



**PENERAPAN POLA HIDUP ” CERDIK” SOLUSI KESEHATAN BAGI  
LANSIA BERISIKO HIPERTENSI DAN LANSIA HIPERTENSI**

**Supriadi<sup>1)</sup>\*, Dian Yuniar Syanti<sup>2)</sup>**

<sup>1,2</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung

**Article Info**

**ABSTRAK**

**Keywords:**

*Risk*

*Hypertension*

*Elderly*

*CERDIK*

Lanjut usia adalah fase kehidupan di mana banyak terjadi perubahan fisiologis karena proses degeneratif yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Gaya hidup yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas adalah faktor lain yang memperburuk kesehatan lanjut usia. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lanjut usia dalam menerapkan pola hidup sehat, terutama bagi orang tua yang memiliki risiko hipertensi melalui program CERDIK. Program ini diadakan di Kelurahan Pajajaran Kota Bandung dengan 40 orang lanjut usia menjadi peserta, dibagi dua kelompok, lansia berisiko dan lansia hipertensi. Masing masing kelompok sebanyak 20 lansia. Didapatkan hasil Pemahaman yang lebih baik tentang pola hidup sehat termasuk cek kesehatan secara teratur, berhenti merokok, rajin berolahraga, diet yang sehat, istirahat yang cukup, dan mengelola stres. Kegiatan pembinaan ini juga mengajarkan cara menjaga pola hidup sehat. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan keterampilan lanjut usia telah meningkat secara signifikan dalam menerapkan pola hidup sehat CERDIK. Diharapkan kader kesehatan setempat dapat melanjutkan program ini dengan menerapkan edukasi serupa di Posyandu dan aktivitas kesehatan lainnya di masyarakat.

**ABSTRACT**

Elderly is a phase of life in which many physiological changes occur due to degenerative processes that can increase the risk of hypertension. An unhealthy lifestyle, lack of physical activity, and obesity are other factors that worsen the health of the elderly. This community service aims to improve the knowledge and skills of the elderly in implementing a healthy lifestyle, especially for parents who are at risk of hypertensives through the CERDIK program. This program was held in Pajajaran Village, Bandung City with 40 elderly people as Participants were divided into two groups, the elderly at risk and the elderly with hypertension as many as 20 elderly people each. Obtained results of a better understanding of a healthy lifestyle including regular health checks, quitting smoking, exercising diligently, healthy diet, adequate rest, and managing stress. This coaching activity also teaches how to maintain a healthy lifestyle. The results of this activity show that the knowledge and skills of the elderly have increased significantly in implementing a healthy lifestyle CERDIK. It is hoped that local health cadres can continue

---

this program by implementing similar education at Posyandu and other health activities in the community.

---

*\*Corresponding Author: supriadiyadi74@yahoo.co.id*

---

## PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah pusat kesehatan yang melakukan upaya kesehatan masyarakat primer dan pelayanan kesehatan individu, dengan fokus pada langkah-langkah promosi dan pencegahan untuk mencapai kesehatan yang optimal dalam yurisdiksinya (1). Inisiatif kesehatan masyarakat (UKM) meliputi kegiatan yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, yang menasar keluarga, kelompok, komunitas, dan upaya kesehatan individu (UKP), yang terdiri dari kegiatan dan/atau serangkaian layanan kesehatan yang dibuat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, meringankan penderitaan penyakit, dan memulihkan kesejahteraan individu.(2)

Puskesmas berfungsi sebagai pelaksana utama UKM dan UKP di wilayah yang ditunjuk Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer yang terdekat dengan masyarakat, yang bertujuan untuk membina masyarakat yang sehat di daerah.(3) Pelaksanaan inisiatif kesehatan di Puskesmas menganut prinsip paradigma sehat, akuntabilitas daerah, otonomi masyarakat, pemerataan, teknologi yang sesuai, serta integrasi dan keberlanjutan, khususnya dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan masyarakat (Perkesmas). Menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, ditetapkan bahwa, secara organisasi, Perkesmas harus dilaksanakan bersama UKM vital di perkotaan, pedesaan, dan terpencil, termasuk daerah yang sangat terpencil.(4)

Puskesmas memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan UKM dan UKP serta berfungsi sebagai wadah edukasi bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perawat di Puskesmas tidak hanya ditugaskan untuk memberikan layanan keperawatan—meliputi perawatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat—tetapi juga mendidik tenaga kesehatan masa depan, terutama calon perawat, untuk menumbuhkan kemandirian masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat diwajibkan untuk memenuhi enam peran: penyedia asuhan keperawatan, pendidik dan konselor untuk klien, pengelola layanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan wewenang yang didelegasikan, dan/atau pelaksana tugas dalam situasi terbatas tertentu. Untuk memenuhi fungsi-fungsi tersebut, Perawat Puskesmas harus melakukan banyak tugas yang terkait dengan pelayanan asuhan keperawatan dalam kerangka UKP dan UKM.

Saat ini, individu dihadapkan pada penyakit menular (PM), penyakit tidak menular (PTM), dan hipertensi (tekanan darah tinggi)(5) Hipertensi menyebabkan kematian 9,4 juta orang secara global setiap tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memproyeksikan bahwa Prevalensi hipertensi akan meningkat bersamaan dengan populasi yang bertambah. Pada tahun 2025, lebih dari 29% populasi global diperkirakan akan terkena hipertensi, dengan prevalensi tertinggi terjadi di negara-negara berkembang. Laporan Status Global tentang Penyakit Tidak Menular 2010 oleh WHO menunjukkan bahwa 40% individu di negara berkembang menderita hipertensi, dibandingkan dengan 35% di negara-negara industri. Di kawasan Asia Tenggara, 36% orang dewasa menderita hipertensi..(6)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengungkapkan bahwa lebih dari 25% orang Indonesia menderita hipertensi. Sayangnya, hampir tidak 10% mengetahui hipertensi mereka. Diagnosis ditentukan oleh profesional kesehatan. Tingkat kematian penyakit kardiovaskular yang terkait erat dengan hipertensi di antara pasien yang dirawat di rumah sakit menempati urutan tertinggi dibandingkan dengan gangguan lainnya.

Peningkatan insiden hipertensi disebabkan oleh perubahan gaya hidup penduduk Indonesia, yang mempengaruhi penduduk perkotaan dan pedesaan. Direktorat Penyakit Tidak Menular melalui berbagai upaya agar masyarakat untuk mengadopsi praktik "CERDIK" dengan sering melakukan penilaian kesehatan, menghindari merokok tembakau dan polutan udara lainnya, mempertahankan latihan fisik yang konsisten, mengikuti diet sehat dengan asupan kalori yang seimbang, memastikan istirahat yang cukup, dan mengelola stres secara efektif. Inisiatif "CERDIK" membutuhkan peningkatan dan intensifikasi yang berkelanjutan, terutama dalam hal sosialisasi di wilayah pinggiran kota. Penelitian menunjukkan bahwa variabilitas tekanan darah sama pentingnya dalam menilai risiko. Namun demikian, beberapa rekomendasi

pedoman untuk diagnosis dan manajemen hipertensi terus bergantung pada ukuran tekanan darah klinis tunggal. Hipertensi memang dapat dimitigasi dengan modifikasi gaya hidup. (7)

Kementerian Kesehatan berupaya untuk meningkatkan kesadaran diri melalui inisiatif pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Pos Bindu PTM). Masyarakat didorong untuk mengadopsi praktik CERDIK yang Termasuk pemeriksaan kesehatan rutin, penghapusan asap rokok dan polutan udara lainnya, aktivitas fisik yang konsisten, diet seimbang dan bergizi, istirahat yang cukup, dan manajemen stres yang efektif. Masyarakat juga bisa mendapatkan informasi mengenai faktor risiko, deteksi, pengobatan, dan manajemen tanggap darurat hipertensi(8,9). Dalam konteks ini, Perguruan Tinggi Kesehatan, khususnya Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, berkontribusi dalam pencegahan dan penanganan klien dengan hipertensi, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka melalui pengembangan program teknologi dan keilmuan untuk pengabdian kepada masyarakat, yang merupakan salah satu tri dharma Perguruan Tinggi.(3)

## METODE PELAKSANAAN

Metode "CERDIK" yang digunakan untuk mempromosikan gaya hidup sehat bagi lansia berisiko hipertensi di Kelurahan Pajajaran, Kota Bandung dengan melibatkan 40 peserta, dibagi dua kelompok, lansia berisiko kelompok 1 dan lansia hipertensi kelompok 2 masing masing sebanyak 20 lansia dan edukasi dilakukan secara terpisah. Edukasi kesehatan yang berkaitan dengan Gaya Hidup Sehat "CERDIK" (Penilaian kesehatan rutin, Penghapusan asap rokok dan polutan udara lainnya, Aktivitas fisik teratur, Diet seimbang, Istirahat yang cukup, dan Manajemen stres) dilaksanakan dua mingguan selama satu bulan, diikuti dengan sesi pendampingan oleh kader kesehatan di daerah tempat tinggal lansia.

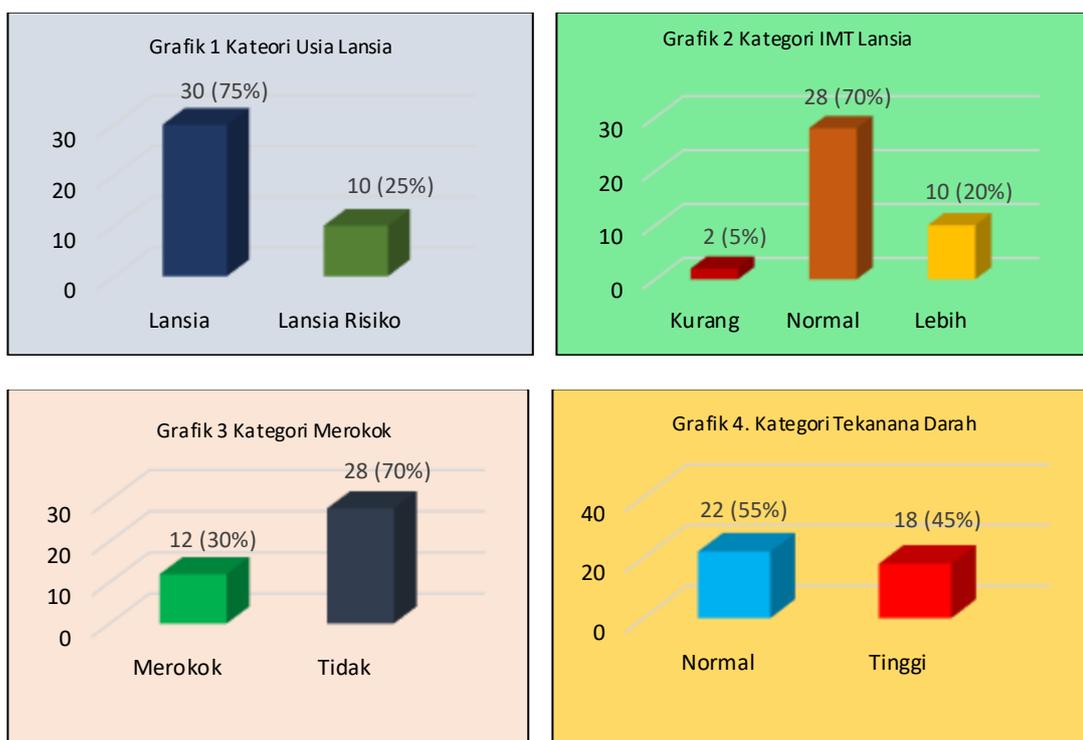
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil Pengabdian Masyarakat

#### a. Identifikasi Faktor Risiko

Sebelum melakukan pembinaan pola hidup sehat CERDIK, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan atau skrining terhadap factor risiko. Hasilnya sebagai berikut:

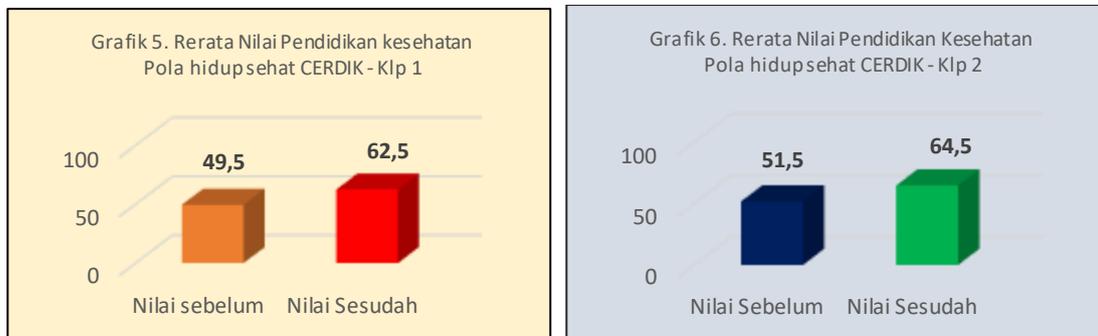
**Tabel 5.1** Hasil Skreening terhadap Lansia



Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa 10 (25%) lansia risiko, 10 (20%) memiliki IMT lebih, 12 (30%) merokok, dan 18 (45%) mengalami hipertensi.

#### b. Pendidikan Kesehatan

Edukasi dilakukan dua kali seminggu selama satu bulan. Dengan hasil Pola terjadi peningkatan skor sebelum dan sesudah Pendidikan kesehatan, sebagai berikut:



Berdasarkan grafik 5 dan 6 terlihat bahwa terjadi peningkatan rerata nilai pendidikan kesehatan tentang pola hidup sehat CERDIK pada lansia risiko hipertensi. Kelompok 1 terjadi peningkatan dari 49,5 menjadi 62,5 dan Kelompok 2 terjadi peningkatan dari 51,5 menjadi 64,5 hal ini berarti Semua lansia mampu mengikuti pembinaan dan latihan mengembangkan pola hidup sehat CERDIK.

## 2. Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk menumbuhkan kemandirian dan kesejahteraan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan kemampuan yang selaras dengan isu inti dan prioritas kebutuhan masyarakat, khususnya melalui bimbingan (10). Penerapan program gaya hidup sehat CERDIK untuk lansia yang berisiko dan penderita hipertensi berkontribusi pada peningkatan skor rata-rata dari 49,5 menjadi 62,5 pada kelompok 1 dan dari 51,5 menjadi 64,5 pada kelompok 2. Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan meliputi pendidikan kesehatan. Pada orang tua, hipertensi sebagian besar bermanifestasi sebagai hipertensi sistolik terisolasi (HST), di mana tekanan sistolik yang meningkat secara substansial meningkatkan risiko stroke dan infark miokard, meskipun tekanan diastolik tetap dalam kisaran normal (11). Hipertensi sistolik terisolasi adalah jenis hipertensi yang dominan di antara populasi lanjut usia. Dalam sebuah penelitian, hipertensi bertanggung jawab atas 87% kasus di antara mereka yang berusia 50 hingga 59 tahun. Hipertensi merupakan faktor risiko yang signifikan untuk stroke, gagal jantung, dan penyakit koroner, dengan dampaknya diantisipasi lebih menonjol pada individu yang lebih tua daripada pada populasi yang lebih muda. (12)

Untuk mengatasi masalah kesehatan lansia, penting untuk menerapkan pendidikan kesehatan yang meningkatkan kesadaran dan mempromosikan gaya hidup sehat, yang dikenal sebagai CERDIK. Adopsi gaya hidup sehat sangat penting untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan pada orang tua, termasuk risiko seperti hipertensi dan stroke. (13)

Membiarkan lansia tetap tidak sehat memfasilitasi munculnya masalah kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Individu yang lebih tua yang tidak memiliki informasi dan kemampuan yang memadai mengenai penuaan yang baik dapat menunjukkan perilaku yang tidak sehat, termasuk pilihan diet yang buruk dan kebiasaan merokok. menegaskan bahwa hipertensi memaksa jantung untuk mengerahkan upaya yang lebih besar, sehingga mempercepat kerusakan dinding saluran darah. Hipertensi menggandakan risiko penyakit jantung dan meningkatkan risiko stroke dibandingkan dengan individu tanpa hipertensi. (8)

Selain itu, hipertensi menyebabkan gagal jantung, masalah ginjal, dan gangguan penglihatan. Studi menunjukkan bahwa hipertensi dapat mengurangi volume otak, yang menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan intelektual. Konsekuensi yang paling parah adalah efek jangka panjangnya, yang mengakibatkan kematian mendadak. (14)

Peningkatan insiden hipertensi disebabkan oleh perubahan gaya hidup, yang mempengaruhi populasi perkotaan dan pedesaan. Direktorat Penyakit Tidak Menular berupaya mendorong masyarakat untuk mengadopsi praktik "CERDIK" dengan sering melakukan penilaian kesehatan, menghindari merokok tembakau dan polutan udara lainnya, mempertahankan latihan fisik yang konsisten, mengikuti diet bergizi dengan asupan kalori seimbang, memastikan istirahat yang cukup, dan mengelola stres secara efektif. Inisiatif "CERDIK" membutuhkan peningkatan berkelanjutan dan intensifikasi, terutama dalam hal sosialisasi di daerah pinggiran kota. (6)

Transisi ke paradigma baru, khususnya paradigma berorientasi kesehatan, di mana layanan medis beralih ke perawatan kesehatan, memprioritaskan tindakan promotif dan pencegahan daripada upaya pengobatan, mengintegrasikan layanan yang terpisah sebelumnya, mengubah keinginan menjadi kebutuhan, dengan dukungan masyarakat yang komprehensif. (15) Peningkatan tahunan dalam harapan hidup menjadi semakin jelas. Ini akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan lansia, baik secara pribadi maupun dalam kaitannya dengan keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, berbagai inisiatif dilakukan untuk secara efektif mengatasi masalah kesehatan lansia melalui pendidikan kesehatan yang tepat dan program kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) untuk lansia, seperti Posyandu. (16) Untuk mencegah komplikasi fatal, sangat penting untuk mencegah hipertensi pada individu yang berisiko dan mengelolanya secara efektif pada klien yang pernah mengalami hipertensi, khususnya melalui penerapan gaya hidup sehat CERDIK.

Inisiatif untuk mempromosikan pendidikan kesehatan di kalangan lansia merupakan sarana pemberdayaan dalam kerangka operasional. (17) Harapannya adalah bahwa individu lanjut usia yang mampu mempertahankan gaya hidup sehat akan bertahan dalam upaya mereka, sehingga membantu pemerintah, khususnya Puskesmas, dalam inisiatif mereka untuk mendukung lansia di lingkungan yurisdiksi mereka. Kekurangan pengetahuan dan keterampilan dapat disebabkan oleh informasi yang tidak memadai, membuat pendidikan kesehatan menjadi penting setiap saat. (18) Lansia adalah fokus utama dari kegiatan pelayanan ini, karena banyak penelitian menunjukkan bahwa mereka memerlukan pembinaan untuk membangun gaya hidup sehat, yang meliputi: penilaian kesehatan rutin, penghapusan asap tembakau dan polutan udara lainnya, aktivitas fisik yang konsisten, diet bergizi dengan kebutuhan kalori seimbang, istirahat yang cukup, dan manajemen stres yang efektif. (12)

Upaya untuk mengatasi masalah kesehatan lansia memerlukan peningkatan akses ke layanan kesehatan, yang mencakup kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendidikan kesehatan yang ditingkatkan dan skrining yang konsisten sangat penting bagi komunitas lansia. (19)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdapat hasil yang signifikan dari program pengabdian kepada masyarakat "CERDIK" untuk Pembinaan Pola Hidup Sehat untuk Lansia dengan Hipertensi dan lansia berisiko hipertensi. Hasil skrining awal menunjukkan bahwa 10% orang tua berisiko, 10% memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berlebihan, 30% merokok, dan 45% mengalami hipertensi. Kegiatan pembinaan berhasil meningkatkan pengetahuan lansia tentang pola hidup sehat CERDIK. Pada kelompok 1 lansia dengan hipertensi, pengetahuan meningkat dari 49,5 menjadi 62,5, dan pada kelompok 2 lansia berisiko, pengetahuan meningkat dari 51,5 menjadi 64,5. Hal ini menunjukkan bahwa program ini dapat meningkatkan kesadaran dan keterampilan lansia untuk menerapkan pola hidup sehat sehingga dapat membantu menurunkan risiko hipertensi dan penyakit terkait lainnya. Diharapkan komunitas lansia di wilayah tersebut akan mendapatkan manfaat yang lebih besar dari keberlanjutan program ini melalui keterlibatan kader kesehatan di Posyandu.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung memberi dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini, Kepala Kelurahan Pajajaran yang telah menyiapkan lapangan untuk pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, serta pihak-pihak lain yang berkontribusi dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Cahya Asri A, Budiono I, di Kota Semarang K, Gunungpati merupakan kecamatan terendah Puskesmas Sekaran berada di Kecamatan Gunungpati K, korespondensi A. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. HIGEIA (Journal of Public Health Research and

- Development) [Internet]. 25 November 2019 [dikutip 9 Desember 2022];3(4):556–67. Tersedia pada: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/31881>
- Permenkes-no-19-tahun-2024. Kemenkes 2024.
- Kemenkes. Panduan Pengelolaan Posyandu Bidang Kesehatan. Jakarta: Dirjen promkes ; 2023.
- Direktorat Keperawatan dan keteknisan Medik. Hasil Evaluasi Peran dan Fungsi Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Daerah Terpencil. Kementerian kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014. 1–5 hlm.
- Cahya Asri A, Budiono I. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. Higeia Journal of Public Health Research and Development [Internet]. 2019;3(4):556–67. Tersedia pada: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeiahttps://doi.org/10.15294/higeia/v3i4/31881>
- Dirjen P2P Kemkes RI. RENCANA AKSI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT 2015-2019 ( Revisi I - 2018 ). Rencana AKSI Program P2P 2015-2019 [Internet]. 2019;2019:86. Tersedia pada: <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- B H, Akbar H, Sarman S. Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Edukasi Cerdik Pada Masyarakat Desa Moyag Kotamobagu. *Abdimas Universal*. 30 April 2021;3(1):83–7.
- Sari N, Dewi LA, Rafliansyah R, Ramadani AB, Zainuddin FA, Marzuki MF, dkk. Penyuluhan Perilaku CERDIK dan PATUH sebagai Upaya Penanggulangan Hipertensi pada Lansia di Desa Tonasa, Takalar. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 16 Januari 2023;4(1):1–10.
- Seprina, Herlina, Bayhakki. Hubungan Perilaku CERDIK terhadap Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19 [Internet]. Vol. 5, *Journal of Holistic Nursing and Health Science*. 2022. Tersedia pada: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- Anderson, T Elizabet, Mc Farlane Judith. Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2006.
- Cini KI, Wulan NR, Dumuid D, Triputri AN, Abbsar I, Li L, dkk. Towards responsive policy and actions to address non-communicable disease risks amongst adolescents in Indonesia: insights from key stakeholders [Internet]. 2023. Tersedia pada: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
- Suprayitno E, Huzaimah N. Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*. 2020;4(1):518.
- Kemenkes RI. Analisis Lansia di Indonesia. Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI [Internet]. 2017;1–2. Tersedia pada: [www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin\\_lansia\\_2016.pdf%0A](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/.../infodatin_lansia_2016.pdf%0A)
- Yuniar Syanti Rahayu D, Devianti Usman R, Purnama Putri D, Keperawatan J, Kemenkes Bandung P, Kemenkes Kendari P, dkk. Optimalisasi kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari hari. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo [Internet]*. 2024;6(1). Tersedia pada: <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/PKS/index>
- Nurrohmi N. Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Lansia. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*. 2020;2(1):77–88.
- Depkes RI. Pedoman peyelenggaraan upaya perawatan kesehatan masyarakat di puskesmas: Keputusan Menteri Kesehatan No. 279 tahun 2006. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
- Soekidjo Notoatmojo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT.Rineka Cipta; 2010.
- Burnier M, Polychronopoulou E, Wuerzner G. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7(April):1–9.
- Rahayu D, Irawan H, Santoso P, Susilowati E, Atmojo S, Kristanto H, dkk. DETEKSI DINI PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA LANSIA [Internet]. Tersedia pada: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>