

PENGARUH EDUKASI DENGAN PENDEKATAN TEORI MODEL BEHAVIORAL SYSTEM
DOROTHY E. JOHNSON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS JONGAYA KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR

*(The Effect Of Education Using Theory Behavioral System Approach By Doroty E.
Johnson To The Decrease Of Blood Pressure To Hypertense Patients In Jongaya Clinic
In Tamalate Subdistrict Makassar City)*

Oleh:

Mery Solon, Oktovia L. Putri, Patriani M. Naing
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

ABSTRAK:

Hipertensi merupakan penyakit yang sudah menjadi masalah global dan sering disebut sebagai “*Silent Killer*”. Banyak cara yang bisa digunakan untuk menangani hipertensi mulai dari terapi farmakologis sampai pada modifikasi pola hidup. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi menggunakan teori Dorothy E. Johnson yang dikenal dengan model *Behavioral system* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan rancangan *one group pre-test post-test*, dengan 18 responden. Edukasi diberikan sebanyak 5 kali baik secara berkelompok maupun secara individu melalui kunjungan rumah. Data dikumpulkan dengan pengukuran tekanan darah dan observasi kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *T paired test*. Tekanan darah sistolik nilai $p = 0,001$ dan diastolik $p = 0,007$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada pengaruh edukasi dengan pendekatan teori model *behavioral system* Dorothy E. Johnson terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pemberian edukasi dapat memotivasi pasien sehingga dapat menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Diharapkan pada pasien hipertensi dapat menjalankan modifikasi gaya hidup untuk membantu menurunkan tekanan darah, juga berguna untuk mengontrol serta mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Serta, Petugas kesehatan diharapkan ikut memberikan edukasi modifikasi perilaku kepada pasien hipertensi guna mencapai keberhasilan terapi pada pasien hipertensi.

Kata kunci : *Edukasi, Behavioral System, Dorothy E. Johnson, Tekanan Darah*

ABSTRACT

Hypertense is a disease that which has been global issue today is called “silent killer”. The handling of hypertense is not only from pharmacology but also needed from non pharmacologies are life style modification so that can be reached a good blood pressure. The purpose of this research is to know the influence of blood pressure by giving education about behavior modification such as exercise, diet, and stress management using behavioral system theory by Dorothy E. Johnson. This research is experimental research using one groups pre-test post-test design with 18 respondents. Education is given for 5 times, 2 times in group and 3 times home visits for three weeks. The data is collected by measuring the blood pressure and observation and then analyse it using *T paired samples test*. Systolic blood pressure score is $p = 0,001$ and diastolic blood pressure score is $p = 0,007$ which the score $\alpha = 0,05$. It shows $p < \alpha$. It means that there is effect of education using theory behavioral system approach by Dorothy E. Johnson to the changing of blood pressure to the hypertense patients. By giving education, it can motivate the patients and it can decrease systolic and diastolic

blood pressure. Hopefully hypertense patients can apply the changing of life style to help them decrease their blood pressure, control and prevent complication illness that is caused by hypertense. Furthermore, health workers can give the education to the hypertense patients so that can be reached the success of the therapy.

Keywords : Education, Behavioral System, Dorothy E. Johnson, Blood Pressure

PENDAHULUAN

Hipertensi sering kali menjadi penyakit yang tidak disadari oleh sipenderita karena tidak merasakan adanya suatu gejala yang nyata atau asimtomastis sampai penyakit tersebut menimbulkan komplikasi pada berbagai organ vital tubuh seperti otak, jantung dan ginjal sehingga sering disebut "*silent killer*". Penderita baru menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi pada saat sudah memasuki stadium yang lebih lanjut.(Triyanto, 2014).

Penyakit ini telah menjadi suatu masalah global. Prevalensi tertinggi hipertensi terdapat di wilayah Afrika sebesar 46%, sedangkan yang terendah dengan prevalensi 35% ditemukan di Amerika (WHO, 2013). Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2013 didapatkan bahwa hipertensi yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 %, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 %. Jadi, ada 0,1 % yang beli obat sendiri tanpa konsultasi ke dokter ahli. Selanjutnya dengan menggunakan unit analisis individu menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi (Infodatin, 2014). Salah satu puskesmas yang ada di Makassar yaitu Puskesmas Jongaya juga menyatakan bahwa Hipertensi menjadi masalah kesehatan utama di puskesmas tersebut. Berdasarkan data kunjungan pada tahun 2015 tercatat 1.397 kasus hipertensi dan pada tahun 2016 tercatat 1.017 kasus hipertensi. Pada kedua tahun ini hipertensi merupakan urutan ketiga

dari 10 besar penyakit di Puskesmas Jongaya (Puskesmas Jongaya, 2016).

Dampak yang bisa ditimbulkan akibat adanya penyakit hipertensi merupakan masalah yang sangat serius (Andria , 2013), sehingga dibutuhkan penanganan yang serius pula. Algoritme mengenai penanganan hipertensi dengan terapi nonfarmakologis diantaranya modifikasi gaya hidup termasuk pengelolaan stres dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan nonfarmakologis dengan menurunkan obesitas, menciptakan keadaan rileks, mengurangi asupan garam (Triyanto, 2014). Dorothy E. Johnson dalam konsep *behavioral system* menyatakan bahwa perawat merupakan faktor yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku pasien. Intervensi yang digunakan untuk merubah perilaku pasien dengan *behavioral system model* yaitu regulasi eksternal, misalnya dengan cara membatasi perilaku dan menghambat respon perilaku yang tidak efektif, merubah element *structure* dengan tujuan untuk memotivasi pasien dengan cara memberikan edukasi dan konseling dan memenuhi kebutuhan subsistem dengan cara *nurture, protect* dan *stimulate* (Alligood, 2014).

Salah satu penelitiann yang dilakukan pada tahun 2017 dengan berjudul "Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap perubahan perilaku gaya hidup klien hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang" mengatakan bahwa pendidikan kesehatan akan mampu meningkatkan perilaku gaya hidup yang lebih baik bagi klien hipertensi dalam proses penyembuhan penyakitnya (Rendi dkk, 2013). Penelitian lain juga telah dilakukan

dengan judul “Hubungan antara perilaku olahraga, stres dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di Posyandu lansia kelurahan Gebang Putih kecamatan Sukolilo kota Surabaya”. Hasil penelitian menunjukkan jumlah lansia yang menderita hipertensi dengan tingkat olahraga yang kurang sebesar 45,79%, dan kurang kebal terhadap stres sebesar 39,25%. Pengujian dengan *Chie-square* menunjukkan perilaku olahraga dan stres mempunyai hubungan bermakna dengan terjadinya hipertensi pada lansia, diperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$) untuk perilaku olahraga dan $p = 0,047$ ($p < 0,05$) untuk perilaku stres (Andria, 2013).

Penerapan teori model Dorothy E. Johnson belum pernah diterapkan pada pasien hipertensi, oleh karena itu peneliti ingin mengadakan penelitian tentang pengaruh edukasi perilaku olahraga/aktivitas fisik, pola makan dan stres dengan pendekatan teori model *behavioral system* Dorothy E. Johnson terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dilihat dari penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimen design* dengan pendekatan *one group pre test - post test design*. Responden pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Jongaya yang kemudian diberikan edukasi menggunakan Teori *Behavioral System* Dorothy E. Johnson meliputi modifikasi pola makan, aktifitas fisik serta manajemen stres.

Lokasi dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jongaya yang berlokasi di Jl. Andi Tonro No. 49 Makassar, mencakup 3 (tiga) wilayah kelurahan, yaitu : Kelurahan Pa'baeng-baeng, Kelurahan Jongaya, dan Kelurahan Bongaya yang merupakan bagian dari Kecamatan Tamalate Kota Makassar.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur tekanan darah terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi berupa edukasi secara kelompok kemudian diikuti edukasi perorangan dengan 3 kali kunjungan rumah dalam waktu tiga minggu pengamatan. Setelah diberikan intervensi kemudian dilakukan *posttest* pada minggu ke tiga yaitu pengukuran tekanan darah pada akhir pengamatan. Data kemudian diolah menggunakan uji statistik *T Paired test*.

Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang terdaftar di Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) tahun 2017 yaitu 36 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jongaya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan cara *non probability sampling* dengan melalui metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan tujuan dan maksud tertentu karena dianggap memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang terdaftar di Prolanis tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Makassar yaitu sebanyak 18 responden.

HASIL PENELITIAN

Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 18 responden. Bila diamati berdasarkan rentang usia maka mayoritas responden berada pada masa lanjut usia tahap akhir yaitu pada kisaran usia 56-65 tahun (55.6%), berjenis kelamin perempuan (83,3%), dengan tingkat pendidikan SD (66.7%) dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga/IRT (72.7%). Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini penderita hipertensi di Puskesmas Jongaya terbanyak diderita oleh kaum perempuan yang sudah memasuki masa lanjut usia tahap akhir dengan tingkat pendidikan yang sangat minim (SD), tidak melakukan pekerjaan selain sebagai ibu rumah tangga.

Data demografi responden disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2 menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik sebelum intervensi sebesar 145.17 mmHg dan setelah intervensi 137,44 mmHg. Sedangkan untuk tekanan darah diastolik sebelum intervensi rerata sebesar 91.72 mmHg dan setelah intervensi turun menjadi 86.39 mmHg.

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan uji *paired t test* untuk tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p=0.001$), untuk tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi juga terdapat perbedaan yang bermakna ($p=0.007$). Dari hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan baik tekanan sistolik maupun diastolik setelah diberikan edukasi dengan menggunakan pendekatan *Teory Model Behavioral System* Dorothy E. Johnson.

PEMBAHASAN

Teori *behavioral system* dari Dorothy E. Johnson memandang individu sebagai sistem perilaku yang selalu ingin mencapai keseimbangan dan stabilitas, baik di lingkungan internal atau eksternal, juga memiliki keinginan dalam mengatur dan menyesuaikan diri dari pengaruh yang ditimbulkannya. Intervensi yang digunakan untuk merubah perilaku pasien dalam *behavioral system* Model yaitu regulasi eksternal, misalnya dengan cara membatasi perilaku dan menghambat respon perilaku yang tidak efektif, merubah elemen struktur dengan tujuan untuk memotivasi pasien dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dan memenuhi kebutuhan subsistem dengan cara *nurture*, *protect* dan *stimulate* (Alligood, 2014).

Pemberian motivasi dan edukasi dapat memperbaiki perilaku pasien karena dalam hal ini perawat menanamkan kesadaran individu untuk memperbaiki perilaku didasarkan adanya keinginan yang

timbul dari dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep yang diciptakan Johnson bahwa untuk merubah perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara memotivasi *drive* menjadi *action*. Edukasi dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan perilaku (tujuan). Edukasi kesehatan sangat penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Untuk memilih metode edukasi harus memperhatikan subjek edukasi apakah itu merupakan individu, kelompok, masyarakat/massa serta harus mempertimbangkan pendidikan formal (Notoatmodjo, 2014). Perawat merupakan faktor yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku pasien sehingga terjadi kondisi keseimbangan (*equilibrium*) dalam diri pasien. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan Phillippa Lally dari *University College London* yang dipublikasikan dalam *European Journal of Social Psychology*, bahwa rata-rata seseorang dapat beradaptasi dengan perilaku barunya dalam waktu 18-254 hari, sedangkan menurut dr. Maxwell (ahli bedah plastik) manusia memerlukan waktu sekitar 3 minggu untuk beradaptasi terhadap perubahan (Risandi, 2015).

Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa edukasi tentang modifikasi perilaku berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini ditunjukkan dari hasil perhitungan perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan edukasi 145.17 mmHg lebih tinggi daripada tekanan sistolik sesudah dilakukan edukasi 137.44 mmHg, dan rerata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan edukasi 91.72 mmHg, lebih tinggi daripada tekanan diastolik sesudah dilakukan edukasi 86.39 mmHg. Dari data tersebut menunjukkan ada penurunan *mean rank* setelah dilakukan edukasi dengan pendekatan teori model *behavioral system* Dorothy E. Johnson tentang perilaku olahraga dalam hal ini

dengan melakukan jalan cepat (*Brisk walking exercise*), merubah pola makan yaitu diet rendah garam, dan manajemen stres salah satunya dengan terapi tawa dan tehnik relaksasi tarik nafas dalam. Menurut pendapat peneliti bahwa ada perbedaan tekanan darah yang signifikan baik sistolik maupun diastolik sesudah pemberian edukasi secara kelompok dan secara perorangan dengan melakukan kunjungan rumah dalam waktu 21 hari karena penderita hipertensi dalam penelitian ini sudah merubah perilaku sesuai dengan edukasi yang telah diberikan.

Brisk walking exercise (jalan cepat) merupakan salah satu bentuk latihan aerobik yang merupakan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan tehnik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rerata kecepatan 4-6 km/jam. Kelebihan dari latihan ini cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan. Latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa yang pada akhirnya akan menyebabkan tahanan perifer sehingga tekanan darah bisa menurun (Sukarmin dkk, 2013).

Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang yang peka pada sodium lebih mudah meningkat sodiumnya, yang menimbulkan retensi cairan dan mengalami peningkatan tekanan darah. Garam berhubungan erat dengan terjadinya tekanan darah tinggi. Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam yang berlebih atau makanan yang diasinkan dapat menaikkan tekanan darah. Oleh sebab itu sebaiknya jumlah garam yang dikonsumsi batasi. Dalam pengolahan makanan boleh menggunakan $\frac{1}{2}$ sdt garam (2 g) dan diit rendah garam III diberikan untuk pasien dengan odema, asites dan hipertensi ringan. Dalam pengolahan makanan boleh menggunakan 1 sdt garam (4 g) (Sari, 2011).

Stres merupakan mekanisme yang bersifat individual, daya tahan atau penyesuaian individu terhadap stres akan berbeda satu sama lain. Respon fisiologis dari stres akan meningkatkan frekuensi nadi, tekanan darah, pernafasan, dan aritmia. Selain itu pelepasan hormon adrenalin sebagai akibat stress berat akan menyebabkan naiknya tekanan darah dan meningkatkan kekentalan darah yang membuat darah mudah membeku dan menggumpal sehingga meningkatkan risiko serangan jantung. Adrenalin juga akan mempercepat denyut jantung dan mempersempit pembuluh darah koroner. Stres yang bersifat konstan dan terus menerus mempengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stres akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada system homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan system saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung, dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan *Basal Metabolism Rate* (BMR), juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas, peningkatan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis (Saleh, 2014).

Terdapat banyak cara untuk mengurangi stres salah satunya dengan terapi tawa yang dapat merelaksasi tubuh dan bertujuan untuk melepaskan zat endorfin ke dalam pembuluh darah sehingga apabila terjadi relaksasi maka pembuluh darah dapat mengalami vasodilatasi sehingga tekanan darah dapat turun (Tage, 2013). Mengatur nafas (cara nafas dalam) akan menyebabkan peregangan otot tubuh yang dapat membuat tubuh menjadi relaks. sehingga produksi hormon adrenalin menurun hal tersebut dapat menurunkan tekanan darah. Relaksasi tarik napas dalam juga berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Ardini Werdyastri, dkk (2014), dalam penelitiannya yang berjudul Perbedaan Efektifitas Aromaterapi Lemon Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Tugurejo Semarang.

Penurunan tekanan darah ini juga dapat terjadi karena timbulnya motivasi dari dalam diri responden untuk memodifikasi gaya hidupnya karena adanya edukasi yang diberikan oleh peneliti. Hal ini sejalan dengan teori dari Dorothy E. Johnson bahwa dalam memberikan edukasi atau konseling kepada seseorang itu sangat dipengaruhi oleh motivasi dalam diri orang tersebut untuk merubah perilaku atau pola hidup menjadi lebih sehat sehingga tujuan yang ingin dicapai bisa terwujud secara maksimal.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang berjudul "Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap perubahan perilaku gaya hidup klien hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang" yang memperoleh hasil bahwa pendidikan kesehatan akan mampu meningkatkan perilaku gaya hidup yang lebih baik bagi klien hipertensi dalam proses penyembuhan penyakit hipertensi. Dimana hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi dengan $p \text{ Value} = 0.001$ (Rendi dkk, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi dengan menggunakan pendekatan teori model Behavioral System Dorothy E. Johnson yang meliputi olahraga dengan gerak jalan cepat, modifikasi pola makan dengan diet rendah garam serta manajemen stres melalui terapi tawa dan tarik nafas dalam dalam mampu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Disarankan bahwa perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan dengan mengontrol semua faktor-faktor lain yang bisa mempengaruhi hasil penelitian sehingga hasilnya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorist and their work*. Philadelphia USA: Mosby.
- Andria, K. M. (2013). *Hubungan antara Perilaku Olahraga, stres, dan Pola makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut usia di Posyandu lansia kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya*. Jurnal Promkes, Vol. 1, No. 2.
- Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan. (2015). Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Sulawesi Selatan 2015. Diakses dari <https://sulsel.bps.go.id/link> tanggal 25 September 2017.
- Infodatin. (2014). *Hipertensi 17 Mei Hari Hipertensi sedunia*. Jakarta Selatan: infodatin pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rendi dkk. (2013). *Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang Hipertensi terhadap Perilaku Gaya hidup klien Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang*. Nursing News.
- Risandi, A. (2015). *Bongkar Kebiasaan Lama, Tapi Berapa Lama?*. Diakses dari <https://seword.com/motivasi> tanggal 10 November 2017
- Saleh, M. d. (2014). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2104*. Ners Jurnal Keperawatan.
- Sari. (2011, 9 21). *Diit Garam rendah*. Retrieved 2 26, 2018, from http://sistem.sari-cipta.com/upload/nutrient/diits/article/attachment/DIIT_GARAM_RENDAH.
- Sukarmin dkk. (2013). *Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Melalui Brisk Walking Exercise*. Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Tage, P. K. (2013). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan*

Hipertensi Sistolik Terisolasi Di Panti Sosial Budi Agung Kupang. Jurnal Program Study Pendidikan Ners.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

WHO. (2013). *A global brief on Hypertension Silent killer, global public health crisis*. World Health Day 2013.

Lampiran :

Tabel 1.Data Demografi Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1. Usia		
a. <35 tahun (dewasa awal)	1	5.6
b. 36-45 tahun (dewasa akhir)	2	11.1
c. 46-55 tahun (lansia awal)	4	22.2
d. 56-65 tahun (lansia akhir)	10	55.6
e. >65 tahun (masa manula)	1	5.6
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	3	16.7
b. Perempuan	15	83.3
3. Tingkat Pendidikan		
a. SD	12	66.7
b. SMP	1	5.6
c. SMA	3	16.7
d. Perguruan Tinggi	2	11.1
4. Jenis Pekerjaan		
a. IRT	13	72.2
b. Swasta	4	22.2
c. PNS	1	5.6

Tabel 2. Nilai Rata-Rata Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Pre dan Post

Tekanan Darah	Mean	N
Sistolik		
Pre	145.17	
Post	137.44	
		18
Diastolik		
Pre	91.72	
Post	86.39	

Tabel 3 Analisis Penurunan Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik) Pre dan Post

Tekanan Darah	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	p
Sistolik				
Pre-Post	7.722	8.231	1.940	.001
Diastolik				
Pre-Post	5.333	7.348	1.732	.007