.992
Post_Dis_Kon	Mean	92.30	1.042
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	90.12
	Mean	Upper Bound	94.48
	5% Trimmed Mean	92.11	
	Median	90.50	
	Variance	21.695	
	Std. Deviation	4.658	
	Minimum	86	
	Maximum	102	
	Range	16	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	.903	.512
	Kurtosis	.036	.992

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_Sis_In	.220	20	.012	.812	20	.001
Post_Sis_In	.197	20	.040	.837	20	.003
Pre_Dis_In	.241	20	.003	.836	20	.003
Post_Dis_In	.250	20	.002	.893	20	.030
Pre_Sis_Kon	.169	20	.138	.901	20	.042
Post_Sis_Kon	.136	20	.200*	.930	20	.153
Pre_Dis_Kon	.144	20	.200*	.923	20	.112
Post_Dis_Kon	.189	20	.059	.904	20	.049

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Wilcoxon

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test**

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest_Sistolik_Intervensi - Pretest_Sistolik_Intervensi	Negative Ranks	18 ^a	9.50	171.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	20		
Posttest_Diastolik_Intervensi - Pretest_Diastolik_Intervensi	Negative Ranks	8 ^d	6.56	52.50
	Positive Ranks	3 ^e	4.50	13.50
	Ties	9 ^f		
	Total	20		
Posttest_Sistolik_Kontrol - Pretest_Sistolik_Kontrol	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	15 ^h	8.00	120.00
	Ties	5 ⁱ		
	Total	20		
Posttest_Diastolik_Kontrol - Pretest_Diastolik_Kontrol	Negative Ranks	2 ^j	12.50	25.00
	Positive Ranks	11 ^k	6.00	66.00
	Ties	7 ^l		
	Total	20		

a. Post_Sis_In < Pre_Sis_In

b. Post_Sis_In > Pre_Sis_In

c. Post_Sis_In = Pre_Sis_In

d. Post_Dis_In < Pre_Dis_In

e. Post_Dis_In > Pre_Dis_In

f. Post_Dis_In = Pre_Dis_In

g. Post_Sis_Kon < Pre_Sis_Kon

h. Post_Sis_Kon > Pre_Sis_Kon

i. Post_Sis_Kon = Pre_Sis_Kon

j. Post_Dis_Kon < Pre_Dis_Kon

k. Post_Dis_Kon > Pre_Dis_Kon

l. Post_Dis_Kon = Pre_Dis_Kon

Test Statistics^a

	Posttest_Sistolik _Intervensi - Pretest_Sistolik _Intervensi	Posttest_Diastol ik_Inintervensi - Pretest_Diastoli k Intervensi	Posttest_Sistolik _Kontrol - Pretest_Sistolik _Kontrol	Posttest_Diastoli k_Kontrol - Pretest_Diastoli k_Kontrol
Z	-3.745 ^b	-1.740 ^b	-3.441 ^c	-1.511 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.082	.001	.131

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

Lampiran 15. Hasil Dokumentasi

Pre-Test

Post-Test



