

**HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA  
PASIEN HIPERTENSI YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS  
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023**

**SKRIPSI**



Oleh :

**DINDA PRATIWI**

**NIM : 193310778**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA  
PASIEN HIPERTENSI YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS  
ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

*Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang  
sebagai Persyaratan menyelesaikan Sarjana Terapan  
Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang*



Oleh :

**DINDA PRATIWI**

**NIM : 193310778**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADAN**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan  
Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke  
Puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2023  
Nama : Dinda Pratiwi  
NIM : 193310778

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan  
dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Keperawatan – Ners  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



(Efitra, S.Kp, M.Kep)

NIP : 19640127 198703 2 002

Pembimbing Pendamping



(Ns. Suhaimi, M.Kep)

NIP : 19690715 199803 1 002

Ketua Program Studi



(Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB)

NIP : 19801023 200212 2 002

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan  
Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke  
Puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2023  
Nama : Dinda Pratiwi  
NIM : 193310778

Laporan hasil skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan diseminarkan di  
hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 05 Juli 2023.

Padang, Juli 2023

Dewan Penguji

Ketua

(Hj. Reflita, S.Kp., M.Kep)

NIP : 19581044 198212 2 001

Anggota

Dewi A., S.kep, M.Kep, Sp.KMB)

NIP : 19700327 199303 2 002

Anggota

(Efitra, S.Kp., M.Kep)

NIP : 19640127 198703 2 002

Anggota

(Ns. Suhaimi, M.K.)

NIP : 19690715 199803 2 002

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama Lengkap : Dinda Pratiwi  
NIM : 193310778  
Tanggal Lahir : 08 November 2000  
Tahun Masuk : 2019  
Nama Pembimbing Akademik : Efitra, S.Kp., M.Kep  
Nama Pembimbing Utama : Efitra, S.Kp., M.Kep  
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Suhaimi, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul “Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

(Dinda Pratiwi)

NIM : 193310778

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG**  
**Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan**

Skripsi, Juni 2023

Dinda Pratiwi

**Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

xiii + 64 halaman, 15 tabel, 11 lampiran

**ABSTRAK**

Puskesmas Andalas mempunyai angka hipertensi tertinggi di kota Padang sebanyak 1.985 kunjungan pada tahun 2022. Pemerintah Indonesia dalam hal ini memberikan perhatian yang serius terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi. Salah satu program penanggulangan hipertensi oleh pemerintah adalah perilaku CERDIK. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang.

Penelitian menggunakan desain Cross-Sectional Study. Penelitian dilakukan dari bulan November 2022 sampai Juli 2023. Populasi adalah pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas, besar sampel 61 pasien. Teknik sampling yaitu purposive sampling. Pengumpulan data dengan cara angket dan pengukuran langsung. Teknik pengolahan data dengan editing, coding, entry, dan cleaning. Analisa univariat dengan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase. Analisa bivariat menggunakan uji chi-square ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan pasien hipertensi dengan perilaku cek kesehatan secara berkala kurang baik sebanyak 70,5%, perilaku enyahkan asap rokok tidak baik sebanyak 59%, perilaku aktivitas fisik tidak rajin sebanyak 50,8%, perilaku diet tidak seimbang sebanyak 75,4%, istirahat tidak cukup sebanyak 57,4%, perilaku kelola stres kurang baik sebanyak 55,7%, tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 73,8%. Ada hubungan antara perilaku cek kesehatan secara berkala, perilaku rajin aktivitas fisik, perilaku diet seimbang, perilaku istirahat cukup, perilaku kelola stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Tidak ada hubungan antara perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

Disarankan kepada petugas Puskesmas melalui pimpinan Puskesmas Andalas untuk melaksanakan program giat CERDIK secara rutin untuk kemudian mengevaluasi hasil kegiatan tersebut.

Daftar Bacaan : 62 (2003-2023)

Kata Kunci : Perilaku CERDIK; Tekanan Darah; Hipertensi

**PADANG HEALTH POLYTECHNIC**  
**Bachelor of Applied Nursing Study Program**  
*Thesis, June 2023*  
*Dinda Pratiwi*

***Relationship between CERDIK Behavior and Blood Pressure in Hypertensive Patients Visiting Andalas Padang Health Center Year 2023***

*xiii + 64 pages, 15 tables, 11 attachments*

**ABSTRACT**

*Andalas Padang Health Center has the highest hypertension rate with 1,985 visits in 2022. The Indonesian government in this case pays serious attention to efforts to prevent and treat hypertension. One of the government's hypertension prevention programs is CERDIK behavior. The aim of the study was to determine the relationship between CERDIK behavior and blood pressure in hypertensive patients visiting the Andalas Padang Health Center.*

*Research using Cross-Sectional Study design. The study was conducted from November 2022 to July 2023. The population was hypertensive patients who visited the Andalas Health Center, the sample was 61 patients. The sampling technique is purposive sampling. Data collection by means of questionnaires and direct measurements. Data processing techniques with editing, coding, entry, and cleaning. Univariate analysis with descriptive statistics in the form of frequency and percentage distributions. Bivariate analysis used the chi-square test ( $p$ -value  $< 0.05$ ).*

*The results of the study showed that 70.5% of hypertensive patients with periodic health checks were not good, 59% were not good at getting rid of cigarette smoke, 50.8% were not diligent in physical activity, 75.4% unbalanced diet, 57.4% insufficient rest, 55.7% unfavorable stress management behavior, 73.8% unbalanced blood pressure. There is a relationship between periodic health check-up behavior, diligent physical activity behavior, balanced diet behavior, adequate rest behavior, stress management behavior and blood pressure in hypertensive patients ( $p$ -value  $< 0.05$ ). There is no relationship between the behavior of getting rid of cigarette smoke and blood pressure in hypertensive patients ( $p$ -value  $> 0.05$ ).*

*It is suggested to the Puskesmas staff through the leadership of the Andalas Puskesmas to carry out the CERDIK active program on a regular basis to then evaluate the results of the activity.*

*Reading List : 62 (2003-2023)*

*Keywords: CERDIK behavior; Blood pressure; Hypertension*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2023”** yang merupakan syarat dalam menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada Ibu Efitra, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing utama sekaligus dosen pembimbing akademik dan Bapak Ns. Suhaimi, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, petunjuk, dan nasehat selama penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga peneliti ditujukan kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Dr. Mela Aryati selaku Kepala Puskesmas Andalas kota Padang
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
5. Ibu Hj. Reflita, S.Kp, M.Kep selaku Penguji I yang telah membantu memberikan saran dan kritikan dalam skripsi ini.
6. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.kep, M.Kep, Sp.KMB selaku Penguji II yang telah membantu memberikan saran dan kritikan dalam skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu tenaga pendidik Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang atas ilmu yang telah diberikan selama ini kepada peneliti.
8. Kepada Orang Tua dan Adik tercinta yang selalu memberikan doa dan tanpa lelah menjadi penyemangat demi kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini peneliti persembahkan untuk Ibu (Yusneti), Papa (Tafrizal), dan

Adik (David Rizaldi). Orang tua adalah pendidik pertama bagi anak-anaknya, peneliti bersyukur dilahirkan dan dibesarkan oleh orang tua yang hebat. Rumah yang Ibu dan Papa ciptakan adalah rumah terbaik bagi kami, tidak ada AC namun terasa hangat, tidak ada penjaga namun terasa aman, sederhana namun tidak kurang satu apa pun. Jika peneliti diberi kesempatan untuk memilih, peneliti tetap ingin menjadi putri tercinta Ibu dan Papa dan menjadi kakak terbaik bagi Adik.

9. Kepada sahabat tersayang Febrina Aulia, Yasmin Zahra, dan Athala Rania Insyra. Terima kasih karena tidak pernah bosan mendengarkan keluh kesah peneliti, terima kasih selalu berada di samping peneliti baik dalam suka maupun duka. Semoga kelak kita menjadi wanita yang sukses dunia dan akhirat.
10. Kepada EXO (Suho, Xiumin, Lay, Baekhyun, Chen, Chanyeol, Kyung Soo, Kai, Sehun) dan Lee Jen0. Terima kasih telah mengisi masa muda peneliti menjadi lebih berwarna, secara tidak langsung menjadi *support system*, dan menjadi tempat pulang saat tidak ingin bercerita dengan siapa pun. Tetaplah berkarya, karna karya kalian menjadi sumber kebahagiaan banyak orang.
11. Selanjutnya kepada teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan angkatan 2019 yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. *Last but not least. Dear Self, thank you for being so strong. I thank myself for fighting hard so far and not giving up on what is difficult. Always be confident, don't be insecure, you are great with what you have, one day you will meet a man who is grateful to have you.*

Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, kritik dan saran dari semua pihak sangat peneliti harapkan demi terciptanya skripsi yang baik.

Padang, Juni 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat bagi Peneliti.....	6
2. Manfaat bagi Pimpinan Puskesmas Andalas kota Padang .....	6
E. Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Tekanan darah pada Hipertensi.....	8
1. Pengertian Tekanan Darah .....	8
2. Pengertian Hipertensi .....	8
3. Klasifikasi Hipertensi .....	9
4. Etiologi Hipertensi.....	9
5. Faktor Risiko Hipertensi.....	10
6. Patofisiologi Hipertensi .....	11
7. Manifestasi Klinis Hipertensi .....	13
8. Komplikasi dan Penyakit Penyerta.....	13
9. Penatalaksanaan Hipertensi .....	15
B. Konsep Perilaku CERDIK .....	15

1. Pengertian Perilaku CERDIK.....	15
2. Tujuan Perilaku CERDIK.....	16
3. Variabel Perilaku CERDIK.....	16
C. Kerangka Teori.....	22
D. Kerangka Konsep.....	24
E. Hipotesis.....	25
F. Definisi Operasional.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Waktu dan Tempat.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	33
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Prosedur Penelitian.....	34
G. Pengolahan dan Analisis.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian.....	38
C. Pembahasan.....	47
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel 2.2 Definisi Operasional .....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Enyahkan Asap Rokok di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.....	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Rajin Aktivitas Fisik di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Diet Seimbang di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	40
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Istirahat Cukup di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kelola Stres di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	42
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala dan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.....	42
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Enyahkan Asap Rokok dan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	43
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Rajin Aktivitas Fisik dan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	44
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Diet Seimbang dan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	44
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Istirahat Cukup dan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	45
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kelola Stres dan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 .....	46

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Penanggulangan Hipertensi .....	23
Bagan 2.2 Hubungan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres) dengan tekanan darah pada pasien hipertensi .....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar *Gantt Chart*

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing Utama)

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing Pendamping)

Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Lahan Penelitian

Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 7 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 : Kuesioner

Lampiran 9 : Master Tabel Penelitian

Lampiran 10 : Output SPSS

Lampiran 11 : Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gangguan sistem kardiovaskuler masih menjadi salah satu gangguan kesehatan dengan angka kejadian yang tinggi baik pada negara maju maupun pada negara berkembang. Salah satu gangguan pada sistem kardiovaskuler yang menjadi perhatian kesehatan yaitu hipertensi (Supriyatin & Novitasari, 2022). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2021). Angka pertama (sistolik) mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak. Angka kedua (diastolik) mewakili tekanan di pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung (Aprillia, 2020). Tekanan darah pasien hipertensi ada yang terkontrol dan ada yang tidak terkontrol. Hipertensi terkontrol secara klinis didefinisikan sebagai tekanan darah sistol <140 mmHg dan tekanan darah diastol <90 mmHg sebagai akibat dari pengobatan dengan modifikasi gaya hidup atau terapi farmakologis. Sedangkan Hipertensi tidak terkontrol adalah suatu kondisi hipertensi yang tidak diobati dengan benar atau tidak terkendali dengan tekanan darah >140/90 mmHg (Indriyani, 2009).

Hipertensi merupakan penyebab utama kejadian *stroke*, serangan jantung, dan berbagai penyakit kronik lainnya. Hal ini terjadi karena peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, hipertensi juga dikenal sebagai *silent killer* karena gejalanya yang seringkali tidak banyak disadari (Kemenkes RI, 2019). Gejala hipertensi bisa berupa sakit kepala di pagi hari, irama jantung tidak teratur, perubahan penglihatan, dan telinga berdengung. Hipertensi berat dapat menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan tremor otot (WHO, 2021).

*World Health Organization* (WHO) dan *Imperial College London* (2021), menjelaskan jumlah orang dewasa berusia 30-79 tahun dengan hipertensi telah

meningkat dari angka 650 juta menjadi 1,28 miliar dalam tiga puluh tahun terakhir (1990-2019). Meskipun ada perubahan dalam tingkat hipertensi di dunia, tetapi bebannya telah bergeser dari negara maju ke negara berkembang. Kanada, Peru, dan Swiss menjadi negara dengan prevalensi hipertensi terendah di dunia pada tahun 2019. Sedangkan Republik Dominika, Jamaika, dan Paraguay menjadi negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi untuk wanita dan Hungaria, Paraguay, dan Polandia menjadi negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi untuk laki-laki (WHO, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebesar 25%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah sebesar 63.309.620 jiwa, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun sebesar 31,6%, umur 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan umur 55-64 tahun sebesar 55,2% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di provinsi Sumatera Barat yaitu 25,2%. Hipertensi sendiri merupakan penyakit kedua tertinggi di kota Padang setelah ISPA. Tercatat ada 1.229 kasus hipertensi sedang dan berat di kota Padang pada tahun 2020 dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 yaitu 2.246 kasus. Puskesmas Andalas mempunyai angka hipertensi tertinggi di kota Padang sebanyak 1.985 kunjungan pada tahun 2022 (Dinkes Padang, 2022).

*World Health Organization* (WHO) (2021), menjelaskan penanggulangan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pencegahan hipertensi dan manajemen hipertensi. Pencegahan hipertensi dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam (hingga < 5 gram per hari), memakan lebih banyak buah dan sayuran, aktif secara fisik, istirahat yang cukup, menghindari rokok dan asap rokok, mengurangi konsumsi alkohol, membatasi asupan makanan yang tinggi lemak jenuh, serta menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam diet. Sedangkan manajemen hipertensi dilakukan dengan cara mengurangi dan mengelola stres, memeriksa tekanan darah secara teratur, mengobati tekanan darah tinggi, serta mengelola kondisi medis lainnya (WHO, 2021).

Pemerintah Indonesia dalam hal ini memberikan perhatian yang serius terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi. Salah satu program penanggulangan hipertensi oleh pemerintah adalah perilaku CERDIK. Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik yang disadari maupun yang tidak disadari (Seprina et al., 2022). Sedangkan CERDIK adalah singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres (Kemenkes RI, 2018).

Kemenkes RI (2018) menjelaskan, perilaku CERDIK dalam mengontrol hipertensi dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan kesehatan rutin minimal sebulan sekali, meliputi pemeriksaan tekanan darah, berat badan, lingkar perut, dan kolesterol, bagi perokok aktif dapat berusaha untuk berhenti merokok, mulai berolahraga setidaknya 30 menit per 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, istirahat yang cukup sekitar 6-8 jam per hari, dan kendalikan stres (Seprina et al., 2022).

Perawat berperan memberikan edukasi dengan cara yang mudah dipahami dan mendorong kemandirian pasien untuk lebih mengenal hipertensi dan mencegah bertambah parahnya penyakit hipertensi. Dengan menerapkan perilaku CERDIK, pasien diharapkan mengetahui dan mampu berperilaku hidup sehat sebagai budaya hidup sehari-hari (Kurnia, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Seprina et al., 2022) tentang “Hubungan Perilaku CERDIK terhadap Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19” ditemukan bahwa perilaku CERDIK baik dengan tekanan darah terkontrol sebanyak 26 responden (70,3%), sedangkan perilaku CERDIK buruk dengan tekanan darah terkontrol sebanyak 9 responden (32,1%). Didapatkan nilai *p value* 0,005 dengan tingkat keakuratan kurang dari 5%, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang

bermakna antara perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Supriyatin & Novitasari, 2022) tentang “Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah Peserta Prolanis di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga” ditemukan ada hubungan perilaku CERDIK dengan tekanan darah sistolik peserta prolanis di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga dengan nilai *p value* 0,042 dan nilai *pearson correlation* -0,203. Ada hubungan perilaku CERDIK dengan tekanan darah diastolik peserta prolanis di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga dengan nilai *p value* 0,046 dan nilai *pearson correlation* -0,199.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Andalas tanggal 30-31 Januari 2023, didapatkan pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas adalah pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ulang dan pasien hipertensi yang mengalami keluhan. Saat dilakukan wawancara dengan 11 pasien ditemukan 8 dari 11 pasien tidak melakukan cek kesehatan secara berkala, sedangkan 4 pasien lainnya melakukan cek kesehatan setiap bulan namun hanya mengecek tekanan darah saja, 10 pasien terpapar asap rokok, 5 diantaranya adalah perokok, 5 pasien lainnya terpapar asap rokok dari anggota keluarga yang merokok, sedangkan 1 orang pasien tidak terpapar asap rokok dan juga tidak merokok, 5 dari 11 pasien melakukan aktivitas fisik ringan berupa jalan-jalan sore dan melakukan pekerjaan rumah tangga, 10 dari 11 pasien belum melakukan diet seimbang karena masih belum membatasi asupan garam, tidak makan buah dengan cukup, dan mengonsumsi gula berlebihan karena sering minum kopi dan teh, 6 dari 11 pasien belum istirahat dengan cukup yaitu 7-8 jam per hari, dan 7 dari 11 pasien belum mampu mengelola stres dengan baik, pasien mengatakan lebih baik memendam masalahnya sendiri daripada menceritakan kepada anggota keluarga.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian adalah apa ada hubungan perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

Berdasarkan tujuan umum tersebut didapatkan tujuan khusus dari penelitian ini, diantaranya:

- a. Diketahui tekanan darah pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- b. Diketahui perilaku cek kesehatan secara berkala pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- c. Diketahui perilaku enyahkan asap rokok pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023
- d. Diketahui perilaku rajin aktivitas fisik pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- e. Diketahui perilaku diet seimbang pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- f. Diketahui perilaku istirahat cukup pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- g. Diketahui perilaku kelola stres pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.

- h. Diketahui hubungan perilaku cek kesehatan secara berkala dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- i. Diketahui hubungan perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- j. Diketahui hubungan perilaku rajin aktivitas fisik dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- k. Diketahui hubungan perilaku diet seimbang dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- l. Diketahui hubungan perilaku istirahat cukup dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
- m. Diketahui hubungan perilaku kelola stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat bagi Peneliti**

Kegiatan dan hasil penelitian dapat menambah wawasan bagi peneliti dalam menerapkan konsep dan teori yang dimiliki ke dalam bentuk penelitian lapangan, khususnya tentang hubungan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) dengan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

##### **2. Manfaat bagi Pimpinan Puskesmas Andalas kota Padang**

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi perawat melalui pimpinan Puskesmas sebagai informasi tentang perilaku cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat

cukup, dan kelola stres sebagai salah satu dasar untuk intervensi dalam pelayanan kesehatan.

#### **E. Ruang Lingkup**

Variabel independen pada penelitian ini adalah perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres). Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah pada pasien hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Tekanan darah pada Hipertensi**

##### **1. Pengertian Tekanan Darah**

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, pembuluh darah utama dalam tubuh. Tekanan darah ditulis sebagai dua angka. Angka pertama (sistolik) mewakili tekanan dalam pembuluh darah saat jantung berkontraksi atau berdetak. Angka kedua (diastolik) mewakili tekanan di pembuluh darah saat jantung beristirahat di antara detak jantung (WHO, 2021).

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan (Hasnawati, 2021). Tekanan darah dinyatakan dalam dua angka, misalnya 120/80 mmHg, dimana 120 menyatakan tekanan darah sistolik dalam mmHg dan 80 menyatakan tekanan darah diastolik dalam mmHg (Apriyani Puji Hastuti, 2020).

##### **2. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2021). Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi perhatian kesehatan karena *the silent killer*, tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar yang dapat menyebabkan komplikasi pada organ (Susanti et al., 2021).

### 3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC (Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluatin, and Treatment og High Blood Pressure) untuk usia  $\geq 18$  tahun sebagai berikut.

**Tabel 2.1**  
**Klasifikasi Hipertensi**

<b>Klasifikasi</b>	<b>Tekanan Sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	$\geq 160$	$\geq 100$

Sumber : (Apriyani Puji Hastuti, 2020)

### 4. Etiologi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan etiologi/penyebab hipertensi, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak spesifik, sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya spesifik. Hipertensi primer banyak dialami oleh pasien dengan tekanan darah tinggi. Berbeda dengan hipertensi sekunder yang hanya dialami oleh sebagian kecil pasien (<10%). Penyebab hipertensi primer masih belum diidentifikasi secara tepat, terkait dengan mekanisme yang terlibat dalam patogenesisnya. Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi hipertensi primer, yaitu genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksida, eksresi aldosteron, steroid renal, dan sistem renin angiotensin. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol. Sedangkan hipertensi sekunder dapat disembuhkan jika penyebab spesifiknya diketahui, misalnya karena penyakit penyerta atau obat-obatan. Pada sebagian besar kasus, penyebab utama hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, renovaskuler, endokrin, dan vaskular. Golongan kortikosteroid (kortison,

deksametason, prednison) serta obat antiinflamasi non-streoid, cyclooxygenase-2 inhibitors selektif (celecoxib) dan non selektif (aspirin dalam dosis tinggi, diklofenak, ibuprofen, ketoprofen) diketahui juga menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder (Hendra et al., 2021).

## 5. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi ada yang tidak dapat dirubah dan ada yang dapat dirubah (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

### a. Faktor Risiko yang tidak dapat Dirubah

#### 1) Jenis Kelamin

Hipertensi berkaitan dengan jenis kelamin dan usia. Pada usia tua, risiko hipertensi meningkat tajam pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hipertensi juga berkaitan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), yang mana laki-laki obesitas lebih mempunyai risiko hipertensi dibandingkan dengan perempuan obesitas dengan berat badan sama.

#### 2) Usia

Tekanan darah sistolik meningkat secara progresif seiring bertambahnya usia.

#### 3) Genetik

Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi memiliki 15-30% risiko hipertensi. Hal ini disebabkan oleh mutasi gen tunggal yang diturunkan berdasarkan hukum mendel.

### b. Faktor Risiko yang dapat Dirubah

#### 1) Merokok

Rokok menghasilkan nikotin dan karbon monoksida, suatu vasokonstriktor proten yang menyebabkan hipertensi.

#### 2) Dislipidemia

Pada dislipidemia terjadi kerusakan endotel dan hilangnya aktivitas vasomotor fisiologis yang akan bermanifestasi sebagai

peningkatan tekanan darah.

3) **Konsumsi Garam Berlebih**

Asupan garam dapat menyebabkan rigiditas otot polos vaskular, oleh karena itu konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi.

4) **Kurang Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko terjadinya hipertensi. Olahraga aerobik dapat menurunkan tekanan darah pada individu yang tidak berolahraga, tetapi memberikan efek yang kurang pada individu yang berolahraga.

5) **Stres**

Stresor merupakan stimuli intrinsik atau ekstrinsik yang menyebabkan gangguan fisiologi dan psikologi, dan dapat membahayakan kesehatan.

6) **Berat Badan Berlebih/Obesitas**

Individu dengan obesitas mempunyai risiko hipertensi yang lebih tinggi. Hal ini karena lemak badan mempengaruhi kenaikan tekanan darah dan hipertensi.

7) **Konsumsi Alkohol**

Konsumsi alkohol akan meningkatkan risiko hipertensi, namun mekanismenya belum jelas, mungkin akibat meningkatnya tranport kalsium ke dalam sel otot polos atau melalui peningkatan katekolamin plasma.

## **6. Patofisiologi Hipertensi**

Pada hipertensi, arteri pulmonalis kecil (arteriol) menjadi sempit atau mengalami obliterasi sebagai akibat hipertrofi (perbesaran) otot polos dalam dinding pembuluh dan pembentukan lesi fibrosa sekitar pembuluh. Tekanan pada ventrikel kiri (yang menerima darah dari paru-paru) tetap normal, tetapi tekanan tinggi yang dibangkitkan dalam paru-paru dihantarkan ke ventrikel kanan (yang memasok darah ke arteri pulmonari), dan akhirnya terjadi gagal ventrikel kanan (kor-pulmonale). Oksigenasi

terganggu tidak terlalu parah, meski terjadi hipoksia ringan dan sianosis. Kematian akhirnya terjadi akibat kor-pulmonale.

Terdapat empat penyebab hipertensi pulmonal sekunder, yaitu (1) kenaikan tekanan pengisian ventrikel kiri, seperti yang terjadi pada penyakit arteri koronaria dan penyakit katup mitral; (2) peningkatan aliran darah melalui sirkulasi pulmonal (shunt/ langsiran kanan-ke-kiri), seperti yang terjadi pada defek septum ventrikel atau patent duktus arteriosus; (3) obliterasi atau obstruksi jaring-jaring vaskular pulmonal (spt. Emfisema) ; 4) vasokonstriksi lapis vaskular, seperti yang terjadi pada hipoksemia asidosis, atau kombinasinya.

Hipertensi pulmonal sekunder dapat disembuhkan jika gangguan primernya teratasi. Jika hipertensi menetap, akan terjadi hipertrofi lapisan media otot polos arteriole. Arteri yang lebih besar menjadi kaku, dan hipertensi berkembang sampai tekanan arteri pulmonalis sebanding dengan tekanan darah sistemik, yang menyebabkan hipertrofi ventrikel kanan dan akhirnya kor-pulmonale.

Kor-pulmonale terjadi ketika hipertensi pulmonari menimbulkan tekanan berlebihan terus-menerus pada ventrikel kanan. Tekanan yang berlebihan ini meningkatkan kerja ventrikel kanan dan menyebabkan hipertrofi otot jantung yang normalnya berdinding tipis. Hipoksemia akut, seperti pada pneumonia dapat menimbulkan hipertensi pulmonari dan mendilatasi ventrikel. Tekanan pengisian ventrikel kanan normal sampai terjadi gagal ventrikel. Gagal ventrikel kanan biasanya terjadi ketika tekanan arteri pulmonalis sebanding dengan tekanan darah sistemik (Asih & Effendy, 2003).

## 7. Manifestasi Klinis Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan tanda/gejala hipertensi. Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018) keluhan - keluhan yang akan dirasakan pada penderita hipertensi, meliputi:

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sakit di dada
- g. Mudah lelah

## 8. Komplikasi dan Penyakit Penyerta

Menurut (Dalimartha, Purnama, Sutarina, & Darmawann, 2008) hipertensi dapat disertai oleh berbagai penyakit lainnya yang timbul bersamaan sehingga berpotensi memperburuk kerusakan organ. Komplikasi dan penyakit penyerta pada hipertensi, diantaranya :

### a. Komplikasi

#### 1) Penyakit jantung koroner

Penyakit jantung koroner sering dialami oleh penderita hipertensi yang disebabkan oleh pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan pada pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung.

#### 2) Gagal jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi ini menyebabkan otot jantung menebal dan meregang sehingga daya pompa otot jantung menurun. Akhirnya terjadi gagal jantung secara umum.

3) Kerusakan pembuluh darah otak

Ada dua jenis kerusakan pembuluh darah otak akibat hipertensi, yaitu pecahnya pembuluh darah otak dan rusaknya dinding pembuluh darah. Akibatnya seseorang bisa mengalami stroke dan kematian.

4) Gagal ginjal

Nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan oleh terganggunya fungsi ginjal.

b. Penyakit Penyerta

1) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus perlu segera ditangani untuk menjauhkan penderita dari komplikasi sehingga tidak memperberat kerusakan organ yang ditimbulkan oleh hipertensi dan penyakit diabetes mellitus itu sendiri.

2) Resistensi Insulin (R-I)

Resistensi insulin adalah penyakit yang timbul akibat sel tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin secara maksimal sehingga glukosa darah tidak seluruhnya masuk ke dalam jaringan tubuh. Resistensi insulin juga dapat menyebabkan penyakit diabetes, gangguan kadar lemak darah (dislipidemia), bahkan hipertensi.

3) Hipertiroid

Hipertiroid merupakan penyakit endokrin yang meningkatkan metabolisme normal di dalam tubuh dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

4) Rematik

Akibat yang ditimbulkan oleh rematik dapat memperberat kondisi penderita hipertensi.

5) Gout/hiperuricemid/asam urat

Gout dapat menyebabkan rematik. Serangan rematik gout disebabkan oleh konsentrasi asam urat di dalam darah meninggi

atau disebut hiperuricemia. Gout dapat merusak organ tubuh, seperti penurunan fungsi ginjal, memicu perlekatan trombosit pada pembuluh darah, dan mengendap pada klep jantung.

#### 6) Hiperlipidemia

Hiperlipidemia menyebabkan terjadinya penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah jantung. Penimbunan lemak ini akan mengakibatkan tingginya kadar lemak dan memperparah komplikasi hipertensi.

### **9. Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu 1) hipertensi ringan, dan 2) hipertensi berat. Pada hipertensi ringan penatalaksanaannya dapat dilakukan secara nonfarmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dipantau selama 6-12 bulan. Pada hipertensi berat penatalaksanaannya dapat dilakukan secara farmakologis dan juga modifikasi gaya hidup (Kurnia, 2021).

Hipertensi dapat ditanggulangi dengan dua cara, yaitu pencegahan hipertensi dan manajemen hipertensi. Pencegahan hipertensi dilakukan dengan mengurangi asupan garam, memakan lebih banyak buah dan sayuran, aktivitas fisik, menghindari rokok dan asap rokok, mengurangi konsumsi alkohol, membatasi asupan jumlah makanan yang tinggi lemak jenuh, dan menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam diet. Sedangkan manajemen hipertensi dilakukan dengan mengurangi dan mengelola stres, memeriksa tekanan darah secara teratur, mengobati tekanan darah tinggi, dan mengelola kondisi medis lainnya (WHO, 2021).

## **B. Konsep Perilaku CERDIK**

### **1. Pengertian Perilaku CERDIK**

Perilaku adalah suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan, baik disadari maupun tidak disadari (Seprina et al., 2022). CERDIK adalah salah satu bentuk program

pemerintah dalam meningkatkan pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular (Hariawan, 2020). Perilaku CERDIK menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018) yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik/olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres.

## **2. Tujuan Perilaku CERDIK**

Tujuan dari program CERDIK yaitu meningkatkan status kesehatan, meningkatkan upaya perilaku hidup bersih dan sehat, menurunkan angka kematian, serta upaya untuk memonitoring dan mendeteksi sedini mungkin faktor-faktor risiko penyakit tidak menular (Fatmawati et al., 2021).

## **3. Variabel Perilaku CERDIK**

### **a. Cek Kesehatan secara Berkala**

Pemeriksaan/screening kesehatan secara rutin merupakan upaya promotif dan preventif yang bertujuan untuk mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM terkait perilaku dan upaya pengendalian PTM, khususnya hipertensi.

Cek kesehatan secara berkala dapat dilakukan dengan cara meliputi sebagai berikut.

#### **1) Cek Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)**

Mengukur berat badan dan tinggi badan berguna untuk mendapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (P2PTM Kemenkes RI, 2016). IMT merupakan perhitungan kalkulasi berdasarkan tinggi dan berat badan untuk menentukan apakah berat badan ideal, kurus, atau gemuk. Kegemukan berdampak terhadap peningkatakan masalah kesehatan, salah satunya hipertensi (Sumantrie, 2022).

Perhitungan IMT dapat dilakukan dengan rumus :

$$\text{Indeks massa tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Interprestasi hasil IMT adalah :

- a) Angka IMT <18,5 termasuk dalam kategori kurus
- b) Angka IMT yang normal berkisar dari 18,5-25
- c) Angka IMT >18,5 termasuk dalam kategori Obesitas

## 2) Cek Lingkar Perut

Batas aman lingkar perut pria adalah 90 cm sedangkan batas aman lingkar perut perempuan adalah 80 cm (Hita et al., 2021).

## 3) Cek Tekanan Darah

Cek tekanan darah adalah salah satu cara deteksi dini risiko hipertensi, stroke, dan penyakit jantung (P2PTM Kemenkes RI, 2016). Tekanan darah normal orang dewasa rata-rata 120/80 (100/60 sampai 140/90 masih bisa dianggap normal) . Pengukuran tekanan darah secara rutin minimal sebulan sekali (Kemenkes RI, 2016).

Cara mengukur tekanan darah (Oxorn & Forte, 2010) :

- a) Pasien dalam kondisi santai, artinya tidak dalam keadaan selesai olahraga, marah atau kebingungan karena akan mempengaruhi hasil ukur tekanan darah.
- b) Ikatkan kain tekanan darah pada lengan atas dan tutup kunci katup tensimeter
- c) Letakkan stetoskop pada bagian dalam siku-siku
- d) Popma sampai 200 milimeter

e) Dengarkan baik-baik dan kunci tensimeter dibuka pelan-pelan. Jarum penunjuk pada tensimeter akan menunjukkan angka denyutan jantung, dengan ketentuan:

- Bacaan pertama yaitu saat jantung mulai berdenyut kembali setelah dipompa. Bacaan pertama menunjukkan tekanan darah sistol
- Bacaan kedua yaitu saat denyut jantung terdengar samar-samar atau menghilang. Bacaan kedua menunjukkan tekanan darah diastolik.

#### 4) Mengecek Kolesterol dan Gula Darah

Kadar kolesterol dan gula darah yang tinggi merupakan faktor risiko meningkatnya kejadian penyakit kardiovaskuler. Pada penderita obesitas sering terjadi peningkatan kadar kolesterol total, Low Density Lipoprotein dan trigliserida serta penurunan kadar High Density Lipoprotein. Obesitas juga meningkatkan kadar glukosa di dalam plasma darah dan meningkatkan kejadian hipertensi (Sugiritama, 2020).

- a) Nilai normal gula darah sewaktu <200 mg/dl,
- b) Nilai kolesterol total normal kurang dari 200

#### b. Enyahkan Asap Rokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah baik akibat penggunaan rokok secara langsung atau akibat terpapar asap rokok dari penggunaannya. Kandungan rokok yang diketahui dapat meningkatkan tekanan darah salah satunya adalah nikotin yang bersifat simpatomimetik yang mengakibatkan peningkatan denyut jantung (Aryani, 2019). Tidak ada batas aman untuk merokok, maka dari itu bagi perokok segeralah untuk berhenti merokok (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

c. Rajin Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi (Katuuk et al., 2019). Aktivitas fisik dapat dilakukan di rumah, di tempat kerja, di sekolah, di perjalanan, di tempat umum, dan aktivitas fisik lain yang dilakukan untuk mengisi waktu senggang sehari-hari.

Manfaat aktivitas fisik diantaranya:

- 1) Meningkatkan keseimbangan
- 2) Mengoptimalkan tumbuh kembang
- 3) Mengurangi risiko kematian dini
- 4) Meningkatkan kerja otot jantung paru
- 5) Meningkatkan metabolisme tubuh
- 6) Mengendalikan stres, mengurangi kecemasan, dan depresi
- 7) Meningkatkan fleksibilitas, memelihara tulang, otot, dan sendi yang sehat
- 8) Mengurangi risiko tekanan darah tinggi
- 9) Mengurangi risiko penyakit kanker usus besar
- 10) Mengurangi risiko diabetes
- 11) Mencegah penyakit tidak menular
- 12) Meningkatkan kerja/mengurangi risiko dan fungsi jantung
- 13) Mengendalikan berat badan ideal
- 14) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan tubuh

Aktivitas fisik dibagi berdasarkan intensitasnya, yaitu:

1) Aktivitas fisik ringan

Contoh aktivitas fisik ringan, diantaranya berjalan santai, bekerja dengan komputer, membaca, menulis, menyetir, mengoperasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri, menjahit, latihan peregangan dengan gerakan lambat, membuat prakarya, bermain kartu, bermain video game, menggambar, melukis, bermain musik,

dan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci piring, menyetriska, memasak, dan menyapu.

2) Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik sedang, diantaranya berjalan cepat pada permukaan rata, pekerjaan tukang kayu, membawa dan menyusun balok kayu, memotong rumput dengan mesin, pekerjaan rumah seperti mengepel lantai, membersihkan rumah, memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon, dan mencuci mobil.

Lakukan aktivitas fisik/olahraga minimal 30 menit per hari dalam 3-5 kali per minggu (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

d. Diet Seimbang

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018) diet sehat dan seimbang dapat dilakukan dengan cara :

1) Mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi perhari (400-500 gram)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 gram per orang per hari, yang terdiri dari 250 gram sayur (setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 gram buah (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Menurut pedoman Gizi Seimbang sesuai Permenkes No. 41 Tahun 2014, konsumsi buah dan sayur sebanyak 3-4 porsi sayur dan 2-3 porsi buah setiap hari atau setengah bagian piring berisi buah dan sayur (lebih banyak sayuran) setiap kali makan (Kemkes, 2017).

2) Mengonsumsi Gula, Garam, Lemak (GGL) sesuai anjuran yaitu :

a) Gula tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari.

Mengurangi makanan yang mengandung gula tinggi, seperti

permen, *soft drink*, kue-kue basah, es krim, dan kue kering. Sebaiknya gantikan dengan mengonsumsi buah segar atau jus buah tanpa gula.

- b) Garam tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari. Mengurangi konsumsi keripik kentang, kacang asin, keju, pangan kemasan, dan buah kering.
- c) Lemak/minyak tidak lebih dari 5 sendok makan per orang per hari. Pilihlah daging tanpa lemak, ikan, unggas, kacang kering, dan kacang polong sebagai sumber protein. Kurangi konsumsi daging merah, telur, dan jeroan. Jika minum susu, gunakan produk susu rendah lemak.

e. Istirahat Cukup

Apabila tidur mengalami gangguan, maka tidak terjadi penurunan tekanan darah saat tidur sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah (Katuuk et al., 2019). Menurut P2PTM Kemenkes (2018), kebutuhan tidur berdasarkan usia yaitu:

1) Usia 0-1 Bulan

Bayi yang usianya baru mencapai 2 bulan, umumnya membutuhkan tidur 14-18 jam setiap hari

2) Usia 1- 18 Bulan

Bayi membutuhkan waktu tidur 12-14 jam setiap hari termasuk tidur siang.

3) Usia 3-6 Tahun

Kebutuhan tidur yang sehat di usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk istirahat tidur 11-13 jam, termasuk tidur siang.

4) Usia 6-12 tahun

Anak usia ini membutuhkan waktu tidur 10 jam.

5) Usia 12-18 tahun

Menjelang remaja, kebutuhan tidur yang sehat adalah 8-9 jam.

6) Usia 18-40 tahun

Orang Dewasa membutuhkan waktu tidur 7 – 8 jam setiap hari.

7) Lansia

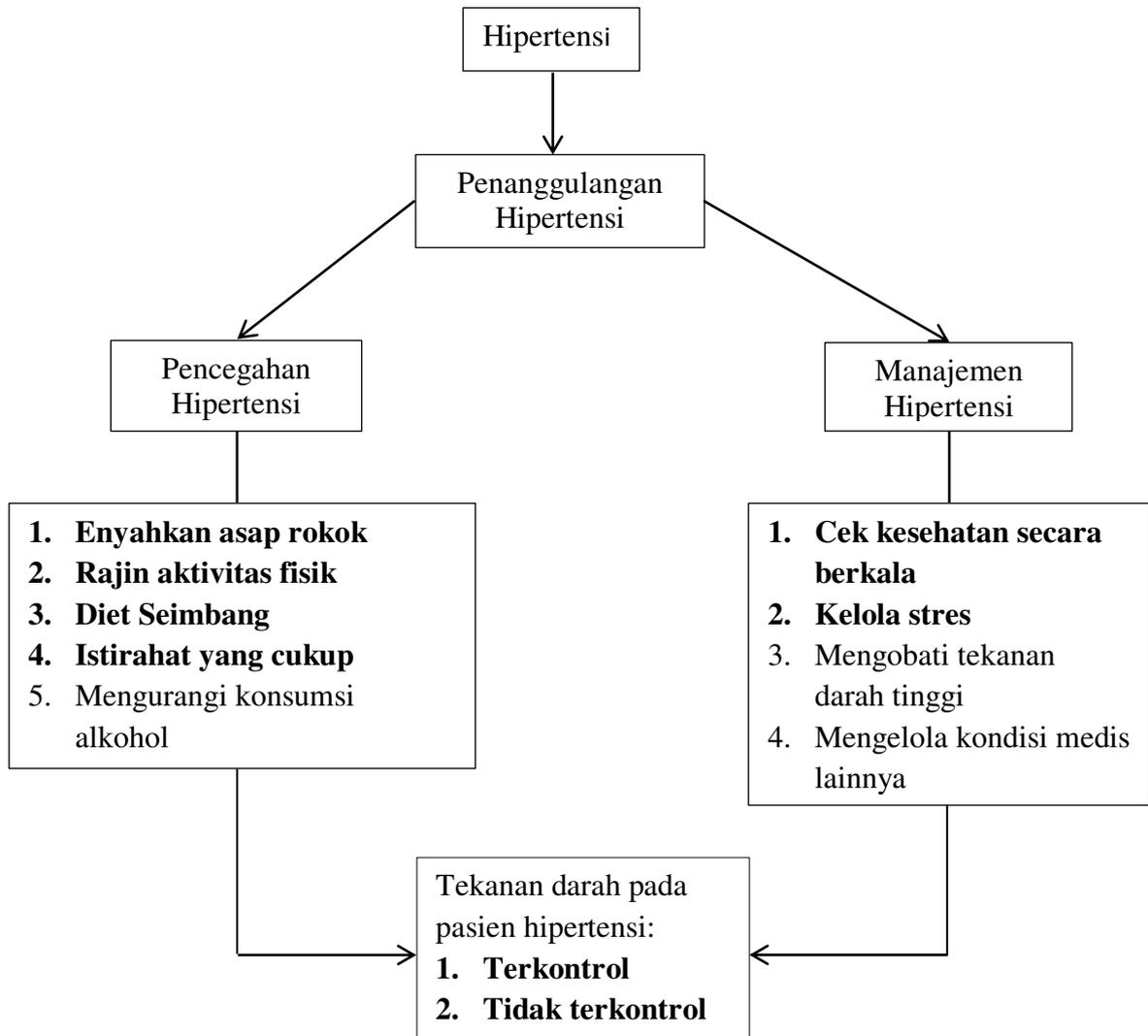
Kebutuhan tidur terus menurun, cukup 7 jam perhari. Demikian juga jika telah mencapai lansia yaitu 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari.

f. Kelola Stres

Stres merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang terjadi jika seseorang merasakan ketidakseimbangan antara tuntutan yang dialami dengan kemampuan untuk mengatasi tuntutan tersebut (Katuuk et al., 2019). Kelola stres dapat dilakukan dengan relaksasi, berbicara dengan orang lain, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana, hidup tertib dan teratur, serta merencanakan masa depan sebaik-baiknya (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

### **C. Kerangka Teori**

Hipertensi dapat ditanggulangi dengan dua cara, yaitu pencegahan hipertensi dan manajemen hipertensi. Pencegahan hipertensi dilakukan dengan mengurangi asupan garam, memakan lebih banyak buah dan sayuran, aktivitas fisik, istirahat yang cukup, menghindari rokok dan asap rokok, mengurangi konsumsi alkohol, membatasi asupan jumlah makanan yang tinggi lemak jenuh, dan menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam diet. Sedangkan manajemen hipertensi dilakukan dengan mengurangi dan mengelola stres, memeriksa tekanan darah secara teratur, mengobati tekanan darah tinggi, dan mengelola kondisi medis lainnya (WHO, 2021).



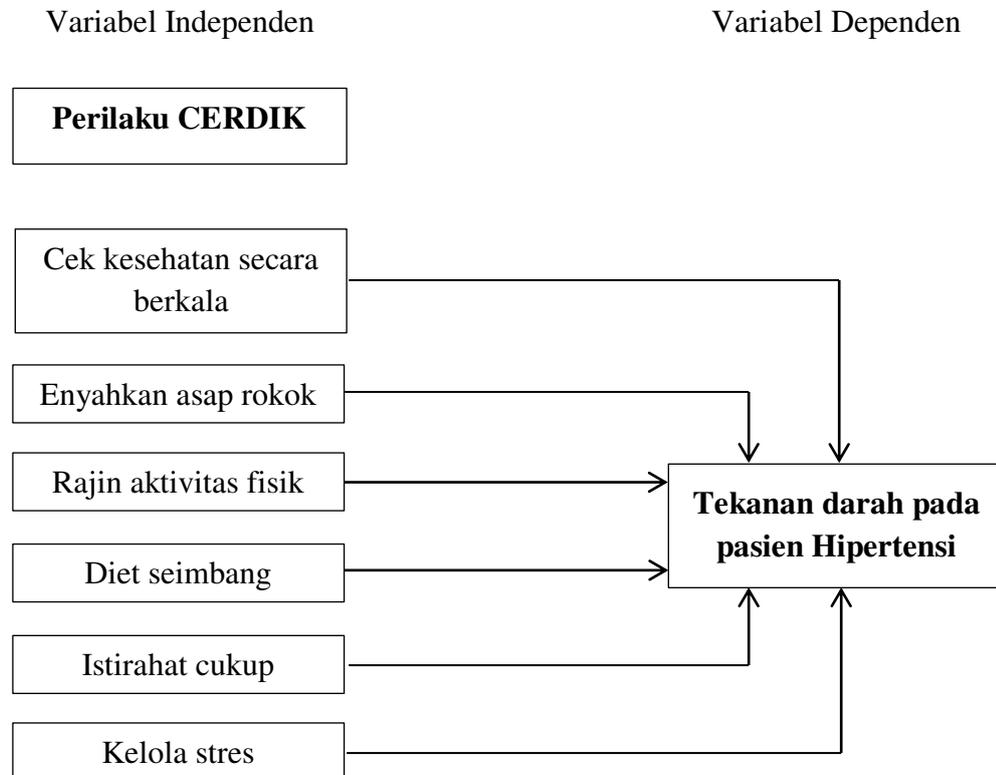
**Bagan 2.1**

**Penanggulangan Hipertensi**

Sumber : (WHO, 2021)

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian adalah sebagai berikut.



**Bagan 2.2**

**Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

## E. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan perilaku cek kesehatan secara berkala dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
2. Ada hubungan perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
3. Ada hubungan perilaku rajin aktivitas fisik dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
4. Ada hubungan perilaku diet seimbang dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
5. Ada hubungan perilaku istirahat cukup dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.
6. Ada hubungan perilaku kelola stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.

## F. Definisi Operasional

Tabel 2.2

Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran			Skala Ukur
			Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	
1.	<b>Variabel Independen</b>  Cek kesehatan secara	Pemeriksaan kesehatan pasien hipertensi (min 1	Kuesioner	Wawancara	<b>Baik</b> = apabila melakukan pemeriksaan	Ordinal

	berkala	bulan) meliputi 4 pemeriksaan pokok : 1. Cek tekanan darah 2. Cek lingkar perut 3. Cek kolesterol total 4. Cek kadar gula darah			kesehatan (min 1 bulan) meliputi 4 tindakan ( skor 4 )  <b>Kurang Baik</b> : apabila tidak melakukan pemeriksaan kesehatan (min 1 bulan) atau melakukan pemeriksaan kesehatan tetapi kurang dari 4 tindakan ( skor <4 )	
2.	Enyahkan asap rokok	Tindakan yang dilakukan pasien hipertensi untuk berhenti merokok dan menjauh dari paparan asap rokok	Kuesioner	Wawancara	<b>Baik</b> : apabila tidak merokok/tidak terpapar asap rokok ( skor 1 )  <b>Tidak baik</b> : apabila merokok/terpapar asap rokok ( skor 0 )	Ordinal
3.	Rajin aktivitas fisik	Kegiatan yang dilakukan oleh pasien	Kuesioner	Wawancara	<b>Rajin</b> : apabila melakukan	Ordinal

		hipertensi minimal 30 menit dalam 3-5 kali seminggu, berupa olahraga (berjalan santai, latihan peregangan dengan gerakan lambat, berjalan cepat pada permukaan rata) dan pekerjaan rumah tangga (mencuci piring, menyetrika, memasak, menyapu, mengepel lantai dan membersihkan rumah).			<p>aktivitas fisik minimal 3-5 kali seminggu dengan durasi 30 menit ( skor 1 )</p> <p><b>Tidak rajin</b> : apabila tidak melakukan aktivitas fisik minimal 3-5 kali seminggu dengan durasi 30 menit ( skor 0 )</p>	
4.	Diet seimbang	<p>Tindakan pasien hipertensi dalam mengontrol asupan makanan, berupa :</p> <p>1. Mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi perhari (250 gram sayur setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan dan 150 gram buah setara dengan 3 buah pisang ambon</p>	Kuesioner	Wawancara	<p><b>Seimbang</b> : apabila mengontrol asupan makanan dengan 4 aturan diet hipertensi (skor 4)</p> <p><b>Tidak seimbang</b> : apabila tidak mengontrol asupan makanan dengan 4 aturan diet hipertensi (skor &lt; 4)</p>	Ordinal

		<p>ukuran sedang atau 1 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang)</p> <p>2. Mengonsumsi gula tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari</p> <p>3. Mengonsumsi garam tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari</p> <p>4. Mengonsumsi lemak/minyak tidak lebih dari 5 sendok makan per orang per hari</p>				
5.	Istirahat cukup	<p>Tindakan pasien hipertensi dalam memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur, yaitu :</p> <p>1. Orang Dewasa membutuhkan waktu tidur 7 – 8 jam setiap hari.</p> <p>2. Lansia 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per ha</p>	Kuesioner	Wawancara	<p><b>Cukup</b> : apabila melakukan istirahat/tidur minimal 7-8 jam per hari untuk orang dewasa dan 6 jam per hari untuk lansia (skor 1)</p> <p><b>Tidak cukup</b> : apabila tidak melakukan</p>	Ordinal

		ri.			istirahat/tidur minimal 7-8 jam per hari untuk orang dewasa dan 6 jam per hari untuk lansia ( skor 0 )	
6.	Kelola stres	Tindakan pasien hipertensi dalam mengontrol ketegangan pikiran, dengan menggunakan minimal dari salah satu cara berikut : relaksasi, berbicara dengan orang lain, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana, hidup tertib dan teratur, merencanakan masa depan sebaik-baiknya.	Kuesioner	Wawancara	<b>Baik</b> : apabila melakukan minimal salah satu cara mengelola stres ( skor 1 )  <b>Kurang baik</b> : apabila tidak melakukan salah satu cara mengelola stres ( skor 0 )	Ordinal
7.	<b>Variabel Dependen</b>  Tekanan darah pada	Hasil pengukuran tekanan darah pada	Sphygmo Manometer	Pengukuran langsung	<b>Tekontrol</b> : apabila tekanan	Ordinal

	pasien hipertensi	pasien hipertensi terkontrol atau tidak terkontrol berdasarkan tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol			darah sistol <140 mmHg dan tekanan darah diastol <90 mmHg  <b>Tidak terkontrol</b> : apabila tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg (Indriyani, 2009)	
--	-------------------	---	--	--	--	--

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional study*. Pendekatan *cross-sectional study* adalah kegiatan riset yang dilakukan pada suatu saat tertentu (Hermawan & Amirullah, 2021). Pada penelitian variabel independen dan variabel dependen diukur secara bersamaan.

### B. Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Andalas kota Padang mulai bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Juli 2023.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, dimana hasil penelitian akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian yaitu pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas pada saat peneliti mengumpulkan data.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang diseleksi melalui metode sampling dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2022). Sampel dalam penelitian adalah sebagian pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas. Besar sampel yang diambil menggunakan rumus Estimasi Proporsi dengan batas kesalahan 10%, sehingga sampel penelitian didapatkan sebagai berikut.

Rumus :

$$n = \frac{N \cdot (z^2) \cdot p \cdot q}{(d^2) \cdot (N - 1) + (z^2) \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kesalahan yang dapat ditolerir 10% (0,1)

z = Harga normal baku sesuai dengan luas area di bawah kurva baku sebesar  $(1-\alpha/2)$  untuk  $\alpha = 0,05$ , nilai  $z = 1,96$

p = Proporsi masalah (0,5) q : (1-p) = (1-0,5)

$$n = \frac{N \cdot (z^2) \cdot p \cdot q}{(d^2) \cdot (N - 1) + (z^2) \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{165 \cdot (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1^2) \cdot (165 - 1) + (1,96^2) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{165 \cdot (3,84) \cdot 0,25}{(0,01) \cdot (164) + (3,84) \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{158,4}{1,64 + 0,96}$$

$$n = \frac{158,4}{2,6}$$

$$n = \frac{158,4}{2,6}$$

$$n = 60,92$$

Jadi, sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 61 responden.

Teknik sampling dalam penelitian adalah *non-probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Pada penelitian, semua sampel yaitu pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas dan memenuhi kriteria inklusi akan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi.

Kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi dalam penelitian, yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Kooperatif
- 3) Pasien yang sudah pernah melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan
- 4) Berusia  $\leq 60$  tahun

b. Kriteria Eksklusi

Anggota populasi yang tidak dapat menjadi sampel dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien dengan komplikasi

#### **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah data yang langsung diperoleh peneliti dari responden atau partisipan yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti (Nugraha, 2023). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengukuran tekanan darah oleh petugas Puskesmas.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan (Hermawan & Amirullah, 2021). Data sekunder pada penelitian yaitu buku, jurnal, lembaga resmi (WHO, Riskesdas, Kemenkes, dan lainnya) tentang perilaku cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres pada pasien hipertensi.

### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen berupa kuesioner perilaku CERDIK yang dikembangkan dari (Pambudi, 2019). Kuesioner perilaku CERDIK terdiri dari: Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres.

### **F. Prosedur Penelitian**

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap, meliputi :

#### 1. Tahap Persiapan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan, yaitu :

- a. Mengurus surat izin penelitian ke Sekretariat Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
- b. Mengurus surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kota Padang.
- c. Mengirim surat izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kota Padang ke Puskesmas Andalas kota Padang.
- d. Surat izin diterima oleh pihak Puskesmas Andalas kota Padang.

#### 2. Tahap Pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan, yaitu :

- a. Memperkenalkan diri kepada pihak yang bertanggung jawab di Puskesmas Andalas kota Padang.
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada pihak yang bertanggung jawab di Puskesmas Andalas kota Padang.
- c. Melakukan survey awal kepada 11 pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang.
- d. Menganalisis fenomena hipertensi yang ada di Puskesmas Andalas kota Padang.
- e. Mengisi kuesioner perilaku CERDIK dan mengukur tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang.

### 3. Tahap Akhir

Tahap akhir dalam penelitian yaitu :

- a. Mengumpulkan data
- b. Mengolah data
- c. Menganalisis data
- d. Membuat Kesimpulan

## G. Pengolahan dan Analisis

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Editing*

*Editing* adalah memeriksa validasi data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan kejelasan jawaban.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah suatu proses pemberian angka pada setiap pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

*Coding* untuk penelitian ini yaitu :

- 1) Cek kesehatan secara berkala diberi skor 1 = Ya, 0 = Tidak
- 2) Enyahkan asap rokok diberi skor 0 = Ya, 1 = Tidak
- 3) Rajin aktivitas fisik diberi skor 1 = Ya, 0 = Tidak
- 4) Diet seimbang diberi skor 1 = Ya, 0 = Tidak
- 5) Istirahat cukup diberi skor 1 = Ya, 0 = Tidak
- 6) Kelola stres diberi skor 1 = Ya, 0 = Tidak
- 7) Hasil ukur kategori cek kesehatan secara berkala diberi kode 1 = baik, 2 = kurang baik
- 8) Hasil ukur kategori enyahkan asap rokok diberi kode 1 = baik, 2 = tidak baik
- 9) Hasil ukur kategori rajin aktivitas fisik diberi kode 1 = rajin, 2 = tidak rajin
- 10) Hasil ukur kategori diet seimbang diberi kode 1 = seimbang, 2 = tidak seimbang

11) Hasil ukur kategori istirahat cukup diberi kode 1 = cukup, 2 = tidak cukup

12) Hasil ukur kategori kelola stres diberi kode 1 = baik, 2 = kurang baik

13) Hasil ukur tekanan darah diberi kode 1 = terkontrol, 2 = tidak terkontrol

c. *Entry*

*Entry* adalah memasukkan data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel dengan menggunakan SPSS.

d. *Cleaning*

*Cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* dan melakukan koreksi bila terjadi kesalahan.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui 2 tahap, yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada satu variabel secara tunggal. Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian adalah statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase hasil.

b. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis univariat selanjutnya dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel secara langsung dengan mengaitkan data variabel pertama dan variabel kedua. Analisis pada penelitian menggunakan Uji *Chi-Square*, untuk menghubungkan variabel perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stres) dengan variabel tekanan darah pada pasien hipertensi.

Dasar pengambilan keputusan dalam penelitian yaitu:

- 1) Jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas Fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres) dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023
- 2) Jika  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak, artinya tidak ada hubungan antara perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas Fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres) dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Andalas adalah Puskesmas yang terletak di Jl Andalas Raya, kecamatan Padang Timur. Puskesmas Andalas didirikan pada Tahun 1975 dan pada waktu berdirinya Puskesmas Andalas merupakan puskesmas induk dengan wilayah kerja Padang Timur, meliputi kelurahan Sawahan, kelurahan Jati Baru, kelurahan Jati, kelurahan Sawahan Timur, kelurahan Simpang Haru, kelurahan Andalas, dan kelurahan Ganting Parak Gadang. Puskesmas Andalas didirikan diatas tanah seluas 400 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 200 m<sup>2</sup>. Sarana yang tersedia meliputi fasilitas sarana pelayanan langsung (medis dan keperawatan) dengan tidak langsung (penunjang medis) Kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan upaya kesehatan wajib yaitu upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

#### **B. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian tentang perilaku cek kesehatan secara berkala, perilaku enyahkan asap rokok, perilaku rajin aktivitas fisik, perilaku diet seimbang, perilaku istirahat cukup, dan perilaku kelola stres dengan tekanan darah sebagai berikut.

Gambaran karakteristik pasien di Puskesmas Andalas kota Padang berdasarkan umur didapatkan umur terbanyak berada pada kategori umur 45-59 tahun (68,9%) sebanyak 42 pasien sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori umur 60 tahun (9,8%) sebanyak 6 pasien. Jenis kelamin pasien di Puskesmas Andalas kota Padang terbanyak pada kategori jenis kelamin perempuan (65,6%) sebanyak 40 pasien. Tingkat pendidikan pasien di Puskesmas Andalas kota Padang paling banyak pada kategori SMA (44,3%) sebanyak 27 pasien sedangkan paling sedikit pada kategori SD (16,4%)

sebanyak 10 pasien. Pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang paling banyak dalam kategori bekerja (50,8%) sebanyak 31 pasien.

## 1. Analisis Univariat

### a. Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku cek kesehatan secara berkala di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

<b>Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	18	29,5
Kurang Baik	43	70,5
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Tabel 4.1 menunjukkan lebih dari separuh (70.5%) memiliki perilaku cek kesehatan secara berkala dalam kategori kurang baik.

### b. Perilaku Enyahkan Asap Rokok

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku enyahkan asap rokok di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut :

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Enyahkan Asap Rokok di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

<b>Perilaku Enyahkan Asap Rokok</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	25	41
Tidak Baik	36	59
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Tabel 4.2 menunjukkan lebih dari separuh (59%) memiliki perilaku enyahkan asap rokok dalam kategori tidak baik.

**c. Perilaku Rajin Aktivitas Fisik**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku rajin aktivitas fisik di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Rajin Aktivitas Fisik di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

<b>Perilaku Rajin Aktivitas Fisik</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Rajin	30	49,2
Tidak Rajin	31	50,8
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Tabel 4.3 menunjukkan lebih dari separuh (50,8%) memiliki perilaku aktivitas fisik dalam kategori tidak rajin.

**d. Perilaku Diet Seimbang**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku diet seimbang di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Diet Seimbang di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

<b>Perilaku Diet Seimbang</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Seimbang	15	24,6
Tidak Seimbang	46	75,4
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Tabel 4.4 menunjukkan sebagian besar (75.4%) memiliki perilaku diet dalam kategori tidak seimbang.

**e. Perilaku Istirahat Cukup**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku istirahat cukup di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan**  
**Perilaku Istirahat Cukup di Puskesmas**  
**Andalas Kota Padang Tahun 2023**

<b>Perilaku Istirahat Cukup</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cukup	26	42,6
Tidak Cukup	35	57,4
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Tabel 4.5 menunjukkan lebih dari separuh (57,4%) memiliki perilaku istirahat dalam kategori tidak cukup.

**f. Perilaku Kelola Stres**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku kelola stres di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku**  
**Kelola Stres di Puskesmas Andalas**  
**Kota Padang Tahun 2023**

<b>Perilaku Kelola Stres</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	27	44,3
Kurang Baik	34	55,7
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Tabel 4.6 menunjukkan lebih dari separuh (55,7%) memiliki perilaku kelola stres dalam kategori kurang baik.

**g. Tekanan Darah**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah di Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut :

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Terkontrol	16	26,2
Tidak Terkontrol	45	73,8
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Tabel 4.7 lebih dari separuh (73,8%) memiliki tekanan darah dalam kategori tidak terkontrol.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala dengan Tekanan Darah

Distribusi frekuensi perilaku cek kesehatan secara berkala dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang sebagai berikut :

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala dan Tekanan Darah di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala	Kategori Tekanan Darah						<i>p-value</i>
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	14	77,8	4	22,2	18	100	0,0001
Kurang Baik	2	4,7	41	95,3	43	100	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,2</b>	<b>45</b>	<b>73,8</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol persentasenya lebih banyak pada

perilaku cek kesehatan secara berkala dengan kategori kurang baik (95,3%) dibandingkan dengan kategori baik (22,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,0001 artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku cek kesehatan secara berkala dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang tahun 2023.

#### b. Hubungan Perilaku Enyahkan Asap Rokok dengan Tekanan Darah

Distribusi frekuensi perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang sebagai berikut :

**Tabel 4.9**

#### **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Enyahkan Asap Rokok dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

Perilaku Enyahkan Asap Rokok	Kategori Tekanan Darah				Jumlah		<i>p-value</i>
	Terkontrol		Tidak Terkontrol				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	8	32	17	68	25	100	0,577
Tidak Baik	8	22,2	28	77,8	36	100	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,2</b>	<b>45</b>	<b>73,8</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol persentasenya lebih banyak pada perilaku enyahkan asap rokok dengan kategori tidak baik (77,8%) dibandingkan dengan kategori baik (68%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* > 0,05 yaitu 0,577 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

#### c. Hubungan Perilaku Rajin Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah

Distribusi frekuensi perilaku rajin aktivitas fisik dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang sebagai berikut :

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Rajin**  
**Aktivitas Fisik dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi**  
**di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

Perilaku Rajin Aktivitas Fisik	Kategori Tekanan Darah						<i>p- value</i>
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Rajin	12	40	18	60	30	100	0,035
Tidak Rajin	4	12,9	27	87,1	31	100	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,2</b>	<b>45</b>	<b>73,8</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol persentasenya lebih banyak pada perilaku aktivitas fisik dengan kategori tidak rajin (87,1%) dibandingkan dengan kategori rajin (60%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,035 artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku rajin aktivitas fisik dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

**d. Hubungan Perilaku Diet Seimbang dengan Tekanan Darah**

Distribusi frekuensi perilaku diet seimbang dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang sebagai berikut :

**Tabel 4.11**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Diet**  
**Seimbang dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di**  
**Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

Perilaku Diet Seimbang	Kategori Tekanan Darah						<i>p-value</i>
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		Jumlah		
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
Seimbang	8	53,3	7	46,7	15	100	0,015
Tidak Seimbang	8	17,4	38	82,6	46	100	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,2</b>	<b>45</b>	<b>73,8</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol persentasenya lebih banyak pada perilaku diet dengan kategori tidak seimbang (82,6%) dibandingkan dengan kategori seimbang (46,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,015 artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku diet seimbang dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

**e. Hubungan Perilaku Istirahat Cukup dengan Tekanan Darah**

Distribusi frekuensi perilaku istirahat cukup dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang sebagai berikut :

**Tabel 4.12**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Istirahat**  
**Cukup dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di**  
**Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

Perilaku Istirahat Cukup	Kategori Tekanan Darah						<i>p-value</i>
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		Jumlah		
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
Cukup	11	42,3	15	57,7	26	100	0,030

Tidak Cukup	5	14,3	30	85,7	35	100
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,2</b>	<b>45</b>	<b>70,49</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol persentasenya lebih banyak pada perilaku istirahat dengan kategori tidak cukup (85,7%) dibandingkan dengan kategori cukup (57,7%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,030 artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku istirahat cukup dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

#### f. Hubungan Perilaku Kelola Stres dengan Tekanan Darah

Distribusi frekuensi perilaku kelola stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang sebagai berikut :

**Tabel 4.13**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Kelola Stres dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**

Perilaku Kelola Stres	Kategori Tekanan Darah						<i>p-value</i>
	Terkontrol		Tidak Terkontrol		Jumlah		
	f	%	f	%	F	%	
Baik	13	48,1	14	51,9	27	100	0,001
Kurang Baik	3	8,8	31	91,2	34	100	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26,2</b>	<b>45</b>	<b>73,8</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol persentasenya lebih banyak pada perilaku kelola stres dengan kategori kurang baik (91,2%) dibandingkan dengan kategori baik (51,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,001 artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku kelola stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023.

## C. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 didapatkan hasil sebagai berikut :

### 1. Tekanan Darah

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh (73,8%) pasien hipertensi memiliki tekanan darah tidak terkontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki tekanan darah terkontrol.

Hasil penelitian mengenai lebih banyak pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol sama dengan penelitian yang dilakukan Ernawati et al. (2023) tentang “Hubungan antara Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan”, didapatkan hasil lebih dari separuh (51,3%) pasien hipertensi memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan (Hasnawati, 2021). Tekanan darah dinyatakan dalam dua angka, misalnya 120/80 mmHg, dimana 120 menyatakan tekanan darah sistolik dalam mmHg dan 80 menyatakan tekanan darah diastolik dalam mmHg (Apriyani Puji Hastuti, 2020). Tekanan darah terkontrol didefinisikan sebagai tekanan darah <140/90 mmHg sebagai akibat dari pengobatan dan modifikasi gaya hidup atau terapi farmakologis. Sedangkan tekanan darah tidak terkontrol adalah kondisi tekanan darah pada pasien hipertensi yang tidak diobati

dengan benar atau tidak terkendali pada tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg (Indriyani, 2009).

Tekanan darah yang tidak terkontrol disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor yang dapat dirubah dan faktor yang tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah yaitu usia tua (tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia), riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, etnis (tekanan darah tinggi lebih sering terjadi pada orang berkulit hitam), dan gender (tekanan darah tinggi sedikit lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita). Sedangkan faktor risiko yang dapat dirubah yaitu kelebihan berat badan, kurang olahraga, mengonsumsi makanan berkadar garam tinggi, kurang mengonsumsi buah dan sayuran segar, terlalu banyak minum alkohol, dan merokok. Bila tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi akan menyebabkan pusing, pandangan kabur, sakit kepala, kebingungan, mengantuk, dan sulit bernapas (Williams, 2007).

Tekanan darah yang tidak terkontrol apabila dibiarkan terus menerus akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan, dan penyakit ginjal. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila tekanan darahnya tidak terkontrol dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Organ vital yang akan terpengaruhi oleh tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi adalah mata, ginjal, jantung, dan otak. Pada mata akan terjadi perdarahan retina, gangguan penglihatan, bahkan kebutaan. Pada jantung akan terjadi gagal jantung. Pada otak akan terjadi stroke dimana terjadi perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya mikroaneurisma yang dapat menyebabkan kematian. Sedangkan pada ginjal akan terjadi penyakit ginjal kronik yang disebabkan oleh tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal,

sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal (Nuraini, 2015).

WHO menjelaskan hipertensi akibat tekanan darah tidak terkontrol dapat ditanggulangi dengan dua cara, yaitu pencegahan hipertensi dan manajemen hipertensi. Pencegahan hipertensi dilakukan dengan mengurangi asupan garam, memakan lebih banyak buah dan sayuran, aktivitas fisik, istirahat yang cukup, menghindari rokok dan asap rokok, mengurangi konsumsi alkohol, membatasi asupan jumlah makanan yang tinggi lemak jenuh, dan menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam diet. Sedangkan manajemen hipertensi dilakukan dengan mengurangi dan mengelola stres, memeriksa tekanan darah secara teratur, mengobati tekanan darah tinggi, dan mengelola kondisi medis lainnya (WHO, 2021).

## **2. Hubungan Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala dengan Tekanan Darah**

Hasil penelitian terhadap perilaku cek kesehatan secara berkala didapatkan hasil lebih dari separuh (70,5%) pasien hipertensi memiliki perilaku cek kesehatan secara berkala dalam kategori kurang baik. Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku cek kesehatan secara berkala dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku cek kesehatan secara berkala dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan persentase ada kecenderungan pasien yang memiliki perilaku cek kesehatan secara berkala yang kurang baik memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sutriyawan et al. (2021) tentang “*Relationship between Physical Activity and Routine Health Checks with Incidence of Hypertension*”, diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,045 artinya ada hubungan antara cek kesehatan secara berkala dengan kejadian hipertensi.

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018) terdapat 4 kategori utama dalam perilaku cek kesehatan secara berkala bagi pasien hipertensi, yaitu cek tekanan darah, cek lingkar perut, cek kolesterol total, dan cek gula darah. Pasien hipertensi yang melakukan cek tekanan darah sebanyak 38 pasien (62,3%), artinya lebih dari separuh pasien sudah melakukan cek tekanan darah secara rutin. Cek tekanan darah merupakan salah satu cara deteksi dini risiko hipertensi, stroke, dan penyakit jantung. Cek tekanan darah penting dilakukan untuk mengetahui tekanan darah dan mengevaluasi pengobatan pasien. Tekanan darah normal orang dewasa rata-rata 120/80 (100/60 sampai 140/90 masih bisa dianggap normal). Pengukuran tekanan darah secara rutin minimal sebulan sekali (Kemenkes RI, 2016).

Pasien hipertensi yang tidak melakukan cek lingkar pinggang sebanyak 40 pasien (65,6%), artinya lebih dari separuh pasien belum melakukan cek lingkar pinggang secara rutin. Lingkar pinggang merupakan ukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan obesitas sentral. Kriteria ukuran lingkar pinggang untuk Asia Pasifik yaitu  $\geq 90$  cm untuk pria, dan  $\geq 80$  cm untuk wanita. Pengukuran lingkar pinggang dapat menggambarkan keberadaan lemak berbahaya dalam dinding abdomen tiga kali lebih besar dibandingkan IMT. Pengukuran lingkar pinggang dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu dengan kelebihan berat badan dan obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (Arianti & Husna, 2015).

Pasien hipertensi yang tidak melakukan cek kolesterol total sebanyak 36 pasien (59%), artinya lebih dari separuh pasien hipertensi tidak melakukan cek kolesterol secara rutin. Kolesterol merupakan senyawa lemak yang diproduksi oleh berbagai sel dalam tubuh. Kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia) akan menimbulkan masalah terutama pada pembuluh darah dan otak. Jika kadar kolesterol melebihi batas normal akan menyebabkan aterosklerosis. Aterosklerosis akan menyumbat pembuluh darah arteri. Dinding - dinding pada saluran arteri yang

mengalami arterosklerosis akan menjadi tebal dan kaku karena tumpukan kolesterol. Apabila sel sel otot arteri tertimbun lemak maka elastisitasnya akan menghilang dan berkurang dalam mengatur tekanan darah sehingga akan terjadi berbagai penyakit seperti hipertensi, aritmia, stroke, dan lain - lain. Kolesterol merupakan faktor resiko yang dapat dirubah dari hipertensi, jadi semakin tinggi kadar kolesterol total maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya hipertensi (Permatasari et al., 2022).

Pasien hipertensi yang tidak melakukan cek kadar gula darah sebanyak 34 pasien (55,7%), artinya lebih dari separuh pasien hipertensi tidak melakukan cek kadar gula darah secara rutin. Gula darah adalah jumlah glukosa yang seseorang miliki dalam aliran darahnya pada waktu tertentu. Apabila gula darah tinggi maka glukosa akan menempel pada dinding pembuluh darah. Setelah itu, terjadi proses oksidasi, yaitu glukosa darah akan bereaksi dengan protein dari dinding pembuluh darah yang menimbulkan AGEs. Advanced Glycosylated Endproducts (AGEs) merupakan zat yang dibentuk dari kelebihan gula dan protein yang saling berikatan. Keadaan ini merusak dinding bagian dalam pembuluh darah dan menarik kolesterol menempel pada dinding pembuluh darah sehingga reaksi inflamasi terjadi. Sel darah putih (leukosit) dan sel pembekuan darah (trombosit) serta bahan-bahan lain ikut menyatu menjadi satu bekuan plak (plaque), yang membuat dinding pembuluh darah menjadi keras, kaku dan akhirnya timbul penyumbatan yang mengakibatkan perubahan tekanan darah yang dinamakan hipertensi (Tanto & Hustrini, 2014).

Pemeriksaan kesehatan harus rutin dilakukan, baik yang dalam kondisi sehat maupun berisiko sebagai upaya promotif dan preventif untuk mengetahui status kesehatan. Dampak yang ditimbulkan oleh tidak terkontrolnya tekanan darah pasien hipertensi cukup parah, sehingga mengetahui sejak dini adanya faktor risiko hipertensi akan memudahkan dalam melakukan penanganan lebih lanjut. Kegiatan skrining dapat

dilakukan di rumah, di Puskesmas, atau di masyarakat untuk memantau dan menemukan kasus baru sehingga penanganan hipertensi dapat segera dilakukan (Kemenkes, 2018).

### **3. Hubungan Perilaku Enyahkan Asap Rokok dengan Tekanan Darah**

Hasil penelitian terhadap perilaku enyahkan asap rokok didapatkan hasil lebih dari separuh (59%) memiliki perilaku enyahkan asap rokok dalam kategori tidak baik. Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Syahraeni et al. (2022) tentang “Pengaruh Paparan Asap Rokok di Rumah pada Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Madisingna Mario Kota Parepare”, diperoleh nilai *p-value* > 0,05 yaitu 0,662 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan pengaruh paparan asap rokok di rumah pada wanita terhadap kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Uguy et al. (2019) tentang “Kebiasaan Merokok dan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Molopar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018”, diperoleh nilai *p-value* > 0,05 yaitu 0,571 yang artinya tidak ada hubungan merokok dengan hipertensi di Puskesmas Molopar Belang.

Hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Umbas (2019) tentang “Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan”, diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,016 yang artinya ada hubungan signifikan antara merokok dengan hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Paat et al. (2014) tentang “Hubungan antara Konsumsi Alkohol dan Status Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-laki Usia 40-65 Tahun di Desa Motoling 2 Kecamatan Motoling

Kabupaten Minahasa Selatan”, diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,001 yang artinya ada hubungan antara status merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 40-60 tahun.

Perilaku merokok adalah menghisap asap tembakau yang telah menjadi cerutu kemudian disulut api. Ada dua tipe merokok. Pertama adalah menghisap rokok secara langsung yang disebut perokok aktif, dan yang kedua mereka adalah menghisap rokok secara tidak langsung namun turut menghisap asap rokok disebut perokok pasif (Sukmana, 2008). Perilaku merokok di dalam rumah juga berdampak kepada perokok pasif karena perokok aktif yang merokok di dalam rumah akan mengeluarkan asap dari pembakaran rokok tersebut melalui mulut. Asap rokok yang berada dalam ruangan tertentu yang tidak dapat bertukaran dengan udara yang bersih akan mengendap dalam ruangan tersebut dan menempel pada dinding yang kemudian akan terhirup oleh perokok pasif. Makin meningkatnya masalah perokok pasif di lingkungan kerja atau tempat tinggal yang tertutup memungkinkan terjadinya pengaruh perokok pasif. Hal ini menunjukkan bahaya ganda rokok yang tidak saja untuk perokok sendiri tetapi untuk orang lain di sekitarnya (Syahraeni et al., 2022).

Hubungan rokok dengan hipertensi yaitu nikotin yang ada dalam rokok menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan beraksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal sehingga bisa melepas epinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah sehingga jantung dipaksa bekerja lebih berat dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi. Karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh (Umbas, 2019). Merokok 2 batang saja dapat meningkatkan tekanan darah hingga 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada

ketinggian ini sampai 30 menit setelah menghisap rokok, sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan (Gardner, 2007). Meskipun merokok hanya meningkatkan tekanan darah sesaat, namun merokok secara dramatis dapat meningkatkan penyakit jantung dan stroke (Williams, 2007).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil pasien hipertensi yang memiliki perilaku enyahkan asap rokok dalam kategori baik banyak yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol. Sehingga tidak terdapat hubungan antara perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling besar pengaruhnya yaitu usia. Bertambahnya usia menyebabkan tekanan darah rentan meningkat, dinding arteri mengalami penebalan dikarenakan penumpukan zat kolagen, sehingga pembuluh darah menyempit dan menjadi kaku. Berdasarkan hasil penelitian pasien hipertensi paling banyak berusia > 45 tahun. Hal inilah yang menyebabkan pengaruh merokok tidak ditemukan dalam penelitian ini (Uguy et al., 2019).

#### **4. Hubungan Perilaku Rajin Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah**

Hasil penelitian terhadap perilaku rajin aktivitas fisik didapatkan hasil lebih dari separuh (50,8%) memiliki perilaku aktivitas fisik dalam kategori tidak rajin. Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku rajin aktivitas fisik dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku rajin aktivitas fisik dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan persentase ada kecenderungan pasien yang memiliki perilaku aktivitas fisik yang tidak rajin memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Firdaus & Suryaningrat (2020) tentang “Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kapuas Hulu”, diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,027 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara

aktivitas fisik total dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyudi et al. (2018) tentang “Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poli Klinik RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”, diperoleh nilai p-value < 0,05 yaitu 0,015, artinya ada hubungan aktivitas fisik dengan status tekanan darah pada pasien hipertensi di poli klinik RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

Aktivitas fisik adalah kegiatan menggerakkan otot tubuh kemudian menghasilkan energi dan tenaga. Aktivitas fisik tidak terbatas hanya kegiatan olahraga, berbagai hal kecil yang kita lakukan di rumah seperti membersihkan rumah, menyetrika, bermain dengan anak hingga berkebug juga dapat dikategorikan sebagai aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang baik dilakukan minimal 30 menit/hari, dilaksanakan secara teratur dan terukur. Manfaat aktivitas fisik yang rajin yaitu menurunkan tekanan darah tinggi, mengendalikan berat badan, mencegah serangan jantung stroke, mengurangi kadar gula darah tinggi, menurunkan kadar kolesterol tinggi, dan mengendalikan stres (P2PTM Kemenkes RI, 2021).

Aktivitas fisik yang tidak teratur menjadi faktor resiko utama yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian, kesakitan dan juga berhubungan dengan masalah pencernaan, menurunnya metabolisme, membuat berat badan bertambah dan obesitas, dan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat. Dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi stres, kecemasan dan meningkatkan mood yang baik. Selain itu aktivitas fisik yang teratur dan bersifat jangka panjang akan meningkatkan sistem kardiovaskuler. Menurut (Astrand, 2005) kegiatan fisik dan olahraga juga harus dilakukan secara seimbang dengan energi yang dikonsumsi. Apabila kegiatan fisik tidak seimbang dengan energi yang didapatkan dapat mengakibatkan berat badan lebih atau berat badan kurang bagi yang bersangkutan. Untuk mempertahankan berat badan normal, upayakan agar kegiatan fisik dan olahraga selalu seimbang dengan

masuk energi yang diperoleh dari makanan sehari-hari. Bila kegiatan sehari-hari kurang gerak fisik, upayakan untuk berolahraga secara teratur dan cukup mencari kegiatan lain yang setara (Wahyudi et al., 2018).

## **5. Hubungan Perilaku Diet Seimbang dengan Tekanan Darah**

Hasil penelitian terhadap perilaku diet seimbang didapatkan hasil sebagian besar (75.4%) memiliki perilaku diet dalam kategori tidak seimbang. Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku diet seimbang dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku diet seimbang dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan persentase ada kecenderungan pasien yang memiliki perilaku diet yang tidak seimbang memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Triwibowo, H., Heni. F., & Indah (2016) tentang “Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto”, diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,000 yang artinya ada hubungan kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto (Ho ditolak).

Pasien hipertensi yang mengonsumsi buah dan sayur setiap hari sebanyak 32 pasien (52,5%) artinya lebih dari separuh pasien mengonsumsi buah dan sayur dengan kategori seimbang. Sayur dan buah dapat menjadi proteksi untuk melawan hipertensi. Kandungan serat, vitamin, mineral, dan pigmennya menjaga pembuluh darah dari penyempitan oleh lemak dan radikal bebas, membantu pelebaran pembuluh darah, dan menjaga keseimbangan natrium dalam tubuh. Menurut pedoman Gizi Seimbang sesuai Permenkes No. 41 Tahun 2014, konsumsi buah dan sayur sebanyak 3-4 porsi sayur dan 2-3 porsi buah setiap hari atau setengah bagian piring berisi buah dan sayur (lebih banyak sayuran) setiap kali makan (Kemkes, 2017).

Pasien hipertensi yang mengonsumsi gula < 4 sendok makan per hari sebanyak 39 pasien (63,9%) artinya lebih dari separuh pasien mengonsumsi gula dengan kategori seimbang. Gula dalam konteks ini yaitu salah satu jenis pangan karbohidrat yang dalam keseharian disebut gula putih (gula pasir) yang merupakan sukrosa. Sukrosa oleh tubuh dipecah menjadi glukosa dan fruktosa. Asupan tinggi fruktosa dapat menggagalkan produksi leptin. Leptin yaitu hormon yang berfungsi untuk menurunkan nafsu makan dan memicu tubuh untuk menggunakan energi lebih banyak. Jika kadar leptin dalam darah rendah maka akan menyebabkan seseorang mengalami obesitas karena tidak ada yang mengontrol nafsu makan. Obesitas merupakan faktor risiko hipertensi (Novia tri Herawati, Dedi Alamsyah, 2020).

Pasien hipertensi yang mengonsumsi garam < 1 sendok teh per hari sebanyak 26 pasien (42,6%) artinya lebih dari separuh pasien mengonsumsi garam dengan kategori tidak seimbang. Natrium dan klorida adalah ion utama cairan ekstraseluler. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan volume darah meningkat sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi. Mengonsumsi natrium dengan jumlah yang berlebih menunjukkan bahwa risiko untuk menderita hipertensi bagi subjek yang mengonsumsi Natrium dalam jumlah yang tinggi adalah 5,6 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mengonsumsi dalam jumlah yang rendah. WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari atau 2400 gr per hari (Novia tri Herawati, Dedi Alamsyah, 2020).

Pasien hipertensi yang mengonsumsi lemak < 5 sendok makan per hari sebanyak 31 pasien (50,8%) artinya lebih dari separuh pasien mengonsumsi lemak dengan kategori seimbang. Asupan lemak

berhubungan dengan terjadinya tekanan darah tinggi karena asupan lemak yang berlebih dapat meningkatkan kadar lemak di dalam darah yang akan menumpuk pada dinding pembuluh darah sehingga akan membentuk plak yang pada akhirnya berkembang menjadi aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga terjadi tahanan aliran darah dalam pembuluh darah koroner naik yang akan menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi (Novia tri Herawati, Dedi Alamsyah, 2020).

Makanan yang dimakan secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan gizi seperti lemak dan sodium, jika dikonsumsi secara berlebih dapat menyebabkan hipertensi (Julianti et al., 2005). Untuk mengatasi hipertensi dan mengontrol tekanan darah dapat dilakukan dengan diet. Penderita hipertensi harus mengatur pola makan sehari-hari dengan baik dan seimbang. Secara garis besar ada empat macam diet yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi, yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet tinggi serat, serta diet rendah kalori bagi yang kegemukan. Tujuan diet rendah garam adalah untuk membantu menghilangkan retensi (penahan) air dalam jaringan tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Sedangkan diet rendah kolesterol dan lemak terbatas bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol darah dan menurunkan berat badan penderita yang kegemukan (Dalimartha, et al., 2008).

## **6. Hubungan Perilaku Istirahat Cukup dengan Tekanan Darah**

Hasil penelitian terhadap perilaku istirahat cukup didapatkan hasil lebih dari separuh (57,4%) memiliki perilaku istirahat dalam kategori tidak cukup. Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku istirahat cukup dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku istirahat cukup dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan

persentase ada kecenderungan pasien yang memiliki perilaku istirahat yang tidak cukup memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Winarni & Hartanto (2016) tentang “Hubungan antara Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Dusun Celep Kidul Kelurahan Dagen Kecamatan Jaten Karanganyar”, diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,013 yang artinya ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dengan kejadian hipertensi.

Tekanan darah akan mengalami penurunan saat seseorang sedang tidur normal (sekitar 10- 20%) dibandingkan jika seseorang dalam kondisi sadar. Kondisi ini terjadi karena ketika seseorang sedang dalam kondisi tidur, maka aktifitas simpatis akan mengalami penurunan sehingga tekanan darah seseorang ketika tidur juga akan mengalami penurunan. Ketika seseorang mengalami gangguan tidur, maka yang terjadi adalah tidak adanya penurunan tekanan darah saat orang tersebut tertidur. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih parah seperti penyakit kardiovaskuler. Jika setiap 5% penurunan secara normal yang seharusnya terjadi dan ternyata hal tersebut tidak dialami oleh seseorang, maka orang tersebut memiliki kemungkinan sebesar 20% mengalami peningkatan tekanan darah (Alfi & Yuliwar, 2018).

Faktor lain yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur yaitu sakit. Sakit bisa menyebabkan seseorang kesulitan untuk tidur bahkan mereka sampai tidak bisa tidur. Suatu penyakit yang menimbulkan rasa nyeri, rasa tidak nyaman pada fisik (seperti mengalami kesulitan untuk bernafas), ataupun masalah suasana hati seperti rasa cemas yang berlebihan, depresi, stres dapat menimbulkan masalah pola tidur pada seseorang. Salah satu penyakit yang sering menimbulkan gangguan seperti rasa nyeri atau pusing adalah penyakit hipertensi. Hipertensi menyebabkan

penderitanya sering terbangun pada pagi hari akibat rasa ketidaknyamanan atau rasa pusing. Hal ini menyebabkan kurangnya jumlah waktu tidur dan menimbulkan pola tidur yang buruk dan dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah. Padahal untuk rata-rata jumlah jam tidur yang harus dipenuhi oleh seseorang yang berada pada usia 40 tahun sampai 60 tahun adalah 7-8 jam per hari (Hidayat, 2008).

#### **7. Hubungan Perilaku Kelola Stres dengan Tekanan Darah**

Hasil penelitian terhadap perilaku kelola stres didapatkan hasil lebih dari separuh (55,7%) memiliki perilaku kelola stres dalam kategori kurang baik. Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku kelola stres dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Andalas kota Padang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku kelola stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan persentase ada kecenderungan pasien yang memiliki perilaku kelola stres yang kurang baik memiliki tekanan darah tidak terkontrol.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widya Sari et al. (2018) tentang “Hubungan Tingkat Stres dengan Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru”, diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,000 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan hipertensi.

Stres merupakan gangguan pada pikiran dan tubuh yang disebabkan oleh perubahan lingkungan maupun citra pribadi terhadap lingkungan (Lestari, 2015). Stres merupakan bentuk respons tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari, setiap orang mengalaminya, stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual, serta dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Potter & Perry, 2014).

Dalam kondisi stres, tubuh mempersiapkan diri untuk melakukan respons stres. Ada dua tindakan yang akan dilakukan oleh tubuh yaitu melawan dan mempertahankan diri sendiri dari ancaman yang menghadang atau lari dan menghindari bahaya yang menghadang. Respons melawan dipicu oleh rasa marah, sedangkan respons menghindar dipicu oleh rasa takut. Kedua respons tersebut menyebabkan denyut jantung meningkat, tekanan darah meningkat, ketegangan otot meningkat, produksi keringat meningkat, dan aktivitas metabolik meningkat (National Safety Council, 2003).

Stress yang dialami seseorang menjadi salah satu penyebab hipertensi. Mekanisme respon tubuh terhadap stres diawali dengan adanya rangsangan dari luar maupun dari dalam tubuh seseorang yang akan diteruskan pada sistem limbik sebagai pusat pengatur adaptasi. Sistem limbik meliputi thalamus, hipotalamus, amygdala, hippocampus dan septum. Hipotalamus memiliki efek yang sangat kuat pada hampir seluruh sistem visceral tubuh kita dikarenakan hampir semua bagian dari otak mempunyai hubungan dengannya. Hal ini akan direspon dengan peningkatan aliran darah ke otot-otot rangka dan penurunan aliran darah ke ginjal, kulit, dan saluran pencernaan juga dapat terjadi karena stress. (Islami, 2017) menyebutkan bahwa kondisi stres yang membuat tubuh menghasilkan hormon adrenalin lebih banyak, membuat jantung berkerja lebih kuat dan cepat. Apabila terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan timbul rangkaian reaksi dari organ tubuh lain. Perubahan fungsional tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi stres dapat menyebabkan hipertropi kardiovaskuler bila berulang secara intermiten. Begitupula stres yang dialami penderita hipertensi, maka akan mempengaruhi peningkatan tekanan darahnya yang cenderung menetap atau bahkan dapat bertambah tinggi sehingga menyebabkan kondisi hipertensinya menjadi lebih berat (Setyawan, 2017).

Untuk itu pentingnya bagi pasien hipertensi untuk mengontrol ketegangan pikiran dengan cara mengelola stres dengan baik. Kelola stres dapat

dilakukan dengan relaksasi, berbicara dengan orang lain, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana, hidup tertib dan teratur, serta merencanakan masa depan sebaik-baiknya (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan telah dianalisis lebih lanjut tentang Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2023, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh pasien memiliki perilaku cek kesehatan secara berkala yang kurang baik (70,5%).
2. Lebih dari separuh pasien memiliki perilaku enyahkan asap rokok yang tidak baik (59%).
3. Lebih dari separuh pasien memiliki perilaku aktivitas fisik yang tidak rajin (50,8%).
4. Sebagian besar pasien memiliki perilaku diet yang tidak seimbang (75,4%).
5. Lebih dari separuh pasien memiliki perilaku istirahat yang tidak cukup (57,4%).
6. Lebih dari separuh pasien memiliki perilaku kelola stres yang tidak cukup (55,7%).
7. Lebih dari separuh pasien memiliki tekanan darah tidak terkontrol (73,8%)
8. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku cek kesehatan secara berkala dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan uji. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,0001.
9. Tidak ada hubungan yang bermakna antara perilaku enyahkan asap rokok dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Hal ini ditunjukkan dengan

hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* > 0,05 yaitu 0,577.

10. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku rajin aktivitas fisik dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,035.
11. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku diet seimbang dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,015.
12. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku istirahat cukup dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,030.
13. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku kelola stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2023. Hal ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,05 yaitu 0,001.

## **B. Saran**

1. Bagi Perawat Puskesmas Andalas Kota Padang  
Disarankan kepada petugas Puskesmas melalui pimpinan Puskesmas Andalas untuk melaksanakan program giat CERDIK secara rutin untuk kemudian mengevaluasi hasil kegiatan tersebut.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang hubungan merokok dengan hipertensi dan faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku CERDIK pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfi, W. N., & Yuliwar, R. (2018). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mojolangu Kota Malang. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(1), 25–36.
- Aprillia, Y. (2020). Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.459>
- Apriyani Puji Hastuti. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
- Arianti, I., & Husna, C. A. (2015). HUBUNGAN LINGKAR PINGGANG DENGAN TEKANAN DARAH Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mon Geudong Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*. <https://portal.issn.org/resource/ISSN/2502-8715>
- Aryani, N. (2019). Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian PreHipertensi Pada Usia 26-30 Tahun di Dsa Wihni Durin Kecamatan Silih Kabupaten Aceh Tengah 2019. *Jurnal Darma Agung Husada*, 7(2), 80–86.
- Asih, N. G. Y., & Effendy, C. (2003). *Keperawatan Medikal Bedah: Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. EGC.
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., & Darmawann, R. (2008). *Care Your Self, Hipertensi*. Penerbit Plus+.
- Dinkes Padang. (2022). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang*.
- Ernawati, Aprilia, A. D., & Rispawati, B. H. (2023). HUBUNGAN ANTARA PERILAKU CERDIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURIPAN. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 3(3), 722–733.
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., Prihatin, K., Arifin, Z., & Albayani, M. I. (2021). Health Literacy Dan Perilaku Cerdik Penderita Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 59–67. <http://ci.nii.ac.jp/naid/110008923181/>
- Firdaus, M., & Suryaningrat, W. C. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kapuas Hulu. *Majalah Kesehatan*, 7(2), 110–117. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2020.07.02.5>
- Gardner, F. S. (2007). *Smart Treatment for High Blood Pressure*. Prestasi Pustaka Publisher.
- Hariawan, H. (2020). CERDIK Meningkatkan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 10(1), 16–20.
- Hasnawati. (2021). *Hipertensi*. Penerbit KBM Indonesia.
- Hendra, P., Virginia, D. M., & Setiawan, C. H. (2021). *Teori dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Senata Dharma University Press.

- Hermawan, S., & Amirullah. (2021). *Metode Penelitian Bisnis*. MNC Publishing. <https://doi.org/9786026931382>
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika.
- Hita, I. P. A. D., Kushartanti, B. M. W., & Pranata, D. (2021). Hubungan lingkaran perut dan tekanan darah terhadap status gizi wanita member senam zumba di masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 7(1), 18–29. <https://ojs.mahadewa.ac.id/index.php/jpkr/article/view/949>
- Indriyani, W. N. (2009). *Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi, dan Stroke*. milestone.
- Islami, K. (2017). *Hubungan Antara Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur*.
- Julianti, E. D., Nurjanah, N., & Sotrisno, U. S. S. (2005). *Bebas Hipertensi dengan Terapi Jus*. Puspa Swara.
- Katuuk, H. M., Djafar, R. H., & Laya, A. A. (2019). *Trend & Issue Keperawatan*. Penerbit Lakeisha.
- Kemkes RI. (2016). *Bulan Hipertensi, Saatnya Rutin Cek Tekanan Darah dan Denyut Nadi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20160518/3314977/bulan-hipertensi-saatnya-rutin-cek-tekanan-darah-dan-denyut-nadi/>
- Kemkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*.
- Kemkes RI. (2019). *Hipertensi si Pembunuh Senyap*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
- Kemkes. (2017). *Hari Gizi Nasional 2017 : Ayo Makan Sayur dan Buah Setiap Hari*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/print/17012600002/hari-gizi-nasional-2017-ayo-makan-sayur-dan-buah-setiap-hari.html>
- Kurnia, A. (2021). *Self-Management Hipertensi*. Jakad Media Publishing. <https://doi.org/9786236955116>
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- National Safety Council. (2003). *Manajemen Stres* (1st ed.). EGC.
- Novia tri Herawati, Dedi Alamsyah, A. D. H. (2020). Hubungan antara Asupan Gula, Lemak, Garam, dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 20 – 44 Tahun Studi Kasus Posbindu PTM di Desa Secapah Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 7(1), 34–43.
- Nugraha, J. P. (2023). *Metodologi Penelitian untuk Bisnis* (1st ed.). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.

- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Penerbit Andi.
- P2PTM Kemenkes RI. (2016). *Cek Kesehatan Secara Rutin*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/cerdik/cek-kesehatan-secara-rutin>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Faktor Risiko Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Gejala Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/43/gejala-hipertensi>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Terapkan Perilaku “CERDIK” untuk Hidup Sehat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/terapkan-perilakucerdik-untuk-hidup-sehat>
- P2PTM Kemenkes RI. (2021). *Yuk, Rutin Lakukan Aktivitas Fisik Minimal 30 Menit/Hari*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/7/yuk-rutin-lakukan-aktivitas-fisik-minimal-30-menithari>
- Paat, I., Ratag, B., & Kepel, J. (2014). Hubungan antara konsumsi alkohol dan status merokok dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia 40-65 tahun di desa motoling kabupaten minahasa selatan. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*, 5(8), 1.
- Pambudi, A. (2019). *Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang*. Universitas Brawijaya.
- Permatasari, R., Suriani, E., & Kurniawan. (2022). Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Pada Usia  $\geq 40$  Tahun. *Jurnal Labora Medika*, 6, 1–6.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2014). *Fundamental Keperawatan*. Salemba Medika.
- Seprina, Herlina, H., & Bayhakki, B. (2022). Hubungan Perilaku CERDIK terhadap Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 66–73. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.66-73>
- Setyawan, A. (2017). Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1).
- Sugiritama, W. (2020). *Pemeriksaan Tekanan Darah , Indeks Massa Tubuh ,. 19,*

467–472.

- Sukmana, T. (2008). *Agar Terhindar dari Rokok*. Nuha Medika.
- Sumantrie, P. (2022). *Manajemen Pola Hidup Sehat (Rahasia Hidup Sehat sampai Tua)*. Yayasan Kita Menulis.
- Supriyatin, T., & Novitasari, D. (2022). Hubungan Perilaku Cerdik dengan Tekanan Darah Peserta Prolanis di Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 15(2), 31–47. <https://doi.org/10.35960/vm.v15i2.879>
- Susanti, Y., Anita, Yanuar, D., & Santoso, A. (2021). Perilaku CERDIK Penderita Hipertensi di Masa Pandemi COVID 19. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 61–75.
- Sutriyawan, A., Endah, Y., & Miranda, T. G. (2021). Relationship between Physical Activity and Routine Health Checks with Incidence of Hypertension. *International Journal of Health Science and Medical Research*, 1(1), 1–5.
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian*. Penerbit Andi.
- Syhraeni, Hengky, H. K., & Rusman, A. D. P. (2022). Pengaruh Paparan Asap Rokok di Rumah pada Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Madisingna Mario Kota Parepare. *Journal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(2).
- Tanto, C., & Hustrini, N. . (2014). *Hipertensi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Triwibowo, H., Heni. F., & Indah, R. D. (2016). Hubungan Kepatuhan Diet Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam RSUD Prof . Dr . SOEKANDAR MOJOKERTO. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1–6.
- Uguy, J. M., Nelwan, J. E., & Sekeon, S. A. S. (2019). Kebiasaan Merokok Dan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Molompar Belang Kecamatan Belang Kabupaten Minahasa Tenggara Tahun 2018. *Jurnal KESMAS*, 8(1), 44–48.
- Umbas, I. M. (2019). Hubungan antara Merokok dengan Hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1–8).
- Wahyudi, I., Ratna, W., Rahil, N. H., & Harmili. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Poli Klinik Rsud Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 1(2), 8–16. <http://jurnal.lppmstikesghs.ac.id/index.php/jks/article/view/87>
- WHO. (2021). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2021). *More than 700 million People with Untreated Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- Widya Sari, T., Kartika Sari, D., Kurniawan, Mb., Herman Syah, Mi., Yerli, N., &

Qulbi, S. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 1(3), 55–65.

Williams, B. (2007). *Simple Guide : Tekanan Darah Tinggi*. Erlangga.

Winarni, W., & Hartanto, P. Y. (2016). Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Dusun Celep Kidul Kelurahan Dagen Kecamatan Jaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 197–203. <https://doi.org/10.37831/jik.v4i2.107>

# LAMPIRAN

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Dinda Pratiwi  
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 08 November 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Villa Tiara VI, Jl. Tuanku Imam Bonjol, Sitingkah  
Tengah, Kec. Lubuk Basung, Kab. Agam  
Agama : Islam  
Status Keluarga : Belum Menikah  
Nama Orang Tua  
1) Ayah : Tafrizal  
2) Ibu : Yusneti, S.Pd  
Jumlah Bersaudara : 2 (Dua)  
Anak ke - : 1 (Satu)  
*E-mail* : [dindapратиwi0811@gmail.com](mailto:dindapратиwi0811@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Gadih Ranti	2007
2	SD Negeri 04 Sikabu	2013
3	SMP Negeri 3 Lubuk Basung	2016
4	SMA Negeri 1 Lubuk Basung	2019
5	Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang	2023

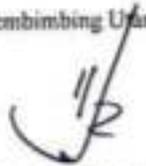
Lampiran 1 : Lembar *Gantt Chart*

HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023

NO	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI
1	Konsultasi dan ACC judul proposal	█	█	█							
2	Pembuatan dan konsultasi proposal		█	█	█	█	█				
3	Pendaftaran sidang proposal				█						
4	Sidang proposal					█					
5	Perbaikan proposal										
6	Pencelitan dan penyusunan							█	█	█	
7	Pendaftaran ujian Skripsi									█	
8	Sidang Skripsi										█
9	Perbaikan Skripsi										█
10	Pengumpulan perbaikan Skripsi										█
11	Publikasi										█

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama



(Efitra, S.Kp, M.Kep)

NIP : 19640127 198703 2 002

Pembimbing Pendamping



(Ros. Suhaimi, M.Kep)

NIP : 19690715 199803 1 002

Mahasiswa



(Dinda Pratiwi)

193310778

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing Utama)

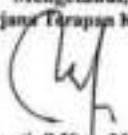
LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : DINDA PRATIWI  
NIM : 193310373  
Pembimbing I : EFITRA, S.Kep, M.Kep  
Judul Skripsi : HUBUNGAN PERILAKU CEPUK DENGAN TERMAJAU DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS RAJABALLI ESA PADANG TAHUN 2023

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	02 - 11 2022	Identifikasi masalah penelitian	
II	15 - 11 2022	- " -	
III	20 - 12 2022	BAB I	
IV	30 - 12 2022	BAB I s/d iii	
V	04 - 01 2023	BAB I s/d ii	
VI	09 - 01 2023	BAB I s/d iii	
VII	18 - 01 2023	BAB ii s/d iii + kuesioner	
VIII	19 - 01 2023	ACC u/ dieminarkan	

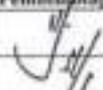
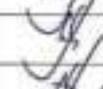
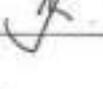
Catatan:  
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

  
Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp.MB  
Nip. 19801023 200212 2 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Dinda Pratiwi  
 NIM : 193319778  
 Pembimbing Utama : Efra, S.Kp., M.Kep  
 Judul Skripsi : Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	12/5/23	Bimbingan sehabis seminar proposal skripsi	
II	31/5/23	Bimbingan sehabis penelitian	
III	9/6/23	Bimbingan BAB III & BAB IV	
IV	15/6/23	Bimbingan BAB III & BAB IV	
V	18/6/23	Bimbingan BAB IV & BAB V	
VI	30/6/23	Bimbingan BAB IV & BAB V	
VII	31/6/23	Bimbingan BAB I <sup>SD</sup> & BAB V	
VIII	22/6/23	ACC UPE Ujian Skripsi	

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 1 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Na. Nova Yanti, S. Kp., M. Kep., Sp. KMB  
 NIP. 198010232002122002

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Bimbingan (Pembimbing Pendamping)

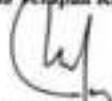
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : DINDA PRATIWI  
 NIM : 195510218  
 Pembimbing 2 : M. IJHARANI, M. KEP  
 Judul Skripsi : HUBUNGAN PEPIKARU CERDAS DENGAN TERAPAN DARAH  
 PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA  
 PADANG TAHUN 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Urutan Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	09 - 11 2023	Identifikasi Masalah	
II	23 - 12 2023	BAB I	
III	28 - 12 2023	BAB I s/d II	
IV	11 - 01 2023	BAB II + Kuesioner	
V	18 - 01 2023	BAB II + Kuesioner	
VI	19 - 01 2023	kec uji formal	
VII			
VIII			

Catatan:  
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

  
 Ns. Nova Yanti, S.Kep, M.Kep, Sp.MB  
 Nip. 19801023 200212 2 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Dinda Pratiwi  
 NIM : 19310448  
 Pembimbing 2 : Ns. Suharni, M. Kep  
 Judul Skripsi : Hubungan Penalaran CERDAS dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang Bertanggung ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	17/5/23	Bimbingan sehabis seminar proposal	
II	18/6/23	Bimbingan sehabis penulisan (Materi tabel)	
III	18/6/23	Bimbingan BAB IV	
IV	18/6/23	Bimbingan BAB IV 2 & 3	
V	18/6/23	Bimbingan BAB IV 2 & 3 - 4	
VI	19/6/23	bimbingan abstrak	
VII	selama 18/06/23	kec uji awal	
VIII			

Catatan:  
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 3 kali

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp. MR  
 NIP. 198010212002122002

## Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan data dan Penelitian



Nomor : PP.03.01/093.01 / 2022  
Lamp : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

27 Desember 2022

Kepada Yth :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
(DPMPTSP) Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Politeknika Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Dinda Pratiwi	193310778	3 Bulan	Wilayah Kerja Puskesmas Andalas	Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kemenkes Padang  
Hendriyati, SKn, M.Kept, Sp.Jiwa  
Nrp. 19720528 199503 2 001

Terbuanan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
2. Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang

## Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Lahan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

### REKOMENDASI

Nomor : 070.4126/CPMPTSP-PPWU/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan menanggapi :

I Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Peraturan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Prestisigawasa Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Fakultas Kesehatan HI Padang Nomor : PP.03.HI/00318/2022;

2. Surat Perijinan Bertanggung jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 10 Januari 2023

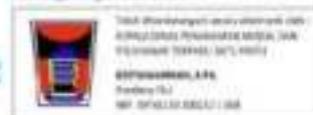
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survei / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Dinda Pratiwi
Tempat/Tanggal Lahir	: Lurah Basang / 06 November 2000
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Perumahan Jorong Sialab
Nomor Handphone	: 0895341928576
Maksud Penelitian	: Ilmu Pengumpulan Data dan Penelitian
Lama Penelitian	: 3 (tiga) Bulan
Judul Penelitian	: Hubungan Perilaku CERDAS dengan Takaran Darah pada Pasien Hipertensi yang Berkunjung ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023
Tempat Penelitian	: Puskesmas Andalas Kota Padang
Anggota	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban, keamanan dan kestabilan di daerah setempat/ lokasi Penelitian.
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian dan seputarnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kodang dan Politik Kota Padang.
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 10 Januari 2023



Terdahulu :

- Direktur Fakultas Kesehatan HI Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Bertanggung Jawab Kota Padang

\* Dokumen ini tidak dibagikan secara otomatis kepada seluruh mahasiswa yang mengikuti PKL Survei (U/03/2023) No. 11 Tahun 2020 Pasal 5, Artikel 1 yang berbunyi "Setelah selesai melaksanakan Survei, Mahasiswa wajib menyerahkan laporan penelitian yang sudah selesai".  
\* Untuk lebih detail di perhatikan untuk prosedur dan ketentuan lengkap lainnya.

## Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS ANDALAS**

Jl. Andalas Kec. Padang Timur, Kota Padang 20126 Telp. (0751) 20993 Email puskesmasandalas@gmail.com

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 440.3456 /Pkm-And / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom  
NIP : 19740525 199603 2002  
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a  
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : DINDA PRATIWI  
Nomor Mahasiswa : 193310778  
Jurusan : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Padang  
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Yang Berkunjung Ke Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal 19 s/d 30 Mei 2023

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 14 Juni 2023

Kepala Tata Usaha,



Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom

Pembina / IV.a

NIP. 197405251996032002

## Lampiran 7 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

### Surat Persetujuan Menjadi Responden

*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan di atas dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku CERDIK dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Andalas kota Padang Tahun 2023”

Peneliti

Padang, .....2023

Yang membuat pernyataan

( ..... )

( ..... )

## Lampiran 8 : Kuesioner

### KUESIONER PENELITIAN

#### A. Data Responden

1. Nomor Responden : .....
2. Nama : .....
3. Umur : ..... Tahun
4. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
5. Pendidikan terakhir :  SD  
 SMP  
 SMA  
 Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :  Bekerja  Tidak bekerja
7. Tekanan darah : ...../.....mmHg
8. Tanggal kunjungan sebelumnya : .....
9. Tanggal pemeriksaan : .....

B. Instrumen Perilaku CERDIK

No	Penerapan Perilaku CERDIK	Ya	Tidak
1.	<p><b>Perilaku Cek kesehatan secara berkala</b></p> <p>Apakah Bapak/Ibu melakukan cek kesehatan secara berkala (minimal 1 bulan sekali) meliputi :</p>		
	1. Cek tekanan darah		
	2. Cek lingkaran perut		
	3. Cek kolesterol total		
	4. Cek kadar gula darah		
2.	<p><b>Perilaku Enyahkan asap rokok</b></p> <p>Apakah Bapak/Ibu merokok atau terpapar asap rokok?</p>		
3.	<p><b>Perilaku Rajin aktivitas fisik</b></p> <p>Apakah Bapak/Ibu sudah melakukan aktivitas fisik berupa pekerjaan rumah atau berolahraga minimal 30 menit dalam 3-5 kali seminggu?</p>		
4.	<p><b>Perilaku Diet seimbang</b></p> <p>Apakah Bapak/Ibu sudah melakukan diet seimbang dengan melaksanakan sepenuhnya di bawah ini:</p>		
	<p>1. Mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi (400-500 gram) perhari. 250 gram sayur setara dengan 2 porsi atau 2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan dan 150 gram buah setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran</p>		

	sedang atau 1 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang		
	2. Mengonsumsi gula tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari		
	3. Mengonsumsi garam tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari		
	4. Mengonsumsi lemak/minyak tidak lebih dari 5 sendok makan per orang per hari		
5.	<p><b>Perilaku Istirahat cukup</b></p> <p>Apakah Bapak/Ibu istirahat yang cukup setiap harinya?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orang Dewasa membutuhkan waktu tidur 7 - 8 jam setiap hari.</li> <li>2. Lansia 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari.</li> </ol>		
6.	<p><b>Perilaku Kelola Stres</b></p> <p>Apakah Bapak/Ibu bisa mengelola stres dengan baik, salah satunya dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relaksasi</li> <li>2. Berbicara dengan orang lain</li> <li>3. Aktivitas bersama keluarga</li> <li>4. Berbuat sesuai kemampuan dan minat</li> <li>5. Berpikir secara positif dan bijaksana</li> <li>6. Hidup tertib dan teratur</li> <li>7. Merencanakan masa depan sebaik-baiknya.</li> </ol>		





## Lampiran 10 : Output SPSS

### HASIL OLAH DATA

#### A. Karakteristik Responden

##### Kategori Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Usia dewasa ( 19-44 tahun)	13	21.3	21.3	21.3
Usia pra lanjut usia (45-59 tahun)	42	68.9	68.9	90.2
Lansia (60 tahun)	6	9.8	9.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

##### Jenis Kelamin Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	21	34.4	34.4	34.4
Perempuan	40	65.6	65.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

##### Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	10	16.4	16.4	16.4
SMP	12	19.7	19.7	36.1
SMA	27	44.3	44.3	80.3
PT	12	19.7	19.7	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	31	50.8	50.8	50.8
Tidak Bekerja	30	49.2	49.2	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### B. Analisa Univariat

#### Kategori Tekanan Darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terkontrol	16	26.2	26.2	26.2
Tidak Terkontrol	45	73.8	73.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 1 cek kesehatan secara berkala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	23	37.7	37.7	37.7
1	38	62.3	62.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

#### Pertanyaan 2 cek kesehatan secara berkala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	40	65.6	65.6	65.6
1	21	34.4	34.4	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan 3 cek kesehatan secara berkala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	36	59.0	59.0	59.0
1	25	41.0	41.0	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan 4 cek kesehatan secara berkala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	34	55.7	55.7	55.7
1	27	44.3	44.3	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Kategori Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	29.5	29.5	29.5
Kurang Baik	43	70.5	70.5	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan enyahkan asap rokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	36	59.0	59.0	59.0
1	25	41.0	41.0	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Kategori Perilaku Enyahkan Asap Rokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	25	41.0	41.0	41.0
Tidak Baik	36	59.0	59.0	100.0

### Kategori Perilaku Enyahkan Asap Rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	41.0	41.0	41.0
	Tidak Baik	36	59.0	59.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan rajin aktivitas fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	31	50.8	50.8	50.8
	1	30	49.2	49.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Kategori Perilaku Rajin Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rajin	30	49.2	49.2	49.2
	Tidak Rajin	31	50.8	50.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan 1 diet seimbang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	47.5	47.5	47.5
	1	32	52.5	52.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan 2 diet seimbang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	22	36.1	36.1	36.1
	1	39	63.9	63.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan 3 diet seimbang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	35	57.4	57.4	57.4
1	26	42.6	42.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan 4 diet seimbang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	49.2	49.2	49.2
1	31	50.8	50.8	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Kategori Perilaku Diet Seimbang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Seimbang	15	24.6	24.6	24.6
Tidak Seimbang	46	75.4	75.4	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Pertanyaan istirahat cukup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	35	57.4	57.4	57.4
1	26	42.6	42.6	100.0
Total	61	100.0	100.0	

### Kategori Perilaku Istirahat Cukup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	26	42.6	42.6	42.6
Tidak Cukup	35	57.4	57.4	100.0
Total	61	100.0	100.0	

**Pertanyaan kelola stres**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	34	55.7	55.7	55.7
	1	27	44.3	44.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Kategori Perilaku Kelola Stres**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	44.3	44.3	44.3
	Kurang Baik	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**C. Analisis Bivariat**

**Hubungan Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala dengan Tekanan Darah**

**Crosstab**

			Kategori Tekanan darah		Total
			Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Kategori Perilaku Cek Kesehatan Secara Berkala	Baik	Count	14	4	18
		% within Kategori P1	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kategori Tekanan darah	87.5%	8.9%	29.5%
		% of Total	23.0%	6.6%	29.5%
	Kurang Baik	Count	2	41	43
		% within Kategori P1	4.7%	95.3%	100.0%
	% within Kategori Tekanan darah	12.5%	91.1%	70.5%	
	% of Total	3.3%	67.2%	70.5%	
Total	Count	16	45	61	
	% within Kategori P1	26.2%	73.8%	100.0%	

% within Kategori Tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	26.2%	73.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.066 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	31.389	1	.000		
Likelihood Ratio	34.957	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.491	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	61				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.72.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Hubungan Perilaku Enyahkan Asap Rokok dengan Tekanan Darah

##### Crosstab

			Kategori Tekanan darah		Total
			Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Kategori Perilaku Enyahkan Asap Rokok	Baik	Count	8	17	25
		% within Kategori P2	32.0%	68.0%	100.0%
		% within Kategori Tekanan darah	50.0%	37.8%	41.0%
		% of Total	13.1%	27.9%	41.0%
Kategori Perilaku Enyahkan Asap Rokok	Tidak Baik	Count	8	28	36
		% within Kategori P2	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Kategori Tekanan darah	50.0%	62.2%	59.0%
		% of Total	13.1%	45.9%	59.0%

Total	Count	16	45	61
	% within Kategori P2	26.2%	73.8%	100.0%
	% within Kategori Tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.2%	73.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.729 <sup>a</sup>	1	.393		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.311	1	.577		
Likelihood Ratio	.722	1	.396		
Fisher's Exact Test				.555	.287
Linear-by-Linear Association	.717	1	.397		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.56.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Hubungan Perilaku Rajin Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah

##### Crosstab

			Kategori Tekanan darah		Total
			Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Kategori Perilaku Rajin Aktivitas Fisik	Rajin	Count	12	18	30
		% within Kategori P3	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kategori Tekanan darah	75.0%	40.0%	49.2%
		% of Total	19.7%	29.5%	49.2%
Kategori Perilaku Tidak Rajin	Tidak Rajin	Count	4	27	31
		% within Kategori P3	12.9%	87.1%	100.0%
		% within Kategori Tekanan darah	25.0%	60.0%	50.8%
		% of Total	6.5%	44.3%	50.8%

	% of Total	6.6%	44.3%	50.8%
Total	Count	16	45	61
	% within Kategori P3	26.2%	73.8%	100.0%
	% within Kategori Tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.2%	73.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.785a	1	.016		
Continuity Correctionb	4.470	1	.035		
Likelihood Ratio	5.982	1	.014		
Fisher's Exact Test				.021	.016
Linear-by-Linear Association	5.690	1	.017		
N of Valid Casesb	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.87.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Hubungan Perilaku Diet Seimbang dengan Tekanan Darah

##### Crosstab

			Kategori Tekanan darah		Total
			Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Kategori Perilaku Diet Seimbang	Seimbang	Count	8	7	15
		% within Kategori P4	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Kategori Tekanan darah	50.0%	15.6%	24.6%
		% of Total	13.1%	11.5%	24.6%
	Tidak Seimbang	Count	8	38	46
		% within Kategori P4	17.4%	82.6%	100.0%

	% within Kategori Tekanan darah	50.0%	84.4%	75.4%
	% of Total	13.1%	62.3%	75.4%
Total	Count	16	45	61
	% within Kategori P4	26.2%	73.8%	100.0%
	% within Kategori Tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.2%	73.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.552 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.809	1	.016		
Likelihood Ratio	6.969	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.010
Linear-by-Linear Association	7.428	1	.006		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	61				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.93.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Hubungan Perilaku Istirahat Cukup dengan Tekanan Darah

##### Crosstab

			Kategori Tekanan darah		Total
			Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Kategori Perilaku Istirahat Cukup	Cukup	Count	11	15	26
		% within Kategori P5	42.3%	57.7%	100.0%
		% within Kategori Tekanan darah	68.8%	33.3%	42.6%
		% of Total	18.0%	24.6%	42.6%
	Tidak Cukup	Count	5	30	35

	% within Kategori P5	14.3%	85.7%	100.0%
	% within Kategori Tekanan darah	31.2%	66.7%	57.4%
	% of Total	8.2%	49.2%	57.4%
Total	Count	16	45	61
	% within Kategori P5	26.2%	73.8%	100.0%
	% within Kategori Tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.2%	73.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.054 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.692	1	.030		
Likelihood Ratio	6.070	1	.014		
Fisher's Exact Test				.019	.015
Linear-by-Linear Association	5.955	1	.015		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.82.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Hubungan Perilaku Kelola Stres dengan Tekanan Darah

##### Crosstab

			Kategori Tekanan darah		Total
			Terkontrol	Tidak Terkontrol	
Kategori Perilaku Kelola Stres	Baik	Count	13	14	27
		% within Kategori P6	48.1%	51.9%	100.0%
		% within Kategori Tekanan darah	81.2%	31.1%	44.3%
		% of Total	21.3%	23.0%	44.3%

Kurang Baik	Count	3	31	34
	% within Kategori P6	8.8%	91.2%	100.0%
	% within Kategori Tekanan darah	18.8%	68.9%	55.7%
	% of Total	4.9%	50.8%	55.7%
Total	Count	16	45	61
	% within Kategori P6	26.2%	73.8%	100.0%
	% within Kategori Tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	26.2%	73.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.027 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.081	1	.001		
Likelihood Ratio	12.518	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.830	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	61				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.08.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 11 : Dokumentasi

### DOKUMENTASI



