

**HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANDANWANGI**

KOTA MALANG

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Andik Pambudi

NIM 185070209111025

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2019

**HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANDANWANGI**

KOTA MALANG

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Andik Pambudi

NIM 185070209111025

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA
PASIEH HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG**

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Andik Pambudi
NIM 185070209111025

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Ika Setyo Rini, S.Kp., M.Kep
NIP. 198108242015042001

Ns. Efris Kartika, S.Kep., M.Kep
NIP. 198501272014042001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANDANWANGI KOTA MALANG

Oleh :

Andik Pambudi

NIM 185070209111025

Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 19 Desember 2019

dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji I

Ns. Tony Suharsono, S. Kep, M. Kep
NIP. 198009022006041003

Pembimbing -I/Penguji II

Ns. Ika Setyo Rini, S. Kep., M. Kep
NIP. 198108242015042001

Pembimbing-II/Penguji III

Ns. Ns. Efris Kartika S, S. Kep., M. Kep
NIP. 198501272014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Tony Suharsono, S. Kep, M. Kep
NIP. 198009022006041003



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andik Pambudi

NIM : 185070209111025

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 15 Desember 2019

Yang membuat pernyataan



Andik Pambudi

NIM. 185070209111025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul

“Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang ” tepat pada waktunya.

Penulis tertarik mengambil topik ini didasari bahwa angka kejadian penyakit hipertensi di Indonesia sangat tinggi. Dengan adanya perilaku CERDIK diharapkan penderita hipertensi bisa mengontrol tekanan darahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan moril maupun materiil dari berbagai pihak. Sehubungan dengan hal tersebut penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Wisnu Barlianto, MSiMed, Sp. A (K). selaku Dekan FKUB yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian.
2. Dr. Ahsan, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam proses penelitian.
3. Ns. Tony Suharsono, S.Kep, M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FKUB dan selaku Penguji yang telah membantu dalam penyelesaian segala urusan administrasi dan telah memberi masukan dalam penyusunan Tugas Akhir.
4. Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep Selaku pembimbing pertama yang dengan sabar memberikan arahan, masukan, dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

5. Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep. Selaku pembimbing kedua yang dengan sabar memberikan arahan, masukan, dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
6. Orang tua yang sangat saya cintai yang tanpa lelah memberikan doa, dorongan dan semangat sehingga penulis sanggup menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Istri dan anak saya yang selalu menjadi penyemangat dan tanpa lelah memberikan doa sehingga penulis sanggup menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Kepala Puskesmas Pandanwangi serta Pengelola Program PTM yang telah membantu dalam memberikan data.
9. Teman-teman SAP Keperawatan angkatan 2018 khususnya rekan – rekan Tubel PPSDM Kesehatan atas kekompakan, bantuan dan kerjasamanya selama mengikuti Pendidikan di FKUB.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan ini penulis menyadari masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat berharap kritik dan saran untuk memperbaiki yang sifatnya membangun. Akhirnya penulis berharap, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, 15 Desember 2019

Andik Pambudi

ABSTRAK

Pambudi, Andik 2019. **Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi kota Malang.**

Tugas akhir, Progam Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Ns. Ika Setyo Rini., S.Kep., M.Kep
(2) Ns. Efris Kartika Sari., S.Kep., M.Kep

Perilaku CERDIK berperan penting dalam membantu penderita hipertensi dalam proses mengontrol tekanan darah atau menurunkan derajat hipertensi. Perilaku CERDIK yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet seimbang, Istirahat Cukup, Kelola Stres. Tujuan Penelitian ini mengetahui hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi kota malang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel 104 responden. Untuk mengidentifikasi Perilaku CERDIK yaitu yaitu kuesioner yang dibuat oleh kementrian kesehatan, sedangkan untuk mengukur derajat hipertensi dengan alat tensimeter digital, serta uji statistik yang digunakan adalah Uji *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Responden masih rendah dalam melakukan melakukan perilaku CERDIK 65 responden (62,5 %), untuk derajat hipertensi sebagian besar peserta hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 70 responden (67,31%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rho* nilai p value $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Diperoleh nilai koefisien korelasi 0,347 dengan arah korelasi positif. Kesimpulan Bahwa semakin tinggi perilaku CERDIK maka semakin baik/semakin turun derajat hipertensi di puskesmas Pandanwangi kota Malang. Saran bagi tenaga kesehatan agar lebih memotivasi peserta berperilaku CERDIK dalam mengontrol/menurunkan tekanan darah.

Kata kunci : Perilaku CERDIK, Derajat Hipertensi, Hipertensi

ABSTRACT

Pambudi, Andik 2019. ***Correlation of CERDIK Behavior with the Degree of Hypertension in Hypertension Patients in Pandanwangi Public Health Center in Malang***. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Ika Setyo Rini , S.Kep., Ns, M.Kep. (2) Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep, M.Kep

CERDIK behavior plays an important role in helping people with hypertension in the process of controlling blood pressure or reducing the degree of hypertension. CERDIK Behavior that is periodic health checks, Get rid of cigarette smoke, Diligent physical activity, healthy and proper diet, adequate rest, Manage Stress. The purpose of this study was to determine the relationship of CERDIK behavior with the degree of hypertension in hypertensive patients in Pandanwangi Public Health Center in Malang. The sampling technique used consecutive sampling, with a total sample of 104 respondents. Measuring instruments to measure CERDIK Behavior are questionnaires made by the Ministry of Health, whereas to measure the degree of hypertension with a digital tensimeter tool, and the statistical test used is the Spearman Rho test. The results showed that respondents did low CERDIK behavior of 65 respondents (62.5%), for the degree of hypertension most of the participants were grade 1 hypertension namely 70 respondents (67.31%). Statistical test results of p value 0,000 <0.05, so H0 is rejected. Obtained correlation coefficient value 0.347 with the direction of a positive correlation. It can be concluded that the lower / worse the CERDIK behavior, the higher the degree of hypertension / blood pressure will rise in the Pandanwangi Public Health Center in Malang. Suggestions for health workers to be more motivating for participants to behave CERDIK in controlling / lowering blood pressure.

Keywords: CERDIK Behavior, Degree of Hypertension, Hypertension

DAFTAR PUSTAKA

COVER.....	I
LEMBAR PERSETUJUAN.....	II
LEMBAR PENGESAHAN.....	III
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	IV
KATA PENGANTAR.....	V
ABSTRAK.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR BAGAN.....	XII
DAFTAR TABEL.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
DAFTAR SINGKATAN.....	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Hipertensi.....	9
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	9
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	10
2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi.....	11
2.1.4 Patofisiologi klinis.....	18
2.1.5 Manifestasi Hipertensi.....	20
2.1.6 Komplikasi.....	21
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi.....	23
2.2 Perilaku CERDIK.....	25



2.2.1	Pengertian Perilaku.....	25
2.2.3	Penjabaran Perilaku CERDIK.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP		32
3.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	32
3.2	Hipotesis Penelitian	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		35
4.1	Jenis Penelitian	35
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	35
4.2.1	Populasi.....	35
4.2.2	Sampel.....	35
4.2.3	Tehnik Sampling.....	35
4.3	Variabel Penelitian.....	37
4.4	Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
4.4.1	Tempat Penelitian.....	38
4.4.2	Waktu Penelitian.....	38
4.5	Instrumen Penelitian.....	38
4.5.1	Kuisisioner CERDIK.....	38
4.5.2	<i>Sphygmomanometer</i>	38
4.5.3	Stetoskop.....	40
4.6	Definisi Operasional.....	40
	<i>Sphygmomanometer</i>	41
4.7	Uji validitas dan uji reabilitas.....	42
4.7.1	Uji Validitas.....	42
4.7.2	Uji Reliabilitas.....	43
4.8	Prosedur Penelitian.....	44
4.9	Pengolahan dan Analisis data.....	44
4.9.1	<i>Editing</i>	44
4.9.2	<i>Coding</i>	45
4.9.3	<i>Scoring</i>	46
4.9.4	<i>Tabulating</i>	46
4.9.5	<i>Cleaning</i>	46
4.9.6	Analisis Data.....	46
4.10	Etika Penelitian.....	48



BAB V HASIL PENELITIAN.....	50
5.1 Karakteristik Umum Responden	50
5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	50
5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
5.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	51
5.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	52
5.1.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi.....	53
5.2 Perilaku CERDIK Pada Pasien Hipertensi	53
5.3 Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi	56
5.4 Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi.....	57
BAB VI PEMBAHASAN	59
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	59
6.1.1. Perilaku CERDIK Pada Pasien Hipertensi.....	59
6.1.2. Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi	66
6.1.3. Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.....	68
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan.....	70
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB VII PENUTUP	72
7.1 Kesimpulan.....	72
7.2 Saran.....	72
Daftar Pustaka	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 33

Bagan 4.1 Diagram Alur Penelitian 42



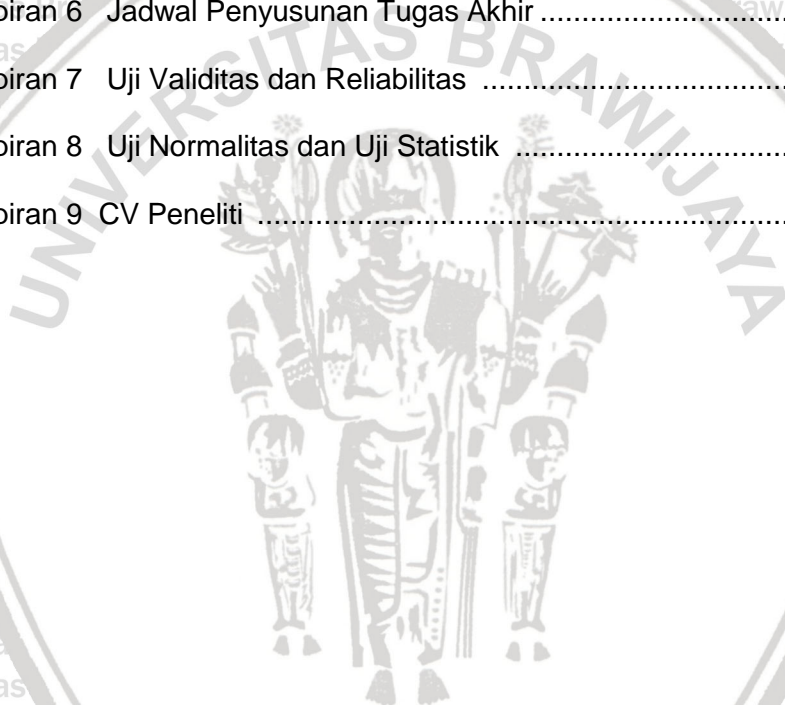
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII	10
Tabel 2.2 Perbedaan Kebutuhan Tidur berdasarkan Usia.....	30
Tabel 4. 1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Puskesmas Pandanwangi Malang.....	47
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Pandanwangi Malang.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Pandanwangi Malang.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Pandanwangi Malang.....	49
Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan lama menderita hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Malang.....	50
Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Perilaku CERDIK di Puskesmas Pandanwangi Malang.....	51
Tabel 5.7 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan komponen perilaku CERDIK di Puskesmas Pandanwangi Malang.....	52
Tabel 5.8 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Derajat Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Malang.....	53
Tabel 5.9 Data Hasil Uji Sperman Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	78
Lampiran 2	Surat Persetujuan Responden	82
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian	83
Lampiran 4	Lembar konsultasi pembimbing.....	87
Lampiran 5	Surat-Surat Penelitian	92
Lampiran 6	Jadwal Penyusunan Tugas Akhir	98
Lampiran 7	Uji Validitas dan Reliabilitas	99
Lampiran 8	Uji Normalitas dan Uji Statistik	101
Lampiran 9	CV Peneliti	102



DAFTAR SINGKATAN

- ACE : Angiotensin Converting Anzyme
- APE : Arus Puncak Ekspirasi
- CBE : Clinical Breast Examination
- Depkes RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- HDL : High Density Lipoprotein
- IMT : Indeks Masa Tubuh
- JNC : Join National Committe
- Kemendes RI : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- LDL : Low Density Lipoprotein
- Posbindu : Pos Pembinaan Terpadu
- PTM : Penyakit Tidak Menular
- Riskesdes : Riset Kesehatan Dasar
- SDGs : Sustainable Development Goals
- TDD : Tekanan Darah Diastolik
- TDS : Tekanan Darah Sitolik
- UKBM : Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
- Ha : Hipotesa



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah yang melebihi batas normal, yakni sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Umumnya penderita tidak menyadari jika dirinya menderita hipertensi, karena hipertensi seringkali tanpa tanda dan gejala. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer (WHO, 2011). Di seluruh dunia, kurang lebih sebanyak 972 Juta jiwa (26,4%) menderita hipertensi dan diprediksi akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% ditahun 2025. Kasus hipertensi di dunia tahun 2013 menyebabkan 10,3 juta kematian dan 208 juta kecacatan yang setengahnya akibat stroke dan penyakit jantung. Pada usia lebih 25 tahun dijumpai 40% orang mengalami hipertensi dan pada usia lebih 80 tahun, dijumpai 90% orang mengalami hipertensi Dengan Komplikasi. Komplikasi hipertensi berupa penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan kecacatan banyak dijumpai pada usia yang lebih muda di negara berkembang (Campbell , 2016).

Derajat hipertensi terdiri dari 4 derajat yaitu normal (sistolik <120 dan atau diastolik <80), pre hipertensi (sistolik 120-139 dan atau diastolik 80-89), hipertensi derajat 1 (sistolik 140-159 mmHg dan atau diastolik 90-99 mmHg) dan derajat 2 (sistolik >160 dan atau diastolik >100). Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi derajat 1. Terdapat 90% penderita hipertensi tidak menyadari penyakitnya lebih berat karena tidak merubah dan menghindari faktor risiko. Faktor risiko hipertensi dapat

dibedakan menjadi 2 (dua) faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah berupa umur, jenis kelamin, dan keturunan (riwayat hipertensi keluarga). Faktor yang dapat diubah seperti kegemukan (obesitas), stress, merokok, kurang olahraga, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi garam berlebih. Apabila hipertensi tidak terkontrol, akan menyebabkan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gangguan ginjal serta kebutaan. Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena congestive heart failure, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung. Mengingat tingginya angka kejadian beberapa komplikasi penyakit yang terjadi dikarenakan keadaan yang dapat dipicu oleh faktor resiko hipertensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit di Indonesia adalah hipertensi sebanyak 34,1%. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok umur ≥ 18 tahun tergolong cukup tinggi. Prevalensi hipertensi melalui pengukuran pada kelompok umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 85.974.440 jiwa yang menderita hipertensi. Di Provinsi Jawa Timur persentase hipertensi sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk) dan perempuan sebesar 13,25% (547.823 penduduk). Hipertensi di Kota Malang sekitar 26.627 penduduk dengan proporsi laki-laki sebesar 3.853 penduduk dan perempuan sebesar 22.774 penduduk. Di kota Malang penderita hipertensi paling tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi dengan jumlah penderita 3.555 penduduk dengan proporsi laki-laki sebesar

377 penduduk dan perempuan sebesar 3.178 penduduk (Profil Kesehatan Kota Malang, 2016).

Derajat hipertensi terdiri dari 4 derajat yaitu normal (sistolik <120 dan atau diastolik <80), pre hipertensi (sistolik 120-139 dan atau diastolik 80-89), hipertensi derajat 1 (sistolik 140-159 mmHg dan atau diastolik 90-99 mmHg) dan derajat 2 (sistolik >160 dan atau diastolik >100). Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi derajat I. Terdapat 50% penderita hipertensi tidak menyadari penyakitnya lebih berat karena tidak merubah dan menghindari faktor risiko. Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 (dua) faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah berupa umur, jenis kelamin, dan keturunan (riwayat hipertensi keluarga). Faktor yang dapat diubah seperti kegemukan (obesitas), stress, merokok, kurang olahraga, konsumsi alkohol berlebih, konsumsi garam berlebih. Apabila hipertensi tidak terkontrol, akan menyebabkan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gangguan ginjal serta kebutaan. Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena congestive heart failure, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung. Mengingat tingginya angka kejadian beberapa komplikasi penyakit yang terjadi dikarenakan keadaan yang dapat dipicu oleh faktor resiko hipertensi.

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) yang telah aktif sebanyak 3.723 Posbindu PTM. Posbindu PTM dilakukan oleh perawat puskesmas dan kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok/ organisasi/ lembaga/ tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu, yang dilatih secara khusus, dibina

atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di masing-masing kelompok atau organisasinya. Kriteria kader posbindu antara lain, berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas (SMA), mau dan mampu melakukan kegiatan berkaitan dengan posbindu (Pudiastuti, 2011).

Penelitian tentang pemanfaatan posbindu lansia di puskesmas kecamatan Ciomas tahun 2012 sangat rendah karena Kurangnya dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader dalam pemanfaatan posyandu lansia. Berdasarkan hasil penelitian lain bahwa sebagian besar penderita hipertensi di posbindu PTM desa Banaran memiliki pengetahuan tentang posbindu PTM dalam kategori cukup, sebagian besar penderita hipertensi di posbindu PTM desa banaran memiliki pemanfaatan terhadap Posbindu PTM dalam kategori cukup (Ambarwati, 2019). Kemenkes RI tahun 2013 telah mencanangkan upaya pengelolaan penyakit Hipertensi dengan perilaku CERDIK. Perilaku CERDIK ini mempunyai makna, Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan tepat, Istirahat Cukup, Kelola Stres.

Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular telah menjadi upaya preventif sekaligus promotif bagi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM). Salah satu yang terpenting dalam kegiatan tersebut yaitu adanya materi mengenai pentingnya berperilaku CERDIK bagi masyarakat sebagai upaya untuk mencegah PTM. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah melakukan pelatihan kepada petugas Puskesmas yang menangani program posbindu PTM tentang perilaku CERDIK. Selanjutnya Puskesmas diharapkan dapat menyampaikan kepada masyarakat tentang perilaku

tersebut dalam kegiatan Posbindu PTM di masing-masing puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Elisa dkk (2014) menyebutkan bahwa manfaat utama dari dilakukannya medical check up secara rutin, yaitu untuk mendeteksi gangguan kesehatan sedini mungkin dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pengobatan selanjutnya. Asap rokok merupakan salah satu asap yang mengandung racun berbahaya bagi tubuh (Agung dkk, 2013).

Aktivitas fisik dapat membantu tubuh dalam menurunkan tekanan darah, menjaga berat badan dan meningkatkan kekuatan tubuh (Panjaitan, 2013).

International Menopause Society (2013) menyebutkan bahwa diet seimbang mengandung buah, sayur dan makanan lain dari sumber tanaman, seperti bulir utuh dan kacang-kacangan. Selanjutnya menurut Hidayat (2012), istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Stres akan mengakibatkan bangkitnya serangan stroke apabila terjadi terus – menerus dalam jangka waktu lama dan tidak segera ditanggulangi dengan baik (Adientya dan Handayani, 2012). Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik, akan menyebabkan komplikasi. Upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi diperlukan penatalaksanaan hipertensi secara tepat.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat terlihat bahwa perilaku CERDIK berperan penting dalam membantu penderita hipertensi dalam proses penyembuhan atau menurunkan derajat hipertensi. Penderita hipertensi dituntut untuk menyesuaikan diri bagi terciptanya kesehatan fisik, dan psikologis. Penderita hipertensi dituntut untuk melakukan berbagai rutinitas yang berkaitan dengan Perilaku CERDIK, Cek kesehatan secara

berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan tepat, Istirahat Cukup, Kelola Stres. Perubahan ini dapat meningkatkan kualitas hidup bagi penderita hipertensi, oleh karena itu bukan suatu hal yang sulit bila penderita hipertensi akan dapat menurunkan tekanan darah atau klasifikasi derajat hipertensi menjadi normal .

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terhadap penderita hipertensi. Penelitian yang akan dilakukan adalah mengenai “Hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah adakah hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi perilaku CERDIK pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.

2. Mengidentifikasi derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.

3. Menganalisis hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi pengembangan ilmu Keperawatan dalam bidang penyakit tidak menular (PTM) dan mengetahui keefektifan tentang perilaku CERDIK dalam mengidentifikasi derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penderita

Dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuan tentang hipertensi dalam kehidupan sehari-hari dan perilaku CERDIK dalam mengidentifikasi derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada masyarakat yang merupakan sasaran penelitian yaitu masyarakat dan juga kader yang terlibat didalamnya berkaitan dengan mengontrol tekanan darah pasien hipertensi dengan berperilaku

CERDIK.

3. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan sebagai intervensi keperawatan untuk mengontrol tekanan darah atau menurunkan derajat hipertensi agar tidak terjadi komplikasi hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah itu terhambat untuk mencapai ke jaringan tubuh yang membutuhkan sehingga dapat terjadi peningkatan tekanan darah melebihi normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik (Pudiastuti, 2011).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada seseorang dalam jangka waktu yang lama, dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Sucipto, 2014).

Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure JNC* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai dengan derajat keparahannya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg dan di klasifikasikan sesuai dengan derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi esensial (primer) merupakan hipertensi yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak baik seperti makan yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan berat badan berlebih atau bahkan terjadi obesitas dimana hal tersebut dapat mencetus terjadinya hipertensi. Hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang akibat dari seseorang yang mengalami penyakit seperti gagal jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistem hormon dalam tubuh (Pudiastuti, 2011). Kehamilan, tumor, serta penyempitan arteri renalis atau penyakit parenkim ginjal juga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi sekunder (Sucipto, 2014).

Terdapat klasifikasi hipertensi lain, Menurut JNC VIII (*The Enighth Joint National Committee*) (2013) yang didasarkan pada rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua kunjungan klinis untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun). Klasifikasi tekanan darah mencakup empat kategori dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mmHg. Prehipertensi tidak dikategorikan sebagai klasifikasi hipertensi tetapi mengidentifikasi pasien yang tekanan darahnya cenderung dalam periode meningkat ke klasifikasi hipertensi. Berikut merupakan tabel klasifikasi menurut JNC VIII (2013), sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII Tahun 2013

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi Stadium I	140-159	90-99
Hipertensi Stadium II	≥160	≥100

Sumber : JNC VIII (*The Enighth Joint National Committee, 2013*)

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu tidak dapat dikontrol dan dapat dikontrol.

1. Faktor tidak dapat dikontrol

a. Usia

Berdasarkan penelitian Siringoringo (2013) persentase penderita hipertensi pada usia 45-59 tahun sebanyak 54,72% usia 60-74 tahun 74,57%, dan usia 75-90 tahun adalah 64,29%. Seiring bertambahnya usia memungkinkan seseorang menderita penyakit hipertensi. Hipertensi timbul akibat interaksi dari berbagai faktor risiko timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteroklerosis serta pelebaran pembuluh darah merupakan faktor terjadinya hipertensi pada usia tua. Pada usia 45 tahun ke atas beresiko terjadi hipertensi tetapi tidak menuntut kemungkinan hipertensi dapat terjadi pada usia muda (Salman, *et al*, 2015).

b. Genetik

Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi kemungkinan besar akan mengalami penyakit hipertensi. Tekanan darah seorang anak hampir sama atau mendekati tekanan darah orang tua apabila memiliki hubungan darah. Hal tersebut terjadi karena gen yang diturunkan oleh orangtuanya. Hipertensi dapat dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur) jika salah satu dari mereka menderita hipertensi. Hal ini dapat menyatakan bahwa faktor genetik dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Siringoringo, 2013). Faktor genetik dapat membuat keluarga menderita hipertensi berhubungan dengan respon neurologis terhadap stres, kelainan ekskresi (Aspiani, 2014).

2. Faktor dapat dikontrol

a. Kurangi garam dan makanan awetan

Makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi.

Makanan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih, sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti

oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal. Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, di samping ada faktor lain yang berpengaruh.

Orang-orang peka natrium akan lebih mudah mengikat natrium sehingga menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada kelompok dengan asupan garam minimal. Konsumsi natrium kurang dari 3 gram perhari prevalensi hipertensi presentasinya masih rendah, namun jika konsumsi natrium meningkat antara 5-15 gram perhari, prevalensi hipertensi akan meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.

b. Kurangi Lemak dan jeroan

Kebiasaan mengkonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya

hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah.

Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah. Jeroan (usus, hati, babat, lidah, jantung, dan otak, paru) banyak mengandung asam lemak jenuh (saturated fatty acid/ SFA). Jeroan mengandung kolesterol 4-15 kali lebih tinggi dibandingkan dengan daging. Secara umum, asam lemak jenuh cenderung meningkatkan kolesterol darah, 25-60% lemak yang berasal dari hewani dan produknya merupakan asam lemak jenuh. Setiap peningkatan 1% energi dari asam lemak jenuh, diperkirakan akan meningkatkan 2.7 mg/dL kolesterol darah, akan tetapi hal ini tidak terjadi pada semua orang. Lemak jenuh terutama berasal dari minyak kelapa, santan dan semua minyak lain seperti minyak jagung, minyak kedelai yang mendapat pemanasan tinggi atau dipanaskan berulang-ulang. Kelebihan lemak jenuh akan menyebabkan peningkatan kadar LDL kolesterol (Almatsier 2003).

c. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

Tembakau memiliki efek cukup besar dalam peningkatan tekanan darah karena dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Kandungan bahan kimia dalam tembakau juga dapat merusak dinding pembuluh darah. Karbon monoksida dalam asap rokok akan menggantikan ikatan oksigen dalam darah. Hal tersebut mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh lainnya.

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Anggara tahun 2012 uji statistik antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah didapat ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah ($p = 0,000$) dan sebesar 52,9% responden yang hipertensi merokok.

d. Aktifitas fisik

Aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan

darah. Pada orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi.

Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik juga dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan yang akan menyebabkan risiko hipertensi meningkat.

Studi epidemiologi membuktikan bahwa olahraga secara teratur memiliki efek antihipertensi dengan menurunkan tekanan darah sekitar 6-15 mmHg pada penderita hipertensi. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Anggara tahun 2012 uji statistik kebiasaan olahraga dengan hipertensi, tidak teratur olah raga terbukti adanya hubungan yang bermakna dengan hipertensi, dengan ($p=0,000$) ; OR = 44,1; 95% CI = 8,85 – 219,74). Artinya, orang yang tidak teratur berolah raga memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 44,1 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan olah raga teratur.

e. Stress

Menurut Sarafindo yang dikutip oleh Bart Smet, stres adalah suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Hal ini secara pasti belum terbukti, akan tetapi pada binatang percobaan yang diberikan pemaparan terhadap stress ternyata membuat binatang tersebut menjadi hipertensi.

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi dan penyakit maag. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herke tentang Karakteristik Dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara faktor

stres terhadap hipertensi, responden yang menderita prehipertensi yang mengaku tidak mengalami stres (6,86 %), sementara yang menderita hipertensi grade I (37,25 %), dan yang menderita hipertensi grade II (22,57 %).

f. Konsumsi Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan hipertensi karena terjadi penimbunan lemak di dalam hati sehingga mengakibatkan gangguan aliran darah dalam hati sehingga menyebabkan adanya tekanan yang menyebabkan hipertensi vena porta. Proses penimbunan lemak dalam hati juga mengganggu aliran lemak tubuh sehingga terjadi penimbunan flak yang elastisitas pembuluh darah terganggu (Saputra, *et al*, 2015).

2.1.4 Patofisiologi klinis

Berbagai faktor seperti usia, gaya hidup, obesitas, kecemasan, dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume sekuncup dan total paripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi.

Pengukuran tekanan arteri meliputi sistem persyarafan yang secara kompleks dan hormonal yang saling berhubungan dalam mempengaruhi curah dan tahanan vaskuler perifer. Curah jantung ditentukan frekwensi jantung dan tahanan perifer ditentukan oleh

diameter arteriol. Apabila diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat, bila diameternya meningkat (vasodilatasi), tahanan perifer menurun. Pengaturan primer didalam tekana arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls kepusat syaraf simpatis. Apabila tekanan arteri meningkat, maka ujung-ujung baroreseptor akan meregang. Sehingga bangkit akan menghambat pusat simpatis (Muttaqin, 2009).

Tekanan arteri sistematik adalah hasil perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan denyut jantung. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan auto regulasi vaskuler. Baroreseptor arteri terutama ditemukan di sinus carotid, diurisis tetapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel kiri. Sistem baroreseptor akan meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui adanya mekanisme pertambahan jantung oleh respon vagal (stimulus parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis, perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri simpatis. Apabila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekspresikan garam dan air akan meningkatkan tekanan arteri sistemik (Ujianti, 2018).

2.1.5 Manifestasi Hipertensi

Penderita hipertensi terkadang tidak memunculkan tanda serta gejalanya. Tanda dan gejala yang muncul menunjukkan adanya kerusakan vaskular dengan manifestasi khas sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah. Perubahan yang terjadi pada ginjal memunculkan tanda seperti azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin) dan nokturia (peningkatan urin pada malam hari) (Aspiani, 2014).

Adapun manifestasi yang muncul pada seseorang yang mengalami hipertensi seperti, penglihatan kabur, nyeri pada kepala, mual, dan muntah yang disebabkan karena meningkatnya tekanan intrakranial dan terdapat pembengkakan karena peningkatan tekanan kapiler (Pudiastuti, 2011). Leher bagian belakang terasa pegal juga dirasakan oleh beberapa penderita hipertensi, hal tersebut disebabkan karena terjadi peningkatan pada dinding pembuluh darah di leher sehingga aliran darah tidak lancar. Daerah leher kekurangan oksigen dan nutrisi mulai tertimbun dan mengakibatkan peradangan pada bagian perlekatan otot dan tulang sehingga memunculkan rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan akan mengganggu aktivitas penderita sehari-hari (Rohimah dan Kurniasih, 2015).

2.1.6 Komplikasi

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dipedarahnya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

Hasil penelitian yang dilakukan Sastri tahun 2010-2012 di RSUD kabupaten Solok Selatan, faktor risiko stroke tertinggi pada seluruh pasien adalah hipertensi sebesar 82,30%.

b. Kardiovaskular

Beban kerja jantung akan meningkat pada pasien hipertensi. Jantung yang terus-menerus memompa darah dengan tekanan tinggi dapat menyebabkan pembesaran ventrikel kiri sehingga darah yang dipompa oleh jantung akan berkurang. Apabila pengobatan yang dilakukan tidak tepat atau tidak adekuat pada tahap ini, maka dapat menimbulkan komplikasi gagal jantung kongestif. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Delima tentang Prevalensi dan Faktor Determinan Penyakit Jantung di Indonesia

bahwa responden dengan hipertensi berisiko 1,32 kali untuk menderita penyakit jantung.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler 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. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

Hasil penelitian yang dilakukan Annamaria tentang Hubungan antara variabilitas tekanan darah dan faktor risiko kardiovaskular pada pasien dengan hipertensi primer terdapat perbedaan yang signifikan tekanan darah antara kelompok 2 kelompok responden, dengan nilai-nilai yang jauh lebih tinggi pada kelompok kedua, yang terkait diabetes atau penyakit ginjal kronis ($p = 0,012$).

d. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin

lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita hypertensive retinopathy pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

Berdasar hasil penelitian yang dilakukan oleh Antika tahun 2013 mendapatkan hasil kontrol tekanan darah berhubungan dengan derajat retinopati hipertensif ($p=0,005$) dan hipertensi tidak terkontrol merupakan faktor resiko menderita retinopati hipertensif derajat sedang-berat. Kesimpulan Kontrol tekanan darah berhubungan dengan derajat retinopati hipertensif dan hipertensi tidak terkontrol merupakan faktor resiko menderita retinopati hipertensif derajat sedang-berat.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dua cara yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

1. Terapi Farmakologi

Mengatasi hipertensi dapat dilakukan dengan pemberian obat sesuai dengan keadaan penderita hipertensi. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalkan dampak hipertensi pada organ lain

seperti fungsi ginjal, otak, jantung, serta kualitas hidup (Pudiastuti, 2011).

Obat yang diberikan terdapat beberapa golongan: Pertama, obat diuretik merupakan obat hipertensi untuk mengurangi curah jantung dengan cara menekankan ginjal sehingga terjadi peningkatan pengeluaran garam dan air melalui urine. Kedua, Beta-blockers (Atenol (Tenorim), Capoten (Captopril)) yang berfungsi untuk mengontrol tekanan darah dengan cara menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung (Aspiani, 2014). Ketiga, Calcium Channel Blockers (Norvasc (amlopidine), Angiotensin Converting Enzyme (ACE) merupakan obat yang digunakan untuk mengontrol darah tinggi dengan cara proses relaksasi serta memperlebar pembuluh darah (Pudiastuti, 2011).

2. Terapi Nonfarmakologi

Hipertensi dapat diatasi dengan melakukan terapi nonfarmakologi, seperti mengurangi berat badan bagi penderita dengan obesitas dengan cara membatasi asupan kalori serta melakukan olahraga, menghentikan merokok, menghindari minuman alkohol, melakukan aktivitas fisik secara aman, dan membatasi konsumsi garam (Pudiastuti, 2011). Pengurangan konsumsi garam dapat mencegah stimulasi sistem renin-angiotensin. Asupan natrium dalam satu hari dianjurkan sebanyak 50-100 mmol atau sama dengan 3-6 gram (Aspiani, 2014).

Mengatasi hipertensi juga dapat dilakukan dengan cara relaksasi, dimana relaksasi digunakan untuk mengurangi faktor stres yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Setelah dilakukan relaksasi penderita akan merasakan tenang dan lebih rileks (Ayunani dan Alie, 2016).

2.2 Perilaku CERDIK

2.2.1 Pengertian Perilaku

Menurut Hakim (2012), perilaku merupakan manifestasi dari respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus lingkungan sosial tertentu. Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain, struktur sosial, pranata-pranata sosial, dan permasalahan sosial lain (Notoatmodjo, 2010). Faktor budaya sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain nilai-nilai, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya.

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Pernyataan tersebut mengandung dua batasan, yaitu tentang respon dan stimulus. Respon dapat bersifat aktif seperti

tindakan nyata, selain itu juga bersifat pasif seperti pengetahuan, persepsi dan sikap. Adapun perilaku kesehatan oleh secara garis besar dikelompokkan menjadi dua, yaitu perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat serta perilaku orang yang sakit.

1. Perilaku sehat.

Perilaku sehat mencakup perilaku-perilaku (*overt and covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit/masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). Sedangkan menurut Waris dan Yuana (2013), perilaku sehat adalah tindakan yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, termasuk pencegahan penyakit, perawatan kebersihan diri, penjaagaan kebugaran melalui olahraga dan makanan bergizi. Jadi perilaku sehat merupakan segala tindakan individu dalam mencegah masalah kesehatan yang mungkin terjadi serta memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya

2. Perilaku orang yang sakit

Perilaku ini disebut dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. Tempat pencarian kesembuhan tersebut adalah fasilitas pelayanan

kesehatan, baik itu pelayanan kesehatan tradisional seperti dukun, sinthe, paranormal, maupun pengobatan modern seperti rumah sakit, puskesmas dan poliklinik.

2.2.3 Penjabaran Perilaku CERDIK

1. Cek Kesehatan secara Berkala

Cek kesehatan secara rutin bermanfaat untuk mengingatkan tentang kesehatan kita (Kemenkes, 2016). Beberapa PTM seperti diabetes mellitus, hipertensi, stroke, jantung dan beberapa kanker bisa diturunkan risikonya jika diketahui secara dini. Semakin tepat informasi yang kita dapatkan tentang kesehatan kita, maka semakin bijaksana pula keputusan yang dapat kita lakukan. Cek kesehatan dapat dilakukan rutin minimal 1 bulan sekali. Adapun beberapa cek yang paling umum dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Cek tekanan darah yaitu salah satu cara deteksi dini risiko hipertensi, stroke, dan penyakit jantung. Angka hasil pemeriksaan normal apabila dibawah 140/90 mmHg.
- b. Cek lingkaran perut, ketika lemak perut berlebihan akan memicu masalah kesehatan yang serius seperti serangan jantung, stroke dan diabetes. Batas aman lingkaran perut pria adalah 90 cm dan wanita 80 cm.
- c. Cek kolesterol total biasanya terdiri dari LDL (kolesterol "buruk"), HDL (kolesterol "baik") dan trigliserida (lemak yang dibawa dalam darah berasal dari makanan yang kita makan). Batas normal kadar kolesterol dalam darah yaitu kurang dari 200mg/dL.

2. Enyahkan Asap Rokok

Asap rokok merupakan salah satu asap yang mengandung racun berbahaya bagi tubuh (Agung dkk, 2013). Kawasan yang bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara efektif dan murah untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok orang lain (Azkha, 2013). Adapun tempat-tempat yang biasanya dijadikan kawasan bebas asap rokok adalah tempat kerja, tempat belajar/mengajar, pelayanan kesehatan, tempat ibadah, terminal / stasiun / bandara, rumah tangga dan angkutan umum. Sering perokok memberikan argumen bahwa merokok adalah hak azasinya untuk tidak diganggu, namun mereka lupa bahwa di sebelah mereka ada orang lain, keluarga, anak yang terenggut haknya untuk mendapat udara segar dan untuk hidup sehat tanpa asap rokok.

3. Rajin Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat membantu tubuh dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah, menjaga berat badan, meningkatkan kekuatan tubuh dan yang terpenting dalam usahanya meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga glukosa darah lebih terkontrol (Panjaitan, 2013). Menurut informasi depkes RI bagian promosi kesehatan, aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh, menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik mental agar hidup tetap sehat bugaran sepanjang hari. Manfaat yang dapat didapatkan adalah terhindar dari

penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, osteoporosis, kanker, hipertensi dan diabetes, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh lebih bagus, lebih percaya diri dan bugar bertenaga.

Selain untuk menjaga berat badan tetap normal, olahraga dan aktifitas fisik teratur bermanfaat untuk mengatur tekanan darah, dan menjaga kebugaran tubuh. Olahraga seperti jogging, berenang baik dilakukan untuk penderita hipertensi. Dianjurkan untuk olahraga teratur, minimal 3 kali seminggu selama 30 menit, dengan demikian dapat menurunkan tekanan darah walaupun berat badan belum tentu turun.

Olahraga yang teratur dibuktikan dapat menurunkan tekanan perifer sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga dapat menimbulkan perasaan santai dan mengurangi berat badan sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Yang perlu diingatkan kepada kita adalah bahwa olahraga saja tidak dapat digunakan sebagai pengobatan hipertensi.

4. Diet Seimbang

Salah satu hal yang ditekankan dalam pola diet seimbang adalah konsumsi garam per orang per hari adalah 5 gr natrium atau setara dengan 1 sendok teh (1 sendok kecil) dan apabila berlebihan akan meningkatkan risiko terkena serangan jantung dan stroke. Sedangkan untuk konsumsi lemak per orang per hari adalah 5 sendok makan dan apabila berlebihan akan meningkatkan jumlah

kolesterol LDL yang menjadikan pembuluh darah menyempit, menyebabkan penyakit jantung dan stroke.

Terdapat 9 pesan gizi seimbang Depkes RI bagian promosi kesehatan:

- a. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan
- b. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- c. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
- d. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- e. Batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak
- f. Biasakan sarapan
- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- h. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- i. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

5. Istirahat Cukup

Terdapat perbedaan kebutuhan tidur berdasarkan usia menurut informasi Depkes RI bagian promosi kesehatan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perbedaan Kebutuhan Tidur berdasarkan Usia (2016)

Umur	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-8 bulan	masa bayi	12-14 jam/hari
18-3 tahun	masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	masa pra sekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun keatas	masa dewasa tua	6 jam/hari

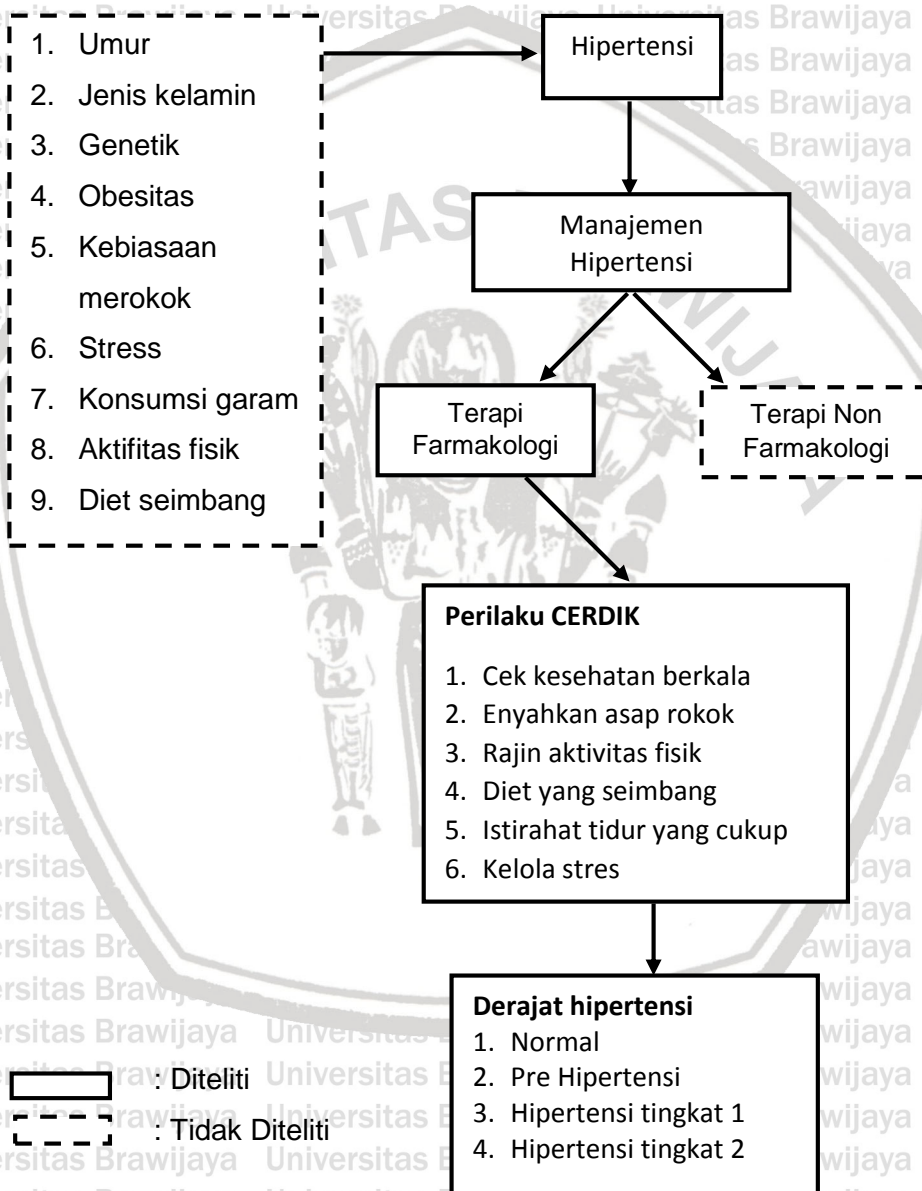
Sumber : Depkes RI, 2016

6. Kelola Stres

Bahaya stres diakibatkan karena kondisi kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh adanya keterlibatan dalam waktu yang lama dengan situasi yang menuntut secara emosional (Gaffar, 2012). Stres akan mengakibatkan bangkitnya serangan stroke apabila terjadi terus – menerus dalam jangka waktu lama dan tidak segera ditanggulangi dengan baik (Adientya dan Handayani, 2012). Penyebab stres bermacam-macam, bisa dari permasalahan di rumah tangga, sekolah dan kantor. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya-upaya untuk dilakukan dalam mengatasi stres dan mencapai jiwa yang sehat.

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. Kerangka Konsep Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi



Hipertensi adalah gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah terhambat untuk mencapai ke jaringan tubuh yang membutuhkan sehingga dapat terjadi peningkatan tekanan darah melebihi normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik (Pudiastuti, 2011). Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah pada seseorang dalam jangka waktu yang lama, dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg.

Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikontrol) dan gaya hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen. Apabila faktor resiko gaya hidup tidak dicegah maka akan berakibat hipertensi dengan derajat yang lebih tinggi.

Manajemen hipertensi berisi tentang terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi dengan cara perilaku CERDIK, yang berisi tentang cek kesehatan berkala di fasilitas kesehatan setiap bulan selama dua kali , enyahkan asap rokok dan tidak ada anggota keluarga yang merokok, rajin aktifitas fisik setiap hari selama 30 menit, diet seimbang tentang hipertensi seperti rendah garam , istirahat tidur yang cukup selama 8 jam perhari, dan kelola stress dengan kegiatan rekreasi bersama keluarga..

Penderita hipertensi yang terdiagnosis hipertensi derajat 1 dan 2, diharapkan dengan melakukan perilaku CERDIK ini penderita hipertensi ini akan terkontrol tekanan darahnya atau tekanan darahnya bisa normal.

3.2. Hipotesis Penelitian

Ha : Perilaku CERDIK berhubungan dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.



BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen (perilaku CERDIK) dan variabel dependen (derajat hipertensi) hanya satu kali pada satu waktu.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi baik pria maupun wanita yang berobat di puskesmas Pandanwangi. Berdasarkan hasil data register di Puskesmas Pandanwangi didapatkan populasi sebanyak 630 pasien hipertensi dengan tekanan darah $>140/100$ mmHg (periode Oktober 2018 – Maret 2019).

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi yang terdaftar di puskesmas Pandanwangi. Peneliti akan mengambil sampel dari yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 104 responden. Rumus penentuan besar sampel menggunakan rumus *Aksis Koleratif* (Dahlan, 2016),

sebagai berikut:

$$n = \left\{ \frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{0,5 \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan:

z_{α} = deviat baku alpha (1.64)

z_{β} = deviat baku beta (1.28)

r = koefisien korelasi penelitian sebelumnya 0,372

Jumlah minimum sampel pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \left\{ \frac{z_{\alpha} + z_{\beta}}{0,5 \ln \left[\frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right\}^2 + 3 \\ &= \left\{ \frac{(1,64 + 1,28)}{0,5 \ln \left[\frac{(1 + 0,372)}{(1 - 0,372)} \right]} \right\}^2 + 3 \\ &= \left\{ \frac{(2,92)}{0,5 \ln(2,18)} \right\}^2 + 3 \\ &= \left\{ \frac{(2,92)}{0,54} \right\}^2 + 3 \\ &= 5,40^2 + 3 \\ &= 29,16 + 3 \\ &= 32,16 \text{ dibulatkan } 33 \text{ responden.} \end{aligned}$$

Sampel minimum dalam penelitian yaitu 33 responden. Sampel yang diperoleh selama penelitian berlangsung sejumlah 104 responden.

Sampel yang diambil dari populasi adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Berusia 18 – 60 tahun.
2. Pasien yang menderita hipertensi dengan tekanan darah sistole >140 mmhg dan diastole > 90 mmhg.
3. Pasien hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol.
4. Pasien terdaftar di buku register Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

Kriteria eksklusi:

1. Hipertensi gravidarum.
2. Penderita hipertensi yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes melitus Type 1 dan 2, gagal ginjal kronik, gagal jantung, dan stroke.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini, semua subjek yang menderita hipertensi datang di Puskesmas Pandanwangi serta memenuhi kriteria inklusi akan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.

4.3 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel independen atau bebas adalah Perilaku CERDIK, sedangkan variabel dependennya adalah derajat hipertensi.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

4.4.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Pemilihan Puskesmas Pandanwangi dikarenakan angka penyakit hipertensi yang cukup tinggi di Kota Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2019 sampai bulan Januari 2020 dengan pengambilan data pada tanggal 27 Oktober 2019 - 27 November 2019.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

4.5.1 Kuisisioner CERDIK

Penilaian yang digunakan skala perilaku CERDIK menggunakan modifikasi Skala Gutmann dengan jumlah 6 soal yang diadopsi dari Kementerian Kesehatan RI (2017). Terdiri dari cek kesehatan berkala 1 soal, enyahkan asap rokok 1 soal, rajin aktifitas 1 soal, diet seimbang 1 soal, istirahat cukup 1 soal, kontrol stres 1 soal. Kategori jawaban yaitu skor 1 = iya, skor 0 = tidak pernah. Nilai maksimal sebesar 6 dan nilai minimal 0 (Kuesioner Diadaptasi dari Website Kemenkes Pengendalian PTM, 2017)

4.5.2 Sphygmomanometer

Sphygmomanometer adalah sebuah alat untuk mengukur tekanan darah seseorang. Ukuran tekanan darah dinyatakan dalam

bentuk mm Hg. Hg merupakan singkatan dari hydrargyrum, yaitu merupakan air raksa yang ada didalam tabung tensi meter. Jadi jika tekanan darah seseorang adalah sebesar 120/80 mm Hg, maka maksudnya adalah Angka (120) menunjukkan tekanan ke atas pembuluh darah arteri akibat denyutan jantung, disebut tekanan sistole. Angka (80) menunjukkan saat jantung beristirahat di antara pemompaan, disebut tekanan diastole.

Terdapat dua jenis *Sphygmomanometer* :

1. *Digital Sphygmomanometer*

Digital Sphygmomanometer merupakan jenis tensimeter modern yang digunakan untuk menampilkan tekanan darah manusia secara digital. Tensimeter digital bekerja berdasarkan metode oscillometry dimana untuk menentukan sistole diastole pasien menggunakan sensor tekanan sebagai transduser yang akan mendeteksi tekanan darah dan perubahan sinyal osilasi akibat detak jantung (Fitrilina, 2013).

Alat ini Mudah untuk dioperasikan dan praktis dalam penggunaannya. Kelemahannya menggunakan baterai dan keakuratan tiap merk berbeda, harus dikomparasikan dengan unit standar untuk lebih baik. Dalam penelitian ini, peneliti memakai *Digital Sphygmomanometer* yang baru sehingga hasil pembacaannya valid dan akurat.

2. *Manual Sphygmomanometer*

Tensimeter Aneroid atau biasa dikenal dengan nama

Tensimeter Jarum merupakan salah satu jenis alat pengukur tekanan

darah secara manual. Tensimeter Aneroid umumnya terdiri dari meteran pengukur tekanan, balon pompa, serta selang yang tersambung ke manset. Hasil pengukuran dapat diketahui dari angka yang ditunjukkan oleh jarum pada meteran yang berbentuk bulat. Kelebihan dari penggunaan Tensimeter Aneroid adalah bentuknya yang ringkas, sehingga mudah untuk dibawa bepergian, serta akurasi hasil pengukuran yang tinggi. Alat ini digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran dengan *Digital Sphygmomanometer*.

4.5.3 Stetoskop

Stetoskop adalah alat medis yang digunakan untuk mendengarkan berbagai suara dalam tubuh, termasuk dalam pengukuran tekanan darah untuk menentukan tekanan darah sistolik dan diastolik.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga peneliti dapat melakukan pengukuran yang tepat terhadap suatu fenomena yang ada.

Tabel 2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1. Perilaku CERDIK	Peilaku untuk mencegah terjadinya penyakit hipertensi dengan cara cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stress.	<p>Kuisiomer berisi 6 pertanyaan yang berisi tentang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek kesehatan berkala 2. Enyahkan asap rokok 3. Rajin aktifitas 4. Diet seimbang 5. Istirahat cukup 6. Kelola stress. <p>Skore 1 = iya/dilakukan , skore 0= tidak pernah dilakukan</p>	<p>Kuisiomer (Sumber: Website Kemenkes Pengendalian PTM, 2017)</p>	Interval	Jumlah skor kumulatif jawaban responden tentang Perilaku CERDIK dengan nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 6.
2. Derajat Hipertensi	Klasifikasi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90mmHg.	<p>Hasil pengukuran tekanan darah saat datang ke puskesmas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normal (TDS < 120), (TDD < 80) 2. Pre Hipertensi(TDS 120-139), (TDD 80-90) 3. Hipertensi derajat 1 (TDS 140-159 mmHg; TDD 90-99 mmHg) 4. Hipertensi derajat 2 (TDS ≥160 mmHg; TDD ≥100 mmHg) 	Sphygmomanometer dan stetoskop	Ordinal	<p>1= hipertensi derajat 2 2= hipertensi derajat 1 3=Pre hipertensi 4=Normal</p>

4.7 Uji validitas dan uji reabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar mengukur apa yang di ukur. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner tersebut mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut, dalam hal ini di gunakan dalam beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang dapat di ukur tersebut. Peneliti menggunakan kuesioner berdasarkan teori, selanjutnya berkonsultasi pada dosen pembimbing. Setelah itu peneliti melakukan uji coba kuesioner pada responden. Setelah data terkumpul, data ditabulasi dengan menggunakan analisa per skor pertanyaan dengan skor total menggunakan product moment.

Uji korelasi *Product Moment* untuk melihat nilai korelasi antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Berdasarkan tingkat signifikansi 0,05, bila r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka item kuesioner adalah valid, namun bila nilai r hitung lebih kecil dari r tabel maka instrumen dinyatakan tidak valid.

Pada tanggal 25 Oktober 2019 kuesioner perilaku CERDIK telah diujikan di Puskesmas Janti Kota Malang. Hasil pengujian validitas instrument menyatakan kuesioner perilaku CERDIK dari kemenkes 2017 terdiri dari 6 butir pertanyaan. Pada taraf signifikansi 0,05 dan $N = 20$ reponden diperoleh nilai r tabel sebesar 0,444. Dari 6 butir pertanyaan didapatkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel, maka dapat

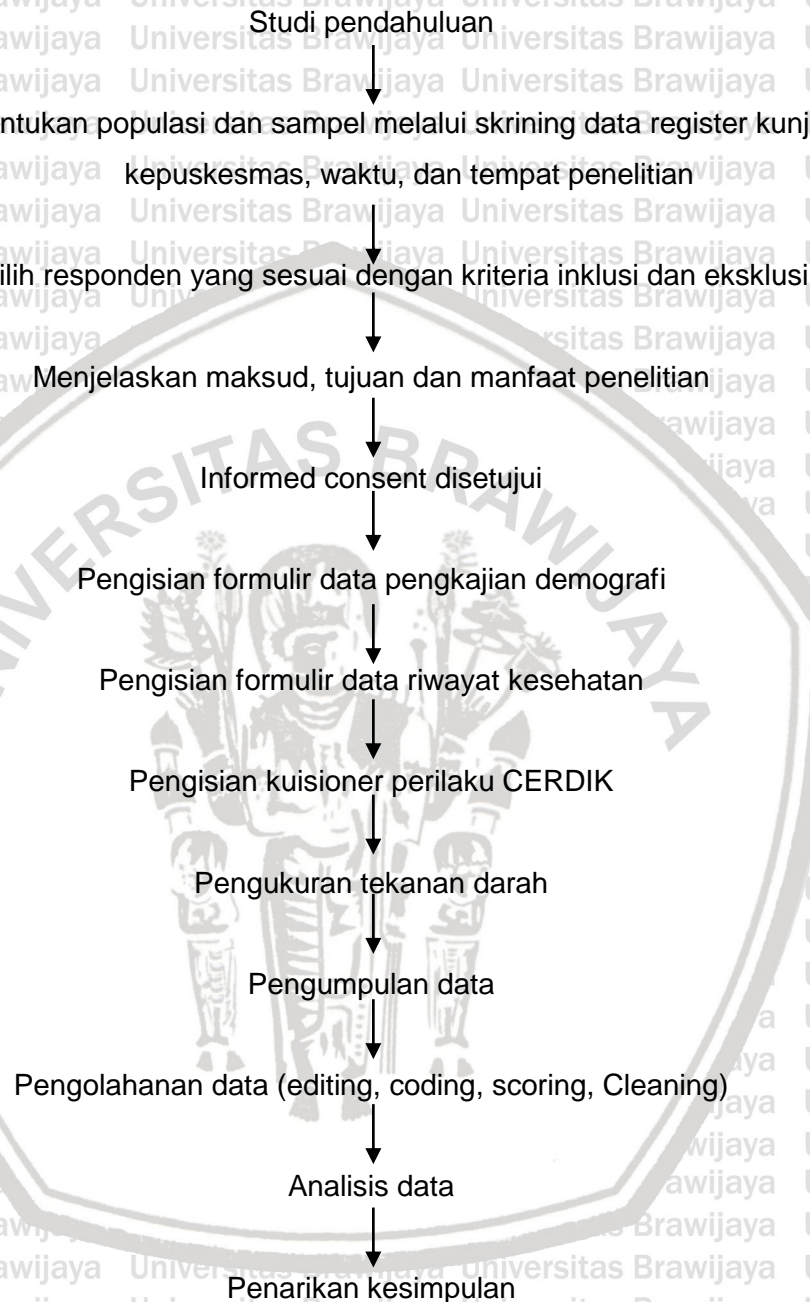
disimpulkan terdapat 6 pertanyaan yang telah dinyatakan valid dan layak digunakan penelitian.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen akan diuji dengan menggunakan Alpha Cronbach dengan program SPSS 25 for windows, jika nilai Cronbach's Alpha > 0.60 maka instrumen dinyatakan reliabel.

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner kualitas hidup yang pertama dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2019 pada 20 responden dengan hasil nilai cronbach alpha 0.722 yang artinya 6 item pertanyaan tersebut reliabel. Dari hasil uji reliabilitas tersebut diperoleh nilai cronbach's alpha 0.722 yang berarti > 0.60 (standar alpha), sehingga 6 item pertanyaan dari kuesioner perilaku CERDIK dianggap reliabel.

4.8 Prosedur Penelitian



4.9 Pengolahan dan Analisis data

4.9.1 Editing

Tahap editing pada penelitian ini yaitu memeriksa kembali semua hasil rekam medik pasien yang menjalani pengobatan hipertensi

selama 6 bulan. Peneliti memeriksa dan menegecek kembali kelengkapan pengisian kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar dan sesuai dengan jawaban responden dengan pertanyaan yang diajukan. Jika terdapat pertanyaan yang belum diisi, ataupun dalam pengisian ada yang tidak sesuai dengan petunjuk dan tidak relevan antara pertanyaan dan jawaban maka peneliti menjelaskan kembali dan meminta kepada responden untuk mengisi kembali dengan kuesioner yang masih kosong.

4.9.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk memudahkan dalam menganalisis data. *Coding* untuk penelitian ini diantaranya:

- a. Responden diberi nomer urut mulai dari 1 sampai dengan semua sampel mendapatkan nomer urut.
- b. Jenis kelamin diberi koding 1= laki – laki, dan 2= perempuan
- c. Usia sesuai dengan usia responden dalam tahun, yang dikelompokkan dalam kategori usia 1= 18 - 35, 2= 36 – 45, 3= 46 - 60.
- d. Pendidikan terakhir diberi koding 1= SD, 2= SMP, 3= SMA, 4= Perguruan tinggi.
- e. Lama menderita diabetes mellitus diberi koding dalam tahun, 1= < 1 tahun, 2= 1 - 5 tahun, 3= 5 tahun.
- f. Derajat hipertensi diberi koding 1= hipertensi derjat 2, 2= hipertensi derajat 1, 3= pre hipertensi, 4=normal.

4.9.3 Scoring

Peneliti memberi skor pada kuesioner Perilaku CERDIK yang terdiri dari 6 pertanyaan. Untuk keseluruhan skor perilaku CERDIK dalam rentang 1– 6. Untuk mempermudah dalam interpretasi pada pembahasan setelah mendapatkan hasil, maka nilai median dijadikan titik batas dalam mengkategorikan perilaku CERDIK responden. Yaitu bila total nilai kurang/sama dari median maka dikategorikan Perilaku CERDIK yang rendah dan apabila total nilai lebih dari median maka dikategorikan perilaku CERDIK yang tinggi.

4.9.4 Tabulating

Data yang telah diberi kode kemudian disajikan ke dalam table dan selanjutnya dilakukan analisis data.

4.9.5 Cleaning

Entry data pada penelitian ini adalah memasukkan data skor perilaku CERDIK dan skor derajat hipertensi yang telah dibuat untuk selanjutnya dilakukan analisa data di komputer dengan menggunakan *SPSS for windows versi 25*.

4.9.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah proses pengolahan data dilaksanakan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program pengilahan data yang dilakukan melalui 2 tahapan yaitu secara univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan menggambarkan umum dengan cara mendeskripsikan tiap variable

yang di gunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita hipertensi. Variabel perilaku CERDIK akan dideskripsikan dalam bentuk *mean* dan *standar deviasi* apabila sebaran data normal atau *median* dan *interquartile* apabila sebaran data tidak normal. Variabel derajat hipertensi dikategorikan sesuai nilai tekanan darah.

2. Analisis bivariat

Setelah dilakukan analisis *univariat* dan hasilnya diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, kemudian dapat dilanjutkan analisis *bivariat*. Analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini variabel yang dianalisis adalah variabel independen perilaku CERDIK dan variabel dependen derajat hipertensi dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel dapat menggunakan uji statistik. Uji statistis distribusi data tidak normal, maka peneliti akan menggunakan uji alternative yaitu *Sperman Rank* pada *spss for windows versi 25*.

Skala pengukuran pada variabel dependen pada penelitian ini adalah skala interval sedangkan variabel independen adalah ordinal sehingga uji statistik yang digunakan adalah *Spearmen Correlation*.

Dasar pengambilan keputusan adalah jika $p \text{ value} < 0,05$ maka H_a diterima (ada hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi)

dan jika p value $> 0,05$ maka H_a ditolak (tidak ada hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi) (Sugiyono, 2014).

4.10 Etika Penelitian

Setelah peneliti mendapatkan ijin dari Tim Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan No. 274 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 10 / 2019, selanjutnya peneliti meminta ijin kepada kepala Puskesmas Pandanwangi untuk mengadakan penelitian ke puskesmas tersebut. Peneliti perlu menekankan dan mengaplikasikan prinsip etik pada responden penelitian sebagai berikut:

1. *Respect of Human Dignity*

Sebelum memperoleh persetujuan informed consent dari para responden, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan dampak dari penelitian yang dilaksanakan. Penelitian menggunakan kuesioner dan pengukuran tingkat tekanan darah pada setiap responden yang tanpa mengakibatkan penderitaan dan dampak berbahaya secara fisik kepada responden.

2. *Respect for Privacy and Confidentiality*

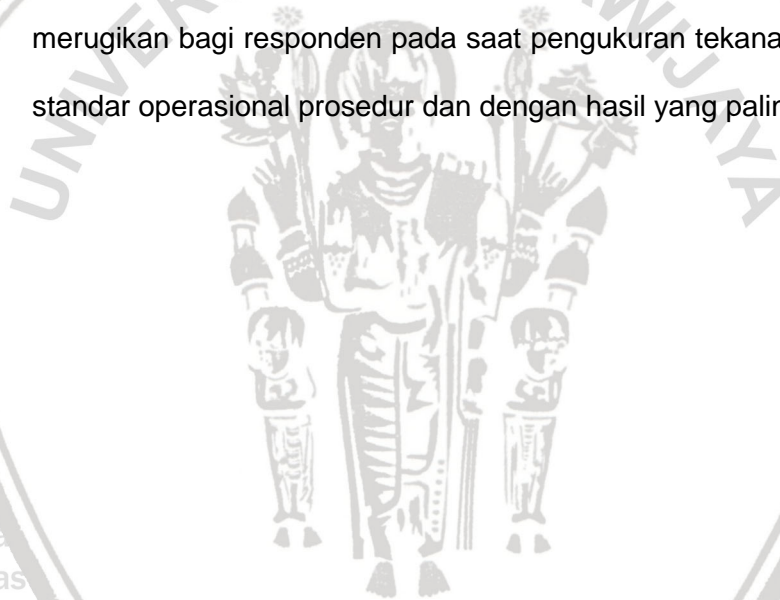
Peneliti mempunyai kewajiban dalam menjaga privasi dan kerahasiaan data responden dengan tidak boleh menampilkan informasi dengan identitas subjek. Peneliti menggunakan sistem coding sebagai pengganti identitas responden.

3. *Respect for Justice*

Peneliti bersifat adil dalam memberikan keterbukaan informasi mengenai tujuan, manfaat, dan dampak dari penelitian yang dilaksanakan serta peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada perbedaan.

4. Beneficence and Non Maleficence

Peneliti memperoleh data dari responden dengan manfaat hasil penelitian semaksimal mungkin yang dapat di informasikan dan dipublikasikan kepada masyarakat. Peneliti meminimalisir dampak merugikan bagi responden pada saat pengukuran tekanan darah sesuai standar operasional prosedur dan dengan hasil yang paling akurat.



BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Umum Responden

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pandanwangi Jalan Laksamana Adi Sucipto No. 315 Blimbing, Kota Malang. Pelayanan dibuka mulai pukul 07.30 – 13.00. penelitian ini dilakukan di poli umum puskesmas, peneliti mengukur tekanan darah pasien menderita hipertensi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, kemudian peneliti memberikan koesioner saat responden menunggu panggilan dokter atau setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dengan persetujuan responden sebelumnya. Pelayanan di Puskesmas Pandanwangi melayani 6 hari kerja dalam satu minggu yaitu setiap hari senin sampai dengan sabtu. Peneliti mengambil data saat posyandu lansia, posyandu balita, kegiatan Prolanis dan kunjungan rumah.

5.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 104 responden, distribusi karakteristik responden berdasarkan umur disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Usia	Jumlah	Persentase (%)
18-35 Tahun	6	5,77
36-45 Tahun	10	9,62
46-60 Tahun	88	84,62
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang berusia 46-69 tahun yaitu sebanyak 88 responden (84,62%).

5.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 104 responden, distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	12	11,54
Perempuan	92	88,46
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan dari reponden 104 responden, sebagian besar responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang adalah perempuan sebanyak 92 responden (88,46%).

5.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian dari 104 responden, distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SD	39	37,50
SMP	32	30,77
SMA	26	25
Perguruan Tinggi	7	6,73
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang berpendidikan sekolah dasar (SD) dengan jumlah 39 responden (37,50%).

5.1.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari 104 responden, distribusi karakteristik i responden berdasarkan pekerjaan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	74	71,15
Karyawan/Buruh	17	16,35
Wiraswasta	11	10,58
PNS	1	0,96
Tidak Bekerja	1	0,96
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi di Puskesmas

Pandanwangi Kota Malang bekerja sebagai IRT dengan jumlah 74 responden (71,15%).

5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dari 104 responden, distribusi karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Lama Menderita Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Usia	Jumlah	Persentase (%)
< 1 tahun	21	20,19
1-5 tahun	60	57,69
> 5 Tahun	23	22,12
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang, lama menderita hipertensi 1 - 5 tahun sebanyak 60 responden (57,69%).

5.2 Perilaku CERDIK Pada Pasien Hipertensi

Perilaku CERDIK yang berisi tentang cek kesehatan, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas, diet seimbang, istirahat tidur, dan kelola stress pada penderita Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang. Variabel Perilaku CERDIK di Puskesmas Pandanwangi kota Malang secara keseluruhan disajikan dalam bentuk tabel sebagaimana dibawah ini:

Table 5.6 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Perilaku CERDIK pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Variabel	Statistik		
	Min	Max	Median
Perilaku CERDIK	1	6	4
Total	1	6	4

Berdasarkan tabel 5.6 Perilaku CERDIK dari 104 responden yang terlibat dalam penelitian, memiliki nilai median 4 dari rentang nilai 1 - 6. Untuk mempermudah interpretasi hasil penelitian, dari nilai median yang dihasilkan dijadikan patokan dalam pengkategorian Perilaku CERDIK responden, yaitu dengan tabel berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Perilaku CERDIK pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Perilaku CERDIK	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	39	37,5
Rendah	65	62,5
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.7 diatas, sebagian besar responden penderita hipertensi yaitu sebanyak 65 Responden (62,5%) mempunyai perilaku CERDIK yang rendah.



Tabel 5.7 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan komponen perilaku CERDIK pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Malang.

No.	Kriteria	Jumlah (n=104)	Persentase (%)
1.	Cek kesehatan secara rutin		
	Melakukan cek kesehatan secara rutin	101	97,12
	Tidak melakukan cek kesehatan secara rutin	3	2,88
	Jumlah	104	100
2.	Enyahkan asap rokok		
	Tidak Merokok dan menghindari dari asap rokok	50	48,08
	Merokok atau sering terpapar asap rokok	54	51,92
	Jumlah	104	100
3.	Rajin aktivitas fisik		
	Rajin melakukan aktivitas fisik (minimal 30 menit sehari)	69	66,35
	Tidak rajin melakukan aktivitas fisik	35	33,65
	Jumlah	104	100
4.	Diet seimbang		
	Melakukan diet seimbang	32	30,77
	Tidak melakukan diet seimbang	72	69,23
	Jumlah	104	100
5.	Istirahat cukup		
	Melakukan istirahat cukup	71	68,27
	Tidak melakukan istirahat cukup	33	31,73
	Jumlah	104	100
6.	Kelola Stres		
	Dapat mengelola stress dengan baik	90	86,54
	Tidak dapat mengelola stress dengan baik	14	13,46
	Jumlah	104	100

Pelaksanaan perilaku CERDIK pada masing-masing komponen pada Tabel 5. 7 menunjukkan bahwa terdapat enam perilaku yang oleh seluruh responden telah diterapkan. Responden yang melakukan cek kesehatan rutin yaitu sebanyak 101 orang atau 97,12% dari seluruh

responden. Responden yang merokok atau sering terpapar asap rokok yaitu sebanyak 54 orang atau 51,92% dari seluruh responden. Responden yang melakukan aktivitas fisik (minimal 30 menit sehari yaitu sebanyak 69 orang atau 66,35% dari seluruh responden. Responden yang tidak melakukan diet seimbang yaitu sebanyak 72 orang atau 69,23% dari seluruh responden. Responden yang melakukan istirahat cukup yaitu sebanyak 71 orang atau 68,27% dari seluruh responden. Responden yang dapat mengelola stress dengan baik yaitu sebanyak 90 orang atau 86,54% dari seluruh responden.

5.3 Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi

Derajat hipertensi di kategorikan menjadi 2 yaitu hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah sistole $>140 - 159$ mmHg dan tekanan darah diastole $> 90 - 99$ mmHg, sedangkan hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah sistole ≥ 160 dan tekanan darah diastole ≥ 100 . Variabel derajat hipertensi di Puskesmas Pandanwangi kota Malang secara keseluruhan disajikan dalam bentuk tabel sebagaimana dibawah ini

Tabel 5.8 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Derajat Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Malang.

Derajat Hipertensi	Jumlah	Persentase (%)
Hipertensi Derajat 1	70	67,31
Hipertensi Derajat 2	34	32,69
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan dari reponden 104 responden, sebagian besar responden adalah menderita hipertensi derajat 1 pada pasien hipertensi di Pukesmas Pandanwangi Kota Malang sebanyak 70 responden (67,31%).

5.4 Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi.

Hasil analisis bivariat ini digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi dengan menggunakan uji Spermank Rank.

Tabel 5.9 Data Hasil Uji Spermank Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

Perilaku CERDIK	Derajat Hipertensi				Total	P Value	Koefisien Korelasi
	Hipertensi Derajat 1		Hipertensi Derajat 2				
	N	%	N	%			
Perilaku CERDIK yang tinggi	32	30,8	7	6,7	38	37,5	0,00 0,347
perilaku CERDIK yang Rendah	38	36,5	37	26,0	65	62,5	
Total	70	67,3	34	32,7	104	100	

Hasil analisis uji spearmen menunjukkan p value < α dimana p value adalah 0,000 dan nilai $\alpha = 0,05$, $0,000 < 0,05$ yang dapat diartikan sebagai terdapat hubungan antara perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Pandanwangi kota Malang.

Kekuatan hubungan kedua variabel ini dapat dilihat dari nilai r yaitu 0,347. Menurut sugiono (2010), angka 0,347 berada pada rentang 0,26 – 0,50 yang dapat diinterpretasikan sebagai cukup sehingga dapat diartikan kekuatan hubungan kedua variabel perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi adalah cukup. Arah korelasi pada penelitian ini bersifat positif yang



berarti semakin baik berperilaku CERDIK maka semakin rendah derajat hipertensi pada pasien hipertensi.



BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1. Perilaku CERDIK Pada Pasien Hipertensi

Hasil data penelitian didapatkan bahwa perilaku CERDIK yang berisi tentang cek kesehatan, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas, diet seimbang, istirahat tidur, dan kelola stress pada penderita Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang dengan jumlah responden 104 orang. responden yang melakukan perilaku CERDIK rendah sebanyak 65 orang (62,5%) dan responden berperilaku CERDIK yang tinggi sebanyak 39 orang (37,5%).

Pendidikan terakhir responden pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi adalah sekolah dasar (SD) sebanyak 39 responden (37,5%). Pengetahuan dan kesadaran yang rendah pada penderita hipertensi berisiko membuat kondisi hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan tekanan darah naik / derajat hipertensi lebih tinggi sehingga bisa menyebabkan komplikasi. Beberapa komplikasi yang ditimbulkan dari hipertensi adalah stroke, gagal jantung dan gagal ginjal.

Perilaku CERDIK merupakan upaya pencegahan hipertensi yang dianjurkan Kemenkes supaya masyarakat bisa mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dengan menerapkan perilaku

tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Adapun perilaku CERDIK adalah akronim dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Berdasarkan hasil penelitian berupa wawancara yang telah dilakukan bahwa sebagian besar responden perilaku CERDIK masih rendah. Rata rata responden belum bisa melakukan 6 komponen perilaku CERDIK. Salah satu komponen yang belum bisa dilaksanakan adalah diet yang seimbang. Berikut komponen perilaku

CERDIK :

1. Cek Kesehatan Secara Rutin.

Cek kesehatan secara rutin bermanfaat untuk mengingatkan tentang kesehatan kita (Kemenkes, 2016). Adapun beberapa cek yang paling umum dilakukan adalah cek tekanan darah, cek kadar gula darah, cek lingkaran perut dan cek kolesterol total. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden telah melakukan cek kesehatan secara rutin dengan jumlah 101 responden. Cek kesehatan tersebut hampir tiap bulan sekali karena adanya kegiatan Posbindu PTM di Balai Desa masing-masing.

Kegiatan Cek kesehatan berkala biasanya dimulai dengan pemeriksaan awal untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien, pasien memulai dengan mengutarakan keluhannya, kemudian dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Cek kesehatan berkala dapat dilakukan sedini mungkin. paling muda usia 20 tahun keatas dan untuk usia

dewasa muda, orang tua. Pada pasien hipertensi dilakukan cek kesehatan setiap 1 bulan sekali (Kemenkes, 2016).

2. Enyahkan Asap Rokok

Kawasan yang bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara efektif dan murah untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok orang lain (Azkha, 2013). Tidak merokok dan juga mencegah diri untuk terkena paparan asap rokok merupakan salah satu dalam perilaku CERDIK yang penting mengingat asap rokok juga berkontribusi dalam menciptakan PTM dalam diri individu seperti penyakit hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian berupa wawancara yang dilakukan, responden yang telah bebas dari rokok dan asap rokok jumlahnya 50 responden lebih rendah daripada responden yang masih merokok dan terpapar asap rokok dengan jumlah 54 responden. Akan tetapi jumlah tersebut memiliki selisih yang kecil. Oleh karena itu, responden yang bebas rokok dan asap rokok dengan yang masih merokok dan sering terpapar asap rokok jumlahnya berimbang.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Casey & Benson (2012) mengatakan bahwa ada hubungan antara merokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler, tekanan darah perokok melonjak berkali-kali sepanjang hari selama responden merokok. Peningkatan ini terjadi karena nikotin yang menyempitkan pembuluh darah sehingga memaksa jantung bekerja keras dan mengakibatkan tekanan darah meningkat.

Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh, diantaranya yaitu tar, nikotin, dan karbon monoksida. Zat kimia tersebut yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi.

3. Rajin Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat membantu tubuh dalam menjaga berat badan, meningkatkan kekuatan tubuh dan yang terpenting dalam usahanya meningkatkan kerja jantung lebih efisien. Sirkulasi aliran darah masuk dan keluar jantung pun akan lebih lancar. Pada akhirnya, hal ini dapat menjaga elastisitas pembuluh darah untuk menurunkan dan menstabilkan tekanan darah. Adapun jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki setelah sholat subuh, berkebun, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga dan membawa belanjaan. Aktivitas fisik ini dilakukan setidaknya 30 menit dalam sehari. Hasil penelitian menunjukkan 69 responden telah melakukan aktivitas dengan rajin setiap harinya. Aktivitas fisik yang dilakukan adalah melakukan aktivitas di rumah, tempat kerja serta berolahraga. Hal ini menunjukkan bahwa melakukan aktivitas fisik dengan rajin adalah komponen dari perilaku CERDIK yang mudah dilakukan minimal 30 menit dalam sehari oleh responden. Oleh karena itu, semakin rajin seseorang melakukan aktivitas fisik, maka derajat hipertensi / tekanan darah akan turun.

Hasil analisis menyebutkan bahwa berjalan kaki menurunkan tekanan darah pada orang dewasa sekitar 2% (Fitriana,2007). Peningkatan intensitas aktivitas fisik, 30-45 menit per hari penting dilakukan sebagai strategi untuk pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2005, dalam Aris 2007).

4. Diet Seimbang

Terdapat 9 pesan gizi seimbang dalam website resmi depkes RI bagian promosi kesehatan yang dapat diikuti untuk melakukan diet seimbang demi menyempurnakan perilaku CERDIK, yaitu:

- 1) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan
- 2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- 3) Biasakan mengonsumsi lauk yang mengandung protein tinggi
- 4) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok
- 5) Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak
- 6) Biasakan sarapan
- 7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- 8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan

9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
Responden yang melakukan diet seimbang dengan
melaksanakan sepenuhnya 9 pesan gizi seimbang jumlahnya
lebih rendah daripada responden yang belum melaksanakannya.

Responden yang melakukan diet seimbang berjumlah 32 orang
sedangkan yang belum melakukan diet seimbang berjumlah 72
orang. Komponen yang paling banyak 72 responden belum
dilaksanakan adalah mengkonsumsi buah-buahan dengan cukup
dan Batasi konsumsi panganan manis, asin, dan berlemak.

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh,
karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan
meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang
mengonsumsi asupan garam sekitar 7-8 gram dapat
menyebabkan tekanan darah rata-rata lebih tinggi (Muhammadun,
2010). Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6
gram/hari yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400
mg/hari.

5. Istirahat Cukup

Berdasarkan hasil penelitian berupa wawancara yang
dilakukan, bahwa responden yang telah beristirahat dengan cukup
jumlahnya lebih tinggi daripada responden yang masih tidak
melakukan istirahat dengan cukup, entah itu kurang beristirahat
atau lebih. Responden yang melakukan istirahat tidur yang cukup
berjumlah 71 orang.

penelitian Dr Susan Redline dari Case Western Reserve mengatakan perlu memberikan perhatian khusus terhadap pasien yang mengalami gangguan tidur, karena gangguan tidur dianggap sebagai salah satu faktor risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah cenderung terjadi pada orang-orang yang kurang tidur karena jika kurang tidur tingkat hormon stress pada tubuh akan meningkat.

6. Kelola Stres

Bahaya stres diakibatkan karena kondisi kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh adanya keterlibatan dalam waktu yang lama dengan situasi yang menuntut secara emosional (Gaffar, 2012). Cara mengatasi stres berdasarkan informasi di Depkes RI bagian Promosi Kesehatan adalah membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya, melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan, menjaga kesehatan dengan olahraga/aktivitas fisik secara teratur, tidur cukup, makan bergizi seimbang, menerapkan perilaku bersih dan sehat, mengembangkan hobi yang bermanfaat, meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan, berpikir positif dan menenangkan pikiran dengan relaksasi. Hasil penelitian menunjukkan 90 responden menyatakan bahwa seluruh responden telah dapat mengelola stres dengan baik dengan cara yang benar. Cara mengelola stres yang paling banyak dilakukan adalah membicarakan dengan orang yang dipercaya dan melakukan

aktivitas yang disukai khususnya dengan jalan-jalan di lingkungan sekitar atau ke tempat wisata.

Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa dihindari, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi sistem kardiovaskuler, khususnya hipertensi, dan stres dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Didalam dinding jantung dan beberapa pembuluh darah terdapat suatu reseptor 24 yang selalu memantau perubahan reseptor ini akan mengirim sinyal ke otak agar tekanan darah kembali normal, otak menanggapi sinyal tersebut dengan dilepaskannya hormon dan enzim yang mempengaruhi kerja jantung, pembuluh darah dan ginjal (Marliani, 2007). Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stres berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian tekanan darah yang menetap.

6.1.2. Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi

Hasil data penelitian didapatkan bahwa derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Pandanwangi Kota Malang jumlah responden 104 orang. responden yang menderita hipertensi derajat 1 sebanyak 70 orang (67,31%) dan responden yang menderita hipertensi derajat 2 sebanyak 34 orang (32,49%).

Sebagian besar penderita hipertensi di puskesmas Pandanwangi berusia 46-60. Hal ini disebabkan karena orang pada usia ini jarang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola

hidup yang kurang sehat seperti merokok (Dhianningtyas & Hendrati, 2006). Ditemukan kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peningkatan usia dan biasanya pada usia ≥ 40 tahun (Bustan, 1997). Hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia, terjadinya regurgitasi aorta, serta adanya proses degeneratif, yang lebih sering pada usia tua. Seperti yang dikemukakan oleh Muniroh, Wirjatmadi & Kuntoro (2007), pada saat terjadi penambahan usia sampai mencapai tua, terjadi pula risiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan syaraf/ kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indera dan kelainan metabolisme pada tubuh.

Sebagian besar penderita hipertensi di puskesmas Pandanwangi berjenis kelamin perempuan. Pada perempuan usia lebih dari 45 tahun akan mengalami fase menopause. Penelitian tentang penyakit hipertensi pada wanita menopause dan hubungannya dengan hormon pada wanita ini juga mengungkapkan peranan dan bagaimana hormon dapat mempengaruhi tekanan darah. Menopause dihubungkan dengan pengurangan pada estradiol dan penurunan perbandingan rasio estrogen dan testosteron. Hal ini mengakibatkan disfungsi endothelial dan menambah BMI yang menyebabkan kenaikan pada aktivasi saraf simpatetik yang kerap kali terjadi pada wanita yang mengalami menopause. Aktivasi saraf simpatetik ini akan mengeluarkan stimulan renin dan angiotensin II. Disfungsi endothelial ini akhirnya meningkatkan kesensitifan terhadap garam dan kenaikan endothelin. Tidak hanya itu, kenaikan angiotensin and endothelin

dapat menyebabkan stres oksidatif yang akhirnya berujung pada hipertensi atau kenaikan tekanan darah melebihi batas normal.

6.1.3. Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang

Analisis menggunakan Uji *Spearman's rho* diperoleh hasil nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan yang signifikan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pandanwangi kota malang. Arah korelasi positif dengan nilai kekuatan korelasi 0,347 pada rentang (0,26 – 0,50) dinyatakan bahwa korelasi cukup kuat. Korelasi antara kedua variabel bersifat searah, sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi perilaku CERDIK maka derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pandanwangi kota malang semakin baik/derajat hipertensi akan menurun.

Penderita hipertensi yang melakukan perilaku CERDIK kategori rendah berjumlah 65 orang. Sebanyak 38 orang diukur tekanan darah dan dikategorikan sebagai hipertensi derajat 1 sedangkan 27 orang diukur tekanan darah dan dikategorikan sebagai hipertensi derajat 2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi adalah diet yang seimbang, istirahat yang cukup, kelola stres, cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, dan rajin aktivitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh safitri (2016) menyatakan bahwa konsumsi makanan penduduk Indonesia secara umum masih

belum memenuhi pilar pertama pesan gizi seimbang. Muslihah dkk (2013) juga menyatakan bahwa kualitas diet, pengetahuan gizi, konsumsi sayuran dan buah serta serat makanan masih sangat rendah dibawah rekomendasi WHO untuk pencegahan PTM. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa masyarakat Indonesia masih kesulitan untuk melakukan diet seimbang padahal itu sangat bermanfaat bagi tubuh.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan mereka tidak merokok. Mereka hanya terpapar asap rokok dari suami dan anaknya dirumah dan itu tidak dapat meningkatkan tekanan darah (perokok pasif). Berdasarkan hasil penelitian Miftahul jannah (2017) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok dengan kejadian prehipertensi.

Sebagian besar responden melakukan aktifitas fisik sebanyak 69 orang sedangkan responden yang tidak melakukan aktifitas fisik sebanyak 35 orang. aktifitas fisik yang responden lakukan adalah aktifitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel lantai dan olahraga jalan pagi sesudah sholat subuh. Penelitian yang mendukung aktivitas fisik adalah Kunti Jatiningih (2016) menyatakan aktivitas fisik seperti senam yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya.

Lama menderita hipertensi berhubungan dengan pengalaman para responden selama menjadi penderita yang berarti responden

menjadi lebih sering terpapar informasi tentang hipertensi dan pencegahan hipertensi. Hasil wawancara yang dilakukan selama penelitian berlangsung, didapatkan bahwa sebagian besar responden telah mendapat penyuluhan hipertensi baik itu pada saat mengikuti kegiatan posyandu, prolanis maupun saat mengunjungi fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ogah OS (2012) yang menyatakan bahwa pada umumnya pasien penyakit kronis seperti hipertensi akan lebih aware terhadap penyakitnya karena pada umumnya mereka akan menerima informasi promosi kesehatan di fasilitas kesehatan yang mereka kunjungi.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan yang signifikan antara perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi. Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan informasi khususnya dalam keperawatan komunitas bahwa perilaku CERDIK yaitu Cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas, diet yang seimbang, istirahat yang cukup dan kelola stres mempengaruhi derajat hipertensi atau tekanan darah pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya di departement komunitas dan rujukan pengabdian pada masyarakat khususnya dalam mengendalikan penyait hipertensi.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam pengambilan data ini peneliti tidak mengobservasi langsung perilaku CERDIK yang berisi tentang cek kesehatan, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas, diet seimbang, istirahat tidur, dan kelola stress pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.



BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Perilaku CERDIK pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi kota Malang sebanyak 65 responden dalam kategori masih rendah dalam melakukan berperilaku CERDIK
2. Derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas Pandanwangi kota Malang sebanyak 70 responden menderita hipertensi derajat 1.
3. Terdapat hubungan yang signifikan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi kota Malang dengan nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$. Kekuatan hubungan kedua variabel ini dapat dilihat dari nilai r yaitu 0,347. Dapat diartikan kekuatan hubungan kedua variabel perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi adalah cukup. Arah korelasi pada penelitian ini bersifat positif yang berarti semakin baik berperilaku CERDIK maka semakin rendah derajat hipertensi pada pasien hipertensi.

7.2 Saran

1. Bagi penderita hipertensi di Posbindu PTM Puskesmas Pandanwangi Pada saat memasak, takaran garam untuk pasien hipertensi disendirikan dengan anggota keluarga, jangan membeli makanan yang sudah masak diwarung makanan, hindari makanan instan dan berpengawet.

2. Bagi Kader Posbindu PTM

Kader dapat bekerjasama dengan petugas Posbindu PTM untuk membantu masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai perilaku CERDIK dan pencegahan lengkap mengenai penyakit hipertensi.

3. Bagi Puskesmas Pandanwangi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengembangan program berkaitan dengan menurunkan derajat hipertensi/menjaga agar tekanan darah dapat pada pasien hipertensi dapat terkontrol dengan perilaku CERDIK. Penelitian ini bisa menjadi referensi sebagai upaya promosi kesehatan tentang perilaku CERDIK yang sudah dicanangkan oleh kementerian kesehatan dalam program pengobatan hipertensi.

4. Bagi Peneliti lain

a. peneliti lain dapat melakukan penelitian langsung ke pasien hipertensi dengan cara mengobservasi langsung perilaku CERDIK pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Adientya dan Handayani, (2012). Stres pada Kejadian Stroke. Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro. *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012.

Agung, Farhan, Rachmansyah, dan Widiyanto. (2013). Sistem Deteksi Asap Rokok Pada Ruangan Bebas Asap Rokok Dengan Keluaran Suara. *Jurnal Teknik Komputer*.

Andria, M. (2013). Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. *Jurnal Promkes*.

Andriana, Y. (2017). Determinan Perilaku "Cerdik" Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Peserta Posbindu PTM. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*

Astuti, P dan Ariyanto. (2015). Gambaran Proses Kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Sempu Kabupaten Banyuwangi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*.

Azkha, N. (2013). Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.

Bungin, (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenanda Media Group.

Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineke Cipta

Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. [serial online].

Familia, D., & Dewi, S. (2010). *Hidup Bahagia dengan Hipertensi*. Yogyakarta: Aplus Books.

Fatimah. (2010). *Merawat Lansia Lanjut Usia: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: TIM.

Firmawati, Rasyida dan Santosa. (2014). Pengaruh Blog Edukatif Tentang Hipertensi Terhadap Pengetahuan Tentang Hipertensi dan Perilaku Diet Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas

Hafid, M.A. (2014). *Hubungan Gaya Hidup dan Prevalensi Hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kabupaten Banteang*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2019.
http://journal.uinalauddin.ac.id/index.php/jurnal_farmasi/article/view/2178

Irianto, K. (2013). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta.

Karim, N.A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). *Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro*. Diperoleh tanggal 1 Maret 2019.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/19468/1901>

Kemntrian Kesehatan RI. (2014). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemntrian Kesehatan.

Kemntrian Kesehatan RI. (2012). *Buletin Data dan Informasi Kesehatan: Penyakit Tidak Menular*. [serial online].
<https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjXj5Y5aDOAhXJQo8KHxKCBXIQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.depkes.go.id%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddownload%2Fpusdatin%2Fbuletin%2Fbuletinptm.pdf&usq=AFQjCNGhREbduPqFxm2mimiHYSMr4CWQ&sig2=FDE1oaPgC-FjEkPykn7HXA> [2 Juli2016].

Kemntrian Kesehatan RI. *Cek Kesehatan secara Rutin*. [serial online].

http://www.promkes.depkes.go.id/dl/lf/CERDIK/2.%20Cek%20Kesehatan%20Secara%20Rutin_285x285mm.pdf [1 Maret 2019].

Kemntrian Kesehatan RI. *Enyahkan Asap Rokok*. [serial online].

http://www.promkes.depkes.go.id/dl/lf/CERDIK/3.%20Enyahkan%20Asap%20Rokok_285x285mm.pdf [1 Maret 2019].

Kemntrian Kesehatan RI. *Rajin Aktivitas Fisik*. [serial online].

<http://www.promkes.depkes.go.id/dl/lf/CERDIK/4.%20Rajin%20Aktivitas%20Fisik45x285mm.pdf> [1 Maret 2019]

Kemntrian Kesehatan RI. *Diet Seimbang*. [serial online].

http://www.promkes.depkes.go.id/dl/lf/CERDIK/5.%20Diet%20Seimban_425x28.5.pdf [1 Maret 2019].

Kemntrian Kesehatan RI. *Istirahat Cukup*. [serial online].

http://www.promkes.depkes.go.id/dl/lf/CERDIK/6.%20Istirahat%20Cukup_285x285mm.pdf [1 Maret 2019].

Kemntrian Kesehatan RI. *Kelola Stres*. [serial online].

<http://www.promkes.depkes.go.id/dl/lf/CERDIK/7.%20Kelola%20Stres%20285x285mm.pdf> [1 Maret 2019].

Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemntrian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut usia*. Jakarta:

Kemntrian Kesehatan RI. Diperoleh tanggal 11 Maret 2019.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>

Sugiyono, (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC

Raihan, L.N., Erwin., & Dewi., A.P. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Primer pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir*. Diperoleh 18 Agustus 2018.

<https://media.neliti.com/media/publications/186274-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>

Roumauli. (2017). *Pengaruh Gaya hidup terhadap Kejadian Hipertensi*. Diperoleh tanggal 6 Januari 2019.

<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/44761>

Ruus, M., Kepel, B.J., & Umboh, J.M. (2015). *Hubungan antara Konsumsi alkohol dan Kopi dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki di Desa Ongkaw Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan*. Diperoleh tanggal 11 Januari 2019.

<http://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/download/678/666>

Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Andik Pambudi mahasiswa SAP Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang
2. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui hubungan perilaku CERDIK dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi. dapat memberi manfaat pada pasien agar mengetahui keefektifan tentang perilaku CERDIK dalam menurunkan angka hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 bulan dengan bahan penelitian berupa formulir kuesioner dan digital tensimeter. yang akan diambil dengan cara pengisian kuesioner dengan pengukuran tekanan darah.
4. Keuntungan yang Bapak/ibu/sdr peroleh dengan keikutsertaan Bapak/ibu/sdr adalah Manfaat langsung yang Bapak/ibu/sdr peroleh mengetahui dengan perilaku CERDIK maka tekanan darah akan terkontrol dan tidak meningkatkan derajat hipertensi. Manfaat tidak langsung yang dapat diperoleh apabila menerapkan perilaku CERDIK usia harapan hidup akan meningkat.
5. Ketidaknyamanan/ resiko yang mungkin muncul yaitu tidak ada

6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Pandanwangi, Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel adalah memilih pasien hipertensi yang berobat di puskesmas pandanwangi, cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena Rahasia Responden akan dirahasiakan.
8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat
9. Sebelum pengisian kuisisioner/ wawancara, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuisisioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 10 menit dengan cara mencontreng sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuisisioner / wawancara, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai *informed consent* dan pengukuran tekanan darah.
11. Selama pengisian kuisisioner / wawancara, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuisisioner.
12. Setelah mengisi kuisisioner / wawancara, Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar tentang penyakit hipertensi.
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuisisioner / wawancara

baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner / wawancara secara langsung pada peneliti.

14. Peneliti akan memberikan waktu satu hari pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela, sehari sebelum pengisian kuesioner / wawancara

15. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.

16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuisisioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.

17. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti yaitu Andik Pambudi

18. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.

19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.

20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.

21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa Tumbler air minum seharga Rp 30.000,-



Peneliti Utama

(Andik Pambudi)



Lampiran 2 Surat Persetujuan 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 diatas 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

Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang”.

Peneliti

Yang membuat pernyataan

Andik Pambudi

(.....)

NIM. 185070209111025

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



Lembaran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

A. DATA RESPONDEN

Mohon diisi secara lengkap dengan cara mengisi data dan memberi tanda centang (√) pada kotak yang disediakan.

1. Nomor :
2. Nama :
3. Umur : Tahun
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
5. Tekanan Darah : / mmhg
6. Lama Menderita Hipertensi : Tahun..... Bulan
7. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan tinggi
8. Pekerjaan : PNS
 Wirausaha
 Karyawan / Buruh pabrik
 IRT
 Lain-lain
9. Sebelumnya sudah pernah mendapat informasi tentang penyakit hipertensi : Ya
 Tidak
10. Sumber Informasi tentang Hipertensi : Tenaga Kesehatan

B. Instrumen perilaku CERDIK

Petunjuk pengisian

Kuesioner ini bertujuan untuk mengkaji seberapa sering bapak/ibu menunjukkan perilaku Cerdik yang berhubungan dalam mengontrol tekanan darah dalam 1 bulan terakhir. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban yang salah. Oleh karena itu diharapkan bapak/ibu menjawab sesuai keadaan yang sekarang sedang bapak/ibu alami dengan mengisi tanda “√” pada kolom yang tersedia yakni:

- Tidak pernah = saya menunjukkan tidak pernah melakukan perilaku tersebut
- Iya = saya menunjukkan melakukan perilaku tersebut.

No.	Penerapan Perilaku CERDIK	Ya	Tidak Pernah
1	<p>Saya Melakukan cek kesehatan secara rutin (minimal satu bulan sekali) meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cek tekanan darah b. Cek lingkar perut c. Cek kolesterol total <p>Jawaban iya = Pilih jawaban salah satu yang dilakukan</p>		
2	Saya tidak merokok dan menghindari dari paparan asap rokok.		
3	Saya rajin melakukan aktivitas fisik dengan mengerjakan pekerjaan rumah atau berolahraga minimal 30 menit dalam sehari.		

<p>4</p>	<p>Saya melakukan diet seimbang dengan melaksanakan sepenuhnya dibawah ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Banyak makan sayuran b. Mengonsumsi buah-buahan c. Membiasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi. Contoh: telur, daging, ikan d. Membatasi konsumsi panganan asin e. Membatasi konsumsi panganan berlemak f. Membiasakan sarapan g. Membiasakan minum air putih yang cukup dan aman h. Membiasakan membaca label pada kemasan pangan i. Mempertahankan berat badan normal. <p>Jawaban iya = Jawaban harus dilakukan semua</p>	
<p>5</p>	<p>Saya melakukan istirahat (tidur) yang cukup setiap hari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Umur 18-40 thn = 7-8 jam/hari. b. Umur 40-60 thn = 7 jam/hari. c. Umur 60 tahun ke atas= 6 jam/hari. <p>Jawaban iya = Pilih jawaban salah satu yang dilakukan)</p>	



6	<p>Saya bisa mengelola stres dengan baik, misalnya dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membicarakan keluhan dengan seseorang yang dapat dipercaya. b. Melakukan kegiatan yang sesuai dengan minat dan kemampuan. c. Mengembangkan hobi yang bermanfaat. d. Meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Tuhan. e. Berpikir positif. f. Menenangkan pikiran dengan rekreasi dengan keluarga. <p>Jawaban iya = Pilih jawaban salah satu yang dilakukan</p>	
---	---	--

Sumber: Diadaptasi dari Website Kemenkes Pengendalian PTM, 2017



Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Andik Pambudi
N I M : 1850702009111025
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang
Pembimbing I : Ns. Ika Setyo Bini, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. Eris Marlene Sari, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
14/2/2019	I	Diskusi Tanya Jawab	Judul	Yah lo gue. I	[Signature]
21/2/2019	I	Diskusi Tanya Jawab	Bab I	Pertanyaan bab 1. Yaha lo bab 2	[Signature]
28/2/2019	I	Diskusi Tanya Jawab	Bab I & II	Revisi cara yaha bab 3.	[Signature]
7/3/2019	I	Diskusi Tanya Jawab	Bab I -ir	Revisi rumus sama	[Signature]
14/3/2019	I	Diskusi Tanya Jawab	Bab I -ir	Revisi rumus	[Signature]
6/4/2019	I	PTJ	Bab I -ir	Revisi rumus yaha lo korgan	[Signature]
15/4/2019	I	PTJ	Bab I -ir	Ace Ujan Purpanal	[Signature]

Mengetahui:
Koordinator TA,





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Andik Pambudi
N I M : 185070209111025
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Perilaku Cerdik dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang
Pembimbing I : Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
25/11 2019	I	CTJ	bab I	lihat bab sebelumnya	[Signature]
28/11 14	I	CTJ	Bab V-VI	lihat bab VI	[Signature]
10/12 2019	I	CTJ	Bab VI	lihat bab VII	[Signature]
11/12 2019	I	CTJ	Bab VI-VII	lihat bab VII	[Signature]
12/12 2019	I	CTJ	Bab VI-VII	lihat bab VII	[Signature]
13/12 2019	I	CTJ	Bab I-VII	lihat bab VII	[Signature]

Mengetahui Koordinator TA,

Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep
NIP/NIK. 19800902-200604 1003

2019.12.13





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Andik Pambudi
 N I M : 185070209111025
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir :

Hubungan perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien
 Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang

Pembimbing I : Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep
 Pembimbing II : Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
	I		Bab I	- Perbaiki latar belakang	[Signature]
	II		Bab 1-2.	- Perbaiki latar belakang dan Bab II	[Signature]
	II		Bab 1-3	- perbaiki latar belakang & metode penelitian	[Signature]
	II		Bab 3-4	- jelaskan kerangka konsep - perbaiki metode penelitian	[Signature]
	II		Bab 1	- uji statistik ? - kuisioner ?	[Signature]

Mengetahui:
 Koordinator TA,

.....
 NIP/NIK.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://fk.ub.ac.id/tugasakhir e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Andik Pambudi
 N I M : 185070209111025
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir :

Hubungan Perilaku CERDIK dengan Derajat Hipertensi pada Pasien
 Hipertensi di Puskesmas Panclanwangi Kota Malang.

Pembimbing I : Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep
 Pembimbing II : Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I / II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8/8/19	II		Instrument	- Ase seupro	
3/9/19	II			- Review	
28/11/19	II		- Pembahasan sub 5.	- lanjut bab 6	
03/11/19	II		- Pembahasan bab 6	- searah pembaharan sy tgin peneliti	
12/12/19	II		Pembahasan BAB Ce danz	- Kolaborasi Penelitian	

Mengetahui Koordinator TA,

Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep.
 NIP/NIK: 198009022006091003





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 213.214; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
<http://fk.ub.ac.id/tugasakhir> e-mail : tugasakhir.fk@ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Andik Pambudi
 N I M : 185070209111025
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Tugas Akhir : Hubungan Perilaku Cerdik dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang
 Pembimbing I : Ns. Ika Setyo Rini, S.Kep., M.Kep
 Pembimbing II : Ns. Efris Kartika Sari, S.Kep., M.Kep

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I /II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
13/12/19	I.		Bab. I - VII	see sembang	<i>[Signature]</i>

Mengetahui:
 Koordinator TA,

.....
 NIP/NIK.



Lampiran 5: Surat-Surat Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 17 Maret 2019

Nomor : 072/237 /35.73.302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Pandanwangi
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Andik Pambudi
N I M : 185070209111025

akan melaksanakan Pengambilan Data mulai tanggal 25 Maret s/d tanggal 30 Maret 2019, dengan judul : Hubungan Perilaku Cerdik dengan Stabilitas Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Posbindu PTM Puskesmas Pandanwangi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,
Eko Dyah Filly Antarie
EKO DYAH FILLY ANTARIE, SH. MM

Pembina TKT
NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 25 Oktober 2019

Nomor : 072/843 /35.73.302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Uji Validitas

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Janti
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Andik Pambudi
N I M : 185070209111025

Akan melaksanakan Uji Validitas mulai bulan Oktober s/d Desember 2019, dengan judul : Hubungan perilaku cerdas dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pandanwangi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Uji Validitas wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,



Drs. SUMARJONO, Apt, MM
Pembina Tk.I
NIP. 19640807 199502 1 001





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 4 September 2019

Nomor : 072/ 675 /35.73.302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Pandanwangi
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Andik Pambudi
N I M : 185070209111025

akan melaksanakan Pengambilan Data mulai Bulan September s/d Desember 2019, dengan judul : Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Derajat Hipertensi {ada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,



Drs. SUMARJONO, Apt

Pembina

NIP. 19640807 199502 1 001





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PANDANWANGI
Jl. L.A. Sucipto No. 315 Telp.(0341) 484472
M A L A N G

SURAT KETERANGAN
Nomor 870 /23 V 35.73.302.012/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Pandanwangi Kota Malang menerangkan bahwa :

Nama : Andik Pambudi
NIM : 185070209111025
Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya Malang

Telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Pandanwangi dengan judul: "HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI (ADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PANDANWANGI)" dari Bulan September s/d Desember 2019.

Demikian surat keterangan ini untuk menjadikan periksa.

Malang, 27 November 2019

Ka. Subag. Tata Usaha
Puskesmas Pandanwangi



ENDANG SUHARTATIK
NIP. 19650609 198712 2 002





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
 ("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 274 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 10 / 2019

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,
 SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN,
 DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

- JUDUL** : Hubungan antara Perilaku Cerdik dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.
- PENELITI** : Andik Pambudi
- UNIT / LEMBAGA** : S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
- TEMPAT PENELITIAN** : Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. dr. Moch Istiadid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk)
 NIPK. 20180246051611001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
 Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy.
 Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor 696 /UN10.F08.08/PP/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : Dr.Husnul Khotimah, S.Si., M.Kes
 NIP : 197511252005012001
 pangkat dan golongan : Penata Muda, III/a
 jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Andik Pambudi
 nim : 185070209111025
 program studi : Sarjana Keperawatan
 judul : Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi DI Puskesmas Pandanwangi Kota Malang
 jenis artikel : Tugas Akhir
 jumlah halaman : 11

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 9 %

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

18 DEC 2019

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,

 Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
 NIP. 19751125 200501 2 001



Lampiran 6 JADWAL Penyusunan Tugas Akhir

Bulan	Kegiatan								
	Proposal	Studi Pendahuluan	Seminar Proposal	Revisi Proposal	Ethical Clearance	Pengambilan Data	Pengolahan Data	Seminar Hasil	Revisi Akhir
Februari									
Maret									
April									
Mei									
Juni									
Juli									
Agustus									
September									
Oktober									
November									
Desember									

