GAMBARAN PERILAKU CERDIK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARANCAR UDIK

SKRIPSI

Oleh :

EROS TANTOWI
NIM. 21010015

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

GAMBARAN PERILAKU CERDIK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARANCAR UDIK

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

EROS TANTOWI
NIM. 21010015

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI DESA MUARA SIREGAR KECAMATAN SIPIROK KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama

Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes
NUPTK. 5850763664233026 2.

Pembimbing Pendamping

Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
NUPTK. 6336767668230293

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eros Tantowi

Nim : 21010015

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Perilaku Cerdik Pada Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik" bebas dari palgiat, dan apabila suatu saat terbukti saya melakukan palgiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyatakan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsisimpuan, Februari 2025

Peneliti



Eros Tantowi

IDENTITAS PENULIS

Nama : Eros Tantowi
Nim 21010015
Tempat Tanggal Lahir : Pasar Sempurna, 03 Agustus 2004
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Lingkungan I Gapuk Jae

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 100810 Pasar Sempurna : Lulus Tahun 2015
2. SMP Negeri 2 Marancar : Lulus Tahun 2018
3. Madrasa Aliyah Swasta Darul Akhiro : Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti mucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul "Gambaran Perilaku Cerdik Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik.", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan

skripsi ini.

6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ke sehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Teristimewa Ibunda saya Desra Rambe dan Ayahanda saya Satri Benni atas dukungan, semangat, perhatian, dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Dalam menyusun skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun.Yang diharapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan kesehatan.

Padang Sidimpuan, Februari 2024

Peneliti

GAMBARAN PERILAKU CERDIK PADA HIPERTENSI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MARANCAR UDIK

Laporan Penelitian, Februari 2025
Eros Tantowi

Gambaran Perilaku CERDIK Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global dengan angka kejadian yang terus meningkat. Salah satu strategi pencegahan dan pengelolaan hipertensi adalah penerapan perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Marancar Udik. Jenis penelitian ini *kuantitatif* dengan desain *deskriptif*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 68 responden. Hasil penelitian ini didapatkan responden baik sebanyak 29 orang (66.2%), dan responden buruk sebanyak 39 orang (57.4%). Kesimpulan, diperlukan peningkatan edukasi dan promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran serta kepatuhan penderita hipertensi dalam menerapkan perilaku cerdik guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Kata kunci : Hipertensi, Perilaku CERDIK

Daftar pustaka: 2010-2024 (31)

NURSING STUDY PROGRAM OF BACHERLOR PROGRAM
FACULTYOF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN THE CITY OF PADANGSIMPUAN

esearch Report, Februari 2025
ros Tantowi

he description of CERDIK Behavior in Hypertension Patients in the Marancar
dik Public Health Center Work Area

ABSTRACT

lypertension is a global health problem with an increasing incidence. One strategy or preventing and managing hypertension is the implementation of CERDIK ehavior, namely Regular health checks, Eliminate cigarette smoke, Be diligent in hysical activity, Balanced diet, Get enough rest, and Manage stress. This study ims to determine the description of the implementation of CERDIK behavior in ypertension patients in the Marancar Udik Health Center work area. This type of esearch is quantitative with a descriptive design. Data collection was carried out sing a questionnaire. The sample was taken using a purposive sampling technique ith a sample size of 68 respondents. The results of this study obtained good espondents as many as 29 people (66.2%), and bad respondents as many as 39 eople (57.4%). Conclusion, it is necessary to increase education and health romotion to increase awareness and compliance of hypertension sufferers in mplementing smart behavior to prevent complications and improve quality of life.

Keywords: Hypertension, SMART Behavior Bibliography: 2010-2024 (31)

UNIVERSITAS
LEMBAGA
PUSAT BAHASA
AUFA ROYHAN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
SURAT TIDAK PLAGIAT iii
IDENTITAS PENULIS iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR SKEMA xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Dan Manfaat 4
1.4 Manfaat 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Konsep Hipertensi 6
2.1.1 Defenisi Hipertensi 6
2.1.2 Etiologi Hipertensi 6
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi 8
2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi 9
2.1.5 Tanda Dan Gejala Hipertensi 10
2.1.6 Manifestasi Klinis 11
2.1.7 Patofisiologi 12
2.1.8 Komplikasi 13
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi 13
2.2 Konsep Program CERDIK 14
2.2.1 Defenisi Perilaku 14
2.2.2 Perilaku Kesehatan 15
2.2.3 Penjabaran Perilaku CERDIK 16
2.3 Kerangka Konsep Penelitian 20

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 21
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 21
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian 21
3.3.1 Populasi Penelitian 21
3.4 Alat Pengumpulan Data 23
3.5 Defenisi Operasional 25
3.6 Pengolahan Dan Analisa Data 25
3.7 Analisa Data 26
3.7.1 Analisa univariat 26
3.8 Etika Keperawatan 26

BAB 4 HASIL PENELITIAN 29
4.1 Analisa Univariat 29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden 29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Cerdik 30

BAB 5 PEMBAHASAN 31
5.1 Analisa Univariat 31
5.1.1 Karakteristik Responden Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik 31
5.1.2 Perilaku CERDIK Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik 33

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 39
6.1 Kesimpulan 39
6.2 Saran 39

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO 2018 9

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian..... 21

Tabel 3.2 Defenisi Operasional..... 25

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden 32

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku CERDIK 33

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survey Pendahuluan
Lampiran 2. Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan
Lampiran 3. Lembar Permohonan Dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian
Lampiran 6. Lembar Kuesioner
Lampiran 7. Lembar Konsultasi
Lampiran 8. Master Tabel Penelitian
Lampiran 9. Output Analisis Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan perlu mendapatkan perhatian karena morbilitas dan mortabilititas yang tinggi. Badan Kesehatan dunia (WHO) menyatakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksi sekitar29 persen warga dunia terkena hipertensi. Presentase pederita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang (Widho, 2017). Berdasarkan data WHO terkait prevalensi hipertensi, prevalensi global hipertensi, yaitu 22% dari total populasi dunia, sedangkan untuk prevalensi hipertensi menurut wilayah Afrika adalah wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi dengan persentase 27%, kemudian diikuti oleh Mediterania Timur dengan prevalensi hipertensi sebesar 26% dan Asia Tenggara di sana di tempat ketiga dengan persentase 25% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi adalah 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Rahmalia et al., 2021)

Penderita hipertensi yang kurang dalam pengontrolan tekanan darah akan memperburuk kesehatannya. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensevalopati hipertensi, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi. Salah satu upaya

untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melaksanakan pelaksanaan CERDIK sebagai salah satu management penyakit dalam kehidupan sehari-hari. (Shim et al., 2018)

Hipertensi dapat dipicu oleh faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang tidak dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan antara lain keturunan, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan antara lain obesitas, diet hipertensi, stres, aktivitas fisik, dan merokok. Hipertensi dapat dicegah dengan mengontrol perilaku berisiko seperti merokok, pola makan yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres (Puspita et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reka romaini (2023) dengan judul hubungan perilaku Cerdik dengan derajat hipertensi di puskesmas tanjung agung yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berperilaku baik karena sebagian banyak responden merupakan anggota prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) yang sudah terbiasa dan memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengatasi penyakitnya.

Perilaku adalah tindakan yang bisa dilihat dan memiliki pola yang teratur dalam frekuensi, durasi, dan tujuan, baik disadari atau tidak oleh orang tersebut (Wawan dan Dewi, 2016). Sementara itu, CERDIK merupakan kependekan dari Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin beraktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres (Kemenkes, 2018). Maka, individu yang menderita hipertensi dapat mengubah perilaku mereka dengan cara melakukan modifikasi

perilaku yang termasuk dalam konsep CERDIK untuk meningkatkan kesehatan dan mengontrol tekanan darah. Menurut Kementerian Kesehatan (2018), untuk mengendalikan hipertensi, individu dapat mengadopsi perilaku CERDIK dengan memeriksakan tekanan darah, berat badan, lingkar perut, dan kadar kolesterol setidaknya setahun sekali.

Orang yang merokok secara rutin harus berusaha berhenti dan berolahraga keras setidaknya 30 menit sehari, tiga hingga lima kali dalam satu minggu. Selain itu,mereka juga disarankan untuk mengikuti pola makan sehat dan seimbang melalui konsumsi lebih banyak sayur dan buah, serta kurangi makanan tinggi gula, lemak dan garam. Disarankan agar tidur selama 6 hingga 8 jam setiap hari agar mendapat istirahat yang cukup. Terakhir, atasi stres dengan melakukan hal-hal yang disukai, menonton TV, atau berinteraksi dengan teman dekat atau rekan lainnya.

Perilaku CERDIK merujuk pada tindakan yang mengadopsi gaya hidup sehat untuk mengurangi risiko dan mencegah PTM (Yova, 2015). Ini adalah gerakan yang terlihat jelas, apakah dilakukan dengan sengaja atau tidak (Wawan dan Dewi, 2016). CERDIK berupaya memotivasi publik untuk mempunyai pola hidup yang sehat mulai dari mengecek Kesehatan hingga mengelola stress. (Kementeriankes RI, 2018). Pemerintah telah mengadopsi program ini sebagai bagian dari strategi dalam penanganan hipertensi. Dengan mengelola tekanan darah melalui praktik manajemen hipertensi, risiko komplikasi dan kematian karena hipertensi dapat dikurangi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan suvei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di wilayah kerja puskesmas marancar udik pada tahun 2020 berjumlah 153 orang, tahun 2021

berjumlah 162, tahun 2022 178 dan pada tahun 2023 berjumlah 213 dengan penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang diatas makan penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Perilaku CERDIK Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu "*Untuk Mengetahui Gambaran Perilaku CERDIK Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik".*

1.3 Tujuan Dan Manfaat

a. Tujuan Umum

   1. Untuk mengetahui Gambaran Perilaku CERDIK pada penderita hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik.

b. Tujuan Khusus

   1. Untuk Mengetahui Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik
   2. Untuk Mengetahui Gambaran Perilaku CERDIK Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik.

1.4 Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

a. Manfaat Praktis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan Pustaka atau informasi tambahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

b. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat diharapkan menjadi tambahan informasi kepada Masyarakat mengenai Gambaran perilaku CERDIK pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas marancar udik

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung. (Candra, 2018). Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti jantung. Hipertensi pada tahun pertama sangat jarang dijumpai dengan symptom, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius (Mayo Clinic, 2018).

Ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah lebih dari 120/90 mmHg secara berulang dalam waktu pemeriksaan lebih dari dua kali dengan selang waktu 5 menit, dapat dikatakan seseorang tersebut memiliki hipertensi.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Tidak dapat dipastikan bahwa sekitar 90% hipertensi disebut hipertensi primer atau esensial. Sedangkan 7% disebabkan oleh penyakit ginjal atau hipertensi ginjal, 3% disebabkan oleh penyakit hormonal atau hipertensi hormonal, dan penyebab lainnya.(Dewiadinda, 2019) Menurut penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Hipertensi primer meliputi:

a. Riwayat keluarga

b. Usia yang bertambah lanjut

c. Sleep apnea

d. Ras (sering terjadi pada orang kulit hitam)

e. Obesitas

f. Kebiasaan merokok

g. Asupan natrium dalam jumlah besar

h. Asupan lemak jenuh dalam jumlah besar

i. Gaya hidup banyak duduk

j. Renin berlebihan

k. Defisiensi mineral (kalsium, kalium, dan magnesium)

Gaya hidup tidak sehat, obesitas (hiperlipidemia), kurang olah raga, banyak garam dan kurangi asupan serat Itu adalah penyebab tekanan darah tinggi. Faktor risiko terjadinya adalah usia, Jenis kelamin, riwayat keluarga, genetika (bukan di ubah / kontrol), kebiasaan merokok, mengkonsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan minyak goreng, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang olah raga, stres, penggunaan estrogen (Widiyanto et al., 2020)

2. Hipertensi sekunder meliputi

a. Tumor otak dan cedera kepala

b. Stenosis arteri renalis dan penyakit parenkim ginjal

c. Sindrom cushing, disfungsi tiroid, hipofisis

d. Pengunaan obat-obatan seperti antiinfalamasi nonsteroid

e. Konsumsi alkohol berlebihan.(Simanullang, 2019)

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Mayo Clinic, 2018 Hipertensi memiliki dua jenis yaitu:

1. Hipertensi primer (esensial)

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).

2. Hipertensi sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa factor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipetensi primer. Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu:

a. Hipertensi diastolic

Dimana tekanan diastolic meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolic terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolic berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.

b. Hipertensi sistolik,

Dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri

apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai

tekanan atas yang nilainya lebih besar.

c. Hipertensi campuran,

Dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal. (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi menurut WHO 2018

Kategori	Sistolik(mmHg)	Diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Tingkat 1(hipertensi ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	>180	>110

2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Hipertensi

Menurut Nuraini, 2015 faktor yang dapat menyebabkan seseorang memiliki risiko hipertensi yaitu:

1. Keturunan / Genetik

Hipertensi rentan terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat darah tinggi. Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

2. Obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam sel melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung juga meningkat.

3. Kurang aktivitas fisik dan olahraga

Kurang akitivitas fisik dan olahraga dapat mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini juga dapat mengakibatkan peningkatan berat badan yang merupakan salah satu faktor hipertensi.

4. Merokok

Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

5. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pria sama dengan wanita. Namun wanita masih cukup aman hingga usia sebelum menopause. Karena setelah menopause, wanita rentan terkena penyakit kardiovaskuler, hipertensi salah satunya. Wanita yang belum menopause terlindungi oleh hormone estrogen yang berperan meningkatkan kadar HDL yang merupakan factor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis.

6. Stress

Keadaan stress atau tertekan dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu-waktu. Hormone adrenaline akan meningkat ketika kita stress sehingga jantung memompa darah lebih cepat yang mengakibatkan tekanan darah juga meningkat.

2.1.5 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Menurut Kemenkes RI, 2018 tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun

sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan the silent killer. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti:

a. Sakit Kepala
b. Gelisah
c. Jantung berdebar-debar
d. Pusing
e. Penglihatan kabur
f. Rasa sesak di dadaSebagian besar penderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun
g. mudah Lelah

2.1.6 Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain peningkatan tekanan darah yang merupakan salah satunya gejala. Setelah beberapa tahun penderita akan mengalami beberapa keluhan seperti nyeri kepala di pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Jika terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan.

Mealui survey dan berbagai hasil penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa keluhan penderita hipertensi yang tercatat berupa pusing, telinga berdengung, cepat marah, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, sakit kepala, mata berkunang-kunang, gangguan neurologi, jantung, gagal ginjal kronik juga tidak jarang dijumpai. Dengan adanya gejala tersebut merupakan pertanda bahwa hipertensi perlu segera ditangani dengan baik dan patuh.

2.1.7 Patofisiologi

Terdapat perbedaan antara lansia yang terkena hipertensi dengan hipertensi yang terjadi pada usia dewasa muda. Secara fisiologi tekanan darah diregulasi melalui mekanisme system syaraf otonom, perpindahan cairan kapiler, system hormone dan system regulasi oleh ginjal sehingga seluruh jaringan dalam tubuh mendapatkan suplay darah yang mencukupi untuk menjalankan fungsinya masing-masing (Lionakis et all, 2012). Patofisiologi hipertensi pada lansia pada penelitian. Lionakis tahun 2012 dikelompokkan berdasarkan penyebabnya, yaitu:

1. Kekakuan arteri

   Penuaan akan menyebabkan perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoli darah yang diakomodisikan melalui pembuluh darah yang menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah dan tekanan darah diastole menurun (Millar et al, 2000). Kekakuan arteri pada lanjut usia tidak hanya disebabkan oleh perubahan sirkulasi pada dinding arteri, tetapi juga disebabkan oleh mediator vasoaktif yang bekerja di pembuluh darah (Mceniery et al, 2005).

2. Neurohormoral dan disregulasi otonom

   Mekanisme neuhormonal seperti system renin angiotensin aldosterone menurun seiring pertambahan usia, dimana aktivitas plasma renin pada usia 60 tahun sebesar 40% hingga 60% dari jumlah yang ditemukan pada individu yang lebih muda (Epstein et all, 1996), dan juga menyebabkan meningkatkan konsentrasi plasma perifer norepinefrin hingga dua kali lipat yang diduga sebagaimekanisme kompensasi dari menurunnya badrenergik selain itu menurunnya fungsi sensitivitas

barorefleks akibat penuaan yang menyebabkan hipotensi ortostatik pada lansia. Sedangkan hipertensi ortostatik disebabkan adanya perubahan postur tubuh pada lansia (Seal et al, 2000).

3. Penuaan ginjal

   Perkembangan glomerulosklerosis dan intestinal perupakan tanda-tanda penuaan pada ginjal, hal ini berhubungan dengan penuaan glomerular Filirasion Rate (GFR) dan pengurangan mekanisme homeostatis lainnya (Becket all, 2000) peningkatan vaso kontriksi dan resistensi vaskuler disebabkan kelebihan kalsium intraseluler dan natrium yang disebabkan oleh penurunan kalivitas pemompa natrium/kalium dan kalsium adenosine triphosphate yang berdampak akibat usia (Zemel et al, 1998).

2.1.8 Komplikasi

1. Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia dan kematian mendadadak.
2. Serangan iskemik sepintas, stroke, retinopati, dan esefalopati hipertensi.
3. Gagal ginjal (kowalak, 2011).

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Banyak penelitian menunjukkan bahwa pentingnya terapi hipertensi dimana terjadi penurunan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler dan serebrovaskuler. Obat-obatan yang menyebabkan perubahan tekanan darah postunal (penyekat adrenergik perifer, penyekat alfa dan diuretic dosis tinggi) atau obat-obatan yang dapat menyebabkan disfungsi kognitif harus diberikan hati-hati. Karena pada lansia sering ditemukan penyakit lain dan pemberian lebih satu jenis

obat, maka perlu diperhatikan adanya interaksi obat antara obat antihipertensi dengan obat lainnya.

Obat yang potensial memberikan efek antihipertensi misalnya: obat anti psikotik terutama fenotiazin, antidepresan. Modifikasi gaya hidup/intervensi nonfarmakologis pada penderita hipertensi lanjut usia, sperti halnya pada semua penderita, sangat menguntungkan untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup yang harus diperbaiki adalah menurunkan berat badan jika ada kegemukan, mengurangi minum alcohol, meningkakan aktifitas fisik, mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalium yang adekuat, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolestrol. Umur dan adanya penyakit merupakan faktor yang akan mempengaruhi

Metabolisme dan distribusi obat, karena harus dipertimbangkan dalam memberikan obat antihipertensi. Hendaknya pemberian obat dimulai dengan dosis kecil dan kemudian ditingkatkan secara perlahan.

2.2 Konsep Program CERDIK

2.2.1 Defenisi Perilaku

Hakim (2012 :70), mengatakan bahwa sikap adalah bagaimana seseorang menanggapi hal-hal tertentu di lingkungan sosialnya. Beberapa contoh factor eksternal yang dapat mengubah perilaku adalah struktur sosial, pranata sosial, dan masalah sosial lainnya (Notoatmodjo, 2010:45). Nilai, pandangan, kebiasaan kelompok, praktik, dan faktor budaya lainnya merupakan contoh factor eksternal yang dapat mengubah cara seseorang bertindak. Di sisi lain, motivasi, perhatian, persepsi, pengamatan, sugesti, fantasi, sebagai faktor internal sebagai penentu bagaimana seseorang bereaksi terhadap peristiwa dari luar.

2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan ialah bagaimana individu bereaksi terhadap hal-hal yang terkait pada sakit dan penyakit, makanan, sistem layanan kesehatan, dan lingkungan sekitarnya (Notoatmodjo, 2007: 135). Hal ini mempunyai dua batasan. Yang pertama adalah tidak cukup menjelaskan terkait respon dan stimulus. Respons sifatnya bisa jadi aktif, seperti melakukan sesuatu, atau pasif, seperti mengetahui sesuatu, memikirkan sesuatu, atau mempunyai sikap terhadap sesuatu. Secara umum perilaku kesehatan bisa dibedakan menjadi dua kelompok, yakni sikap orang sehat untuk tetap sehat dan menjadi lebih baik, dan perilaku orang sakit untuk menjadi sehat.

a) Perilaku sehat.

Perilaku terang-terangan maupun tersembunyi yang membantu menghindari penyakit dan hal-hal yang menyebabkan penyakit atau gangguan kesehatan merupakan contoh perilaku sehat. Begitu juga dengan perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, disebut juga dengan perilaku preventif. Waris dan Yuana (2013:148) mengatakan bahwa perilaku sehat ialah apa yang dilaksanakan seseorang guna menjaga dan mengoptimalkan kesehatan. Misalnya, mereka mengatakan bahwa perilaku sehat mencakup hal-hal seperti menjaga kebersihan, berolahraga, dan makan dengan baik agar tetap bugar. Oleh karena itu, perilaku sehat mencakup segala hal yang dilakukan seseorang untuk menjaga kesehatannya agar tetap prima dan menjadi lebih baik.

b) Perilaku orang yang sakit

Perilaku seperti ini dikenal dengan upaya menginginkan kesehatan. Ketika individu sakit, sikap ini mencakup hal-hal yang dilakukannya untuk menjadi lebih baik atau menjauh dari masalah kesehatannya. Fasilitas pelayanan Kesehatan adalah tempat yang harus didatangi untuk menjadi lebih baik. Ini mencakup layanan kesehatan tradisional misalnya sinshe, dukun, dan paranormal, serta layanan modern misalnya rumah sakit dan puskesmas.

2.2.3 Penjabaran Perilaku CERDIK

a. Cek Kesehatan secara Berkala

Pemeriksaan kesehatan merupakan cara yang baik untuk mengingat tentang kesehatan kita (Kementerian Kesehatan, 2016). Diabetes, stroke, hipertensi, penyakit jantung, dan beberapa jenis kanker akan lebih kecil kemungkinannya terjadi bila diketahui sejak dini. Semakin spesifik pengetahuan yang kita miliki terkait kesehatan, semakin baik pilihan yang bisa kita buat. Pemeriksaan kesehatan bisa dilakukan minimal setahun sekali. Berikut ini adalah beberapa pemeriksaan yang paling umum dilakukan:

1. Salah satu cara mengetahui sejak dini apakah seseorang berisiko terkena darah tinggi, stroke, atau penyakit jantung adalah dengan memeriksa tekanan darahnya. Pembacaan tes normal kurang dari 140/90 mmHg.
2. Periksa gula darah untuk melihat berapa banyak glukosa dalam darah. Hasilnya membantu menemukan masalah diabetes. Apabila jumlah gula darah <100, hasilnya normal.
3. Cek lingkar perut. Apabila lemak perut berlebih dapat mengalami permasalahan kesehatan yang tidak sepele misalnya stroke, seranga jantung,

dan gula darah tinggi. Lingkar perut pria tidak boleh > 90 cm, dan wanita tidak boleh >80 cm.

4. Cek kolesterol secara keseluruhan. Ini terdiri dari trigliserida (lemak darah dari makanan), LDL ("kolesterol jahat"), dan HDL ("kolesterol baik"). Hasil akan diberikan berupa angka.
5. Salah satu pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan uji fungsi paru adalah melihat puncak aliran pernapasan. Penderita asma atau penyakit obstruktif lainnya sering kali menjalani tes ini untuk melihat berapa banyak udara yang dapat mereka hirup.
6. Cara paling umum untuk mendeteksi kanker serviks sejak dini adalah dengan melakukan pemeriksaan pap smear atau tes iva secara rutin.
7. SADARI (periksa payudara sendiri) yang bisa dilakukan wanita mulai usia 20 tahun, dikarenakan melakukan SADARI sejak dini bisa menurunkan kemungkinan terkena kanker payudara. Sehabis mandi sebaiknya pengecekan dilakukan dengan menggosok kulit secara perlahan. Hal ini lebih mudah dilakukan karena sabun masih menempel di kulit.

b. Enyahkan Asap Rokok

Asap rokok mengandung racun yang berdampak buruk bagi tubuh (Agung dkk, 2013:1). Masyarakat hanya bisa aman dari resiko asap rokok orang lain di tempat yang tidak berbau asap (Azkha, 2013:171). Tempat kerja, sekolah dan perguruan tinggi, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat ibadah, halte dan angkutan umum, serta rumah adalah beberapa tempat yang tidak memperbolehkan merokok. Ketika para perokok mengatakan bahwa mereka mempunyai hak untuk dibiarkan sendiri untuk merokok, mereka lupa bahwa di samping mereka terdapat anggota

keluarga dan anak-anak yang berhak mendapatkan udara segar telah tercabut karena hal ini.

c. Rajin Aktivitas Fisik

Kegiatan fisik bisa membuat gula darah menjadi turun, membuat berat badan lebih seimbang, menjadi lebih kuat, dan yang terpenting, menjadi lebih sensitif terhadap insulin sehingga memudahkan pengendalian gula darah (Panjaitan, 2013). Pada bagian promosi kesehatan di website Kemenkes RI disebutkan bahwa aktivitas fisik ialah menggerakkan bagian tubuh yang menghabiskan energi. Upaya ini sangatlah krusial dalam mempertahankan kesehatan fisik dan mental menjadi sehat dan bugar. Kita bisa terhindar dari PTM seperti kanker, jantung, osteoporosis, stroke, darah tinggi, dan diabetes. Kita juga dapat mengontrol berat badan, mendapatkan tulang dan otot yang lebih kuat tampil lebih baik, merasa lebih aman, dan memiliki lebih banyak energi. Contoh aktivitas fisik yang dapat dilakukan antara lain tugas rutin misalnya jalan kaki, membersihkan rumah, menaiki tangga, dan membawakan barang belanja. Selanjutnya, Anda juga bisa melakukan push-up, jogging cepat, olahraga bola, senam, tenis, yoga, dan angkat beban. Kegiatan fisik yang optimal sebaiknya dilaksanakan melalui tahapan-tahapan, secara bertahap ditingkatkan durasinya hingga mencapai total 30 menit. Penting untuk menyadari Batasan seseorang dan menghindari ketegangan yang berlebihan. Dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik sebelum makan atau dua jam sesudah makan. Sebelum melakukan olahraga berat apa pun, penting untuk melakukan pemanasan dan peregangan yang cukup. Selain itu, jika seseorang memilih untuk berjalan atau berlari, dianjurkan untuk menggunakan alas kaki yang sesuai, mendukung dan

nyaman. Individu yang melakukan aktivitas fisik secara teratur akan mulai melihat efek positifnya dalam kurun waktu 3 bulan.

d. Diet Seimbang

Di antara aspek penting dari pola makan menyeluruh ialah pembatasan asupan gula, lemak, serta garam. Asupan gula harian yang direkomendasikan untuk seseorang ialah 50 gram. Mengonsumsi gula dalam jumlah berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan diabetes melitus. Saat ini, rata-rata asupan garam harian per individu adalah 5gram natrium. Konsumsi garam secara berlebihan dapat meningkatkan kemungkinan mengalami serangan jantung atau stroke secara signifikan. Saat ini rata-rata konsumsi lemak harian per individu adalah 5 sendok makan. Namun, asupan lemak yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol LDL, yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke. Bagian promosi kesehatan pada situs resmi Kementerian Kesehatan RI memuat 10 pesan gizi yang menekankan pada gizi seimbang.

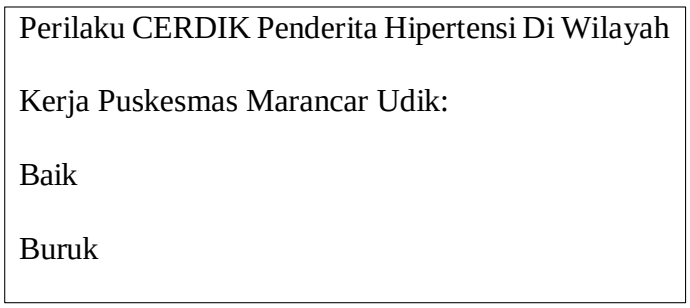
1. Menikmati beragam pilihan kuliner.
2. Memilih asupan sayur-sayuran dalam jumlah banyak dan buah-buahan dalam jumlah yang cukup.
3. Memilih asupan lauk pauk yang kaya akan protein.
4. Memilih asupan beragam makanan penting
5. Membatasi asupan makanan manis, asin, dan tinggi lemak.
6. Membiasakan diri untuk sarapan secara teratur. 7) Biasakan diri Anda untuk mengonsumsi air bersih dalam jumlah yang cukup.

7. Membiasakan diri Anda dengan praktik memeriksa informasi yang diberikan pada kemasan makanan.
8. Membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.
9. Melaksanakan aktivitas fisik yang cukup dan menjaga berat badan yang sehat.

e. Istirahat Cukup

Istirahat ialah keadaan yang ditandai dengan berkurangnya aktivitas fisik sehingga menghasilkan tubuh yang diremajakan. Tidur merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap orang. Tidur yang cukup diharapkan dapat menjaga daya tahan tubuh dan kesehatan fisik. Sehingga, individu berkewajiban memenuhi kebutuhan tidurnya yang berbeda-beda sesuai usianya. Kecenderungan untuk tidur yang tidak sesuai tempat dan waktu mengganggu rutinitas sehari-hari.

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif, dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat Gambaran yang terjadi didalam suatu populasi tertentu.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik Tempat penelitian ini di pilih berdasarkan pertimbangan bahwa di wilayah tersebut karena banyak penderita hipertensi setiap tahunnya.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilakukan saat dimulai penyusunan skripsi yaitu bulan Juli sampai selesai pada bulan Februari.

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian

Waktu Pelaksanaan									
Kegiatan	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Perumusan Masalah	■								
Penyusunan Proposal	■	■	■	■					
Seminar Proposal					■				
Pelaksanaan Penelitian					■	■			
Pengelolahan Data						■	■		
Seminar Akhir								■	■

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita yang

mengalami hipertensi. Jumlah penderita hipertensi yang berada di Puskesmas Marancar Udik berjumlah 213 orang.

1. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling, dengan metode purposive sampling adalah suatu metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dilakukan dengan memilih sampel yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi (Dharma, 2011). Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang memiliki riwayat hipertensi
2. Pasien hipertensi yang tidak memiliki gangguan kejiwaan serta komplikasi akut.
3. Pasien hipertensi yang bisa membaca dan dapat berbahasa Indonesia dengan baik dan benar.

b. Kriteria Eksklusi

1) Penderita Hipertensi dengan komplikasi lain
2) Penderita hipertensi tidak bisa membaca.

Adapun cara yang dilakukan untuk menentukan sampel penelitian adalah dengan Rumus Slovin (Sugiono, 2015).

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{213}{1 + 213\ (0{,}10)^2}$$

$$n = \frac{213}{1 + 2{,}13}$$

$$n = \frac{213}{3{,}13}$$

$n = 68$ orang

3.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan peneliti instrument sebagai alat `pada waktu penelitian yang menggunakan suatu metode Menyusun instrument peneliti dapat dilakukan jika peneliti benar memahaminya. Permasalahan terhadap variabel atau hubungan anatara variabel merupakan modal penting bagi peneliti agar dapat menjabar sub variabel, indicator (Notoatmojo, 2010).

Dalam penelitian ini instumen yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data adalah beberapa kuesioner yang diadopsi dari (Angelika Pandiangan 2024) Dengan judul penerapan perilaku cerdik pada lansia di graha resident senior karya kasih kota medan tahun 2024. Kuesioner perilaku CERDIK terdiri dari: cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan Kelola stress.

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2013). Peneliti menggunakan beberapa tahap untuk mengumpulkan data sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

1. Peneliti mengajukan surat izin pengambilan data dari Program Sarjana Keperawatan yang ditujukan kepada Puskesmas Marancar Udik.

2. Setelah surat ijin pengambilan data diterbitkan, peneliti berkoordinasi dengan kepala bagian keperawatan Puskesmas Marancar Udik yang digunakan sebagai tempat penelitian.
3. Peneliti menjelaskan kepada kepala bagian keperawatan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, lama penelitian, dan manfaat dari penelitian yang akan diterima pihak puskesmas terutama bagi yang menderita hipertensi.

b. Tahap Pelaksanaan / Intervensi.

1. Memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.
2. Pemilihan sampel sesuai karakteristik sampel dengan teknik Purposive Sampling.
3. Peneliti meminta responden mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden dan mengisi kuesioner yang telah dilampirkan.
4. Mengumpulkan data dari kuesioner yang telah dibagikan

c. Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti nantinya melakukan rekapitulasi data setelah data terkumpul semua dari responden. Peneliti akan melakukan pengolahan dan analisis data. Setelah itu peneliti akan menyampaikan bahwa penelitian telah selesai dan mengucapkan terimakasih kepada responden atas kerjasama yang baik. Setelah itu peneliti menuliskan hasil dan membuat pembahasan dari hasil penelitian tersebut.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Perilaku CERDIK	Pemeriksaan Kesehatan pasien hipertensi (min 1 tahun sekali) meliputi 4 pemeriksaan pokok, enyahnya asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan Kelola stress	Kuesioner	Ordinal	Pelaksanaan perilaku cerdik terdiri dari 6 pernyataan positif dengan ketentuan Ya: 1 Tidak: 0

3.6 Pengolahan Dan Analisa Data

Dalam penelitian ini akan menggunakan pengilahan data dengan computer menurut Notoatmodjo (2010), Langkah-langkah dalam pengolahan data dengan computer adalah sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing)*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang diisi oleh responden.

2. Pengkodean *(Coding)*

Setelah melakukan editing, selanjutnya dilakukan “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry).

3. Pemasukan Data *(Data Entry)*

Data entry yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk“kode”(angka atau huruf) dimasukkan kedalam program

atau“software”komputer. Program yang digunakan untuk “entri data” penelitian adalah Microsoft exel dan program SPSS.

4. *Transfeling*

   Setelah diberi kode pada data, kemudian kode dipindahkan dalam master tabel.

5. Menyusun data (*Tabulating)*

   Dari data mentah dilakukan pendataan dan kemudian data disusun dalam bentuk tabel.

3.7 Analisa Data

3.7.1 Analisa univariat

Analisa univariat meruapakan Analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel Dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam Analisa ini hanya menghasilkan Distribusi, frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2005).

3.8 Etika Keperawatan

Peneliti berusaha memperhatikan hak partisipan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip-prinsip etika yang harus diperhatikan dalam melakukan penelitian adalah (Afiyanti & Rachmawati, 2014):

1. *Nonmaleficience*

   Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, dan meminimalkan bahaya yang ditimbulkan apabila subyek penelitian adalah manusia (Polit & Beck, 2012).

2. *Beneficence*

   Merupakan prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan kepada kebaikan partisipan. Hasil temuan tema penting tentang makna

pengalaman pasien post-meningoensefalitis tentang kualitas hidup akan memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu keperawatan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan terkait penilaian kualitas hidup yang diinginkan.

3. *Autonomy*

Partisipan penelitian ini memiliki hak mengungkapkan secara penuh untuk bertanya, menolak, dan mengakhiri partisipasinya (Polit & Beck, 2012).

4. *Anonymity*

Sebagian besar penelitian yang melibatkan manusia akan mengganggu kehidupan pribadinya. Peneliti harus memastikan tidak mengganggu privasi partisipan, diperlukan untuk menjaga privasi agar dipertahankan terus menerus. Partisipan memiliki hak bahwa segala informasi dan data mereka akan disimpan dalam kerahasiaan (anonymity). (Polit & Beck, 2012).

5. *Justice*

Prinsip memberikan keadilan dan kesetaraan dalam penelitian, dengan memberikan perlakuan yang sama kepada semua partisipan (Polit & Beck, 2012).

6. *Informed Consent*

Sebelum penelitian dilakukan, informasi dijelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan dan memberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan. Setelah partisipan bersedia maka diminta untuk menandatangani informed consent.

7. *Veracity*

Kejujuran merupakan suatu dasar penelitian yang harus dimiliki peneliti untuk kemajuan ilmu pengetahuan, sehingga ilmu pengetahuan tersebut dapat diterima dan tidak diragukan validitasnya (Sarosa, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan mulai bulan November 2024 sampai bulan Desember 2024 di Puskesmas Marancar Udik dengan jumlah responden sebanyak 68 orang dengan hipertensi. Penyajian data terdiri dari: umur, jenis kelamin, pendidikan, dan perilaku cerdik pasien hipertensi adalah sebagai berikut:

4.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Umur	N	%
1	25-44	16	23.5
2	45-60	32	47.1
3	61-75	20	29.4
	Jenis kelamin		
1	Laki-laki	42	61.8
2	Perempuan	26	38.2
	Pendidikan		
1	SD	22	32.4
2	SLTP	18	26.5
3	SLTA	19	27.9
4	D3	2	2.9
5	S1	7	10.3
	Total	**68**	**100.0**

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden kategori umur didapatkan responden dengan umur 25-44 tahun sebanyak 16 orang (23.5%), umur 45-60 tahun sebanyak 32 orang (47.1%), dan umur 61-75 tahun berjumlah 20 orang (29.4%). Berdasarkan jenis kelamin didapat jenis kelamin laki-laki berjumlah 42 orang (61,8%) dan jenis kelamin Perempuan berjumlah 26 orang (38.2%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan responden dengan pendidikan SD sebanyak 22 orang (32.4%), pendidikan SLTP sebanyak 18

orang (26.5%), pendidikan SLTA sebanyak 19 orang (27.9%), Pendidikan D3 sebanyak 2 orang (2.9%) dan pendidikan S1 sebanyak 7 orang (10.3%)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Cerdik

No	Perilaku cerdik	N	%
1	Baik	29	42.6
2	Buruk	39	57.4
	Total	**68**	**100.0**

Sumber: Data prier 2024

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi responden perilaku cerdik pada responden didapatkan responden baik sebanyak 29 orang (66.2%), dan responden buruk sebanyak 39 orang (57.4%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran perilaku Cerdik pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas marancar udik diperoleh hasil sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Pada penelitian ini didapatkan berdasarkan umur, mayoritas responden 45-60 tahun sebanyak 32 orang (47.1%) dan umur 24-44 tahun sebanyak 16 orang (23.5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh masna ritonga yang menyatakan bahwa mayoritas responden berumur 46-55 tahun sebanyak 36 responden (48.0%) dan minoritas responden berumur 26-35 tahun sebanyak 1 orang (1.3%).

Hal ini didukung oleh teori sustrani (2006) menyatakan bahwa sejalan dengan bertambahnya usia tekanan darah seseorang juga akan meningkat. Sekitar 20% dari semua orang dewasa mengalami tekanan darah tinggi dan menurut angka statistic angka ini terus meningkat, sekitar 40% dari semua kematian dibawah usia 65 tahun adalah akibat darah tinggi (Wolf, 2016).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini didapatkan berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 42 orang (61.8%) dan jenis kelamin Perempuan berjumlah 26 orang (38.2%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Agrina, Sunarti, Riyan (2011) menunjukkan bahwa responden jenis kelamin Perempuan sebanyak 35 orang (58.3%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (41.7%).

Hal ini didukung oleh teori junaidi, 2010 jenis kelamin Perempuan lebih menonjol dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, hal ini dapat dihubungkan karena factor hormonal yang lebih besar terdapat didalam tubuh Perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Factor hormonal inilah yang menyebabkan peningkatan obesitas terhadap Perempuan, obesitas ini juga menyebabkan karena kurangnya aktifitas pada kaum Perempuan yang lebih sering menghabiskan waktu untuk bersantai dirumah.

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Pada penelitian ini didapatkan berdasarkan pendidikan mayoritas Pendidikan SD sebanyak 22 orang (32.4%), dan D3 sebanyak 2 orang (2.9%) orang. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2018), menunjukkan bahwa 51 responden Tingkat Pendidikan sekolah dasar sebanyak 26 (51%) dan responden yang berpendidikan paling sedikit yaitu pendidikan D3 sebanyak 2 (11.8%).

Hal ini didukung oleh teori Sugiharto (2013) tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama hipertensi. Semakin tinggi Tingkat Pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Responden yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah menyerap informasi dan akan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada responden dengan Pendidikan yang rendah.

5.1.2 Perilaku CERDIK Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik

1. Perilaku cerdik

Pada penelitian yang dilakukan terhadap responden dengan perilaku CERDIK pada pasien hipertensi didapatkan hasil bahwa kategori baik didapatkan hasil sebanyak 29 orang (42.6%) dan kategori buruk sebanyak 39 orang (57.4%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (2021) yang menyatakan bahwa mayoritas penerapan perilaku cerdik sebanyak 36 orang (90%) baik, dan perilaku cerdik sebanyak 4 orang (10%) buruk. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran dan pengetahuan para penderita hipertensi akan pentingnya melakukan pemeriksaan Kesehatan sebagai Upaya promotive dan preventif yang efektif.

Responden memiliki perilaku cerdik yang buruk karena responden menjawab tidak rajin untuk melakukan cek tekanan darah, gula darah dan kolestrol secara rutin. Mayoritas responden merokok dan tidak rajin melakukan aktifitas fisik di pagi hari. Responden tidak rajin melakukan diet seimbang, dan setiap responden jarang melakukan membaca label pada kemasan pangan, dan susah mempertahankan berat badan normal. Bahkan ada orang yang tidak mau memeriksakan dirinya sama sekali karena takut ketahuan penyakit yang dideritanya. Contoh kasus di masyarakat adalah banyak ditemukan wanita usia subur merasakan ada benjolan di payudara, akan tetapi tidak diperhatikan. Mereka akan datang ke fasilitas kesehatan apabila benjolan pada payudara sudah sangat membesar, apalagi sudah muncul luka, keluar nanah dan darah pada puting susu, dan tanda gejala yang mengarah pada keganasan. Oleh karena itu mari sayangi diri

kita dengan mengubah cara pandang mengenai kesehatan bahwa lebih baik mencegah dan mengetahui sejak dini penyakit yang diderita daripada sudah mengalami stadium kanker yang berat dan komplikasi dan sudah sulit untuk diobati.

Cek Kesehatan secara rutin: P2PTM Kemenkes RI, (2018) terdapat 4 kategori utama dalam perilaku cek Kesehatan secara berkala bagi peasien hipertensi, yaitu cek tekanan darah cek lingkar perut, cek kolestrol total, dan cek gula darah. Pemeriksaan Kesehatan harus rutin dilakukan, baik dalam kondidi sehat maupun beresiko sebagai Upaya promotif dan preventif untuk mengetahui status kesehatan. Dampak yang ditimbulkan oleh tidak terkontrolnya tekanan darah pasien hipertensi cukup parah, sehingga mengetahui sejak dini adanya faktor risiko hipertensi akan memudahkan dalam melakukan penanganan lebih lanjut. Kegiatan skrining dapat dilakukan di rumah, di Puskesmas, atau di masyarakat untuk memantau dan menemukan kasus baru sehingga penanganan hipertensi dapat segera dilakukan (Kemenkes, 2018).

Enyahkan Asap Rokok: Perilaku merokok adalah menghisap asap tembakau yang telah menjadi cerutu kemudian disulut api. Ada dua tipe merokok. Pertama adalah menghisap rokok secara langsung yang disebut perokok aktif, dan yang kedua mereka adalah menghisap rokok secara tidak langsung namun turut menghisap asap rokok disebut perokok pasif (Sukmana, 2008). Perilaku merokok di dalam rumah juga berdampak kepada perokok pasif karena perokok aktif yang merokok di dalam rumah akan mengeluarkan asap dari pembakaran rokok tersebut melalui mulut. Asap rokok yang berada dalam ruangan tertentu yang tidak dapat bertukaran dengan udara yang bersih akan mengendap dalam ruangan tersebut dan menempel pada dinding yang kemudian akan terhirup oleh perokok pasif. Makin

meningkatnya masalah perokok pasif di lingkungan kerja atau tempat tinggal yang tertutup memungkinkan terjadinya pengaruh perokok pasif. Hal ini menunjukkan bahaya ganda rokok yang tidak saja untuk perokok sendiri tetapi untuk orang lain di sekitarnya (Syahraeni et al., 2022).

Rajin Aktivitas Fisik: Penerapan perilaku sehat dalam hal aktivitas dapat dilaksanakan dengan berolahraga. Aktivitas fisik mengurangi risiko kanker payudara, risiko kekambuhan dan kematian terkait kanker payudara. Aktivitas fisik pada wanita berisiko sangat diperlukan untuk menjaga stamina tubuh. Seorang wanita yang aktif secara fisik memiliki kemungkinan dalam mencegah kanker payudara. Aktivitas fisik dilakukan untuk meningkatkan metabolisme tubuh, sehingga akan mempertahankan berat badan seimbang

Diet Seimbang: Yang dimaksud diet sehat di sini adalah diet dengan bahan-bahan makanan yang tidak mengandung pengawet, rendah lemak, gula, garam dan tinggi serat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup yaitu minimal 6 porsi sehari, maka kadar tekanan darah, gula darah, kolesterol darah dapat ditekan, juga dapat menurunkan risiko kegemukan atau obesitas. menghindari makanan yang mengandung 4 P (Penyedap, Pemanis buatan, Pewarna, dan Pengawet). Makanan tanpa penyedap bisa jadi mengubah cita rasa makanan. Sebaiknya menggunakan penyedap yang menggunakan kaldu buatan sendiri atau mengganti penyedap dengan kombinasi garam dan gula pasir (saya lebih suka memilih kombinasi). Hal ini sejalan dengan teori (Julianti et al., 2005). Makanan yang dimakan secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan gizi seperti lemak dan sodium, jika dikonsumsi secara berlebih dapat menyebabkan hipertensi.

Untuk mengatasi hipertensi dan mengontrol tekanan darah dapat dilakukan dengan diet. Penderita hipertensi harus mengatur pola makan sehari-hari dengan baik dan seimbang.

Apabila terpaksa menggunakan penyedap buatan menambahkan penyedap pada saat masakan selesai dimasak dan api sudah dimatikan. Produsen makanan yang tidak memiliki izin resmi, seringkali menggunakan pemanis buatan. Pemanis buatan yang dikonsumsi secara berlebihan akan memicu terjadinya pertumbuhan sel kanker dalam tubuh apabila dikonsumsi dalam jangka waktu panjang. Pewarna makanan mempercantik tampilan dan menjadi daya tarik tersendiri bagi konsumen. Apabila pewarna makanan buatan digunakan dalam batas normal, tidak menimbulkan efek yang berlebihan. Akan tetapi penjual makanan kebanyakan menggunakan pewarna kain untuk mewarnai makanan sehingga dengan harga murah dapat meraih untung yang sebesar- besarnya. Demikian juga halnya dengan pengawet makanan, seringkali produsen menggunakan pengawet makanan dalam makanan yang dibuatnya. Bagi ibu-ibu rumah tangga, cerdiklah dalam memilih bahan untuk dimasak.

Istirahat Cukup: kita dianjurkan untuk mengistirahatkan atau merelakskan tubuh kita minimal 7-8 jam setiap harinya. Beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa orang-orang yang kurang tidur atau sering begadang berpotensi untuk menjadi obesitas atau gemuk. Tekanan darah akan mengalami penurunan saat seseorang sedang tidur normal (sekitar 10- 20%) dibandingkan jika seseorang dalam kondisi sadar. Kondisi ini terjadi karena ketika seseorang sedang dalam kondisi tidur, maka aktifitas simpatis akan mengalami penurunan sehingga tekanan darah seseorang ketika tidur juga akan mengalami penurunan. Ketika seseorang

mengalami gangguan tidur, maka yang terjadi adalah tidak adanya penurunan tekanan darah saat orang tersebut tertidur. Hal ini dapatmeningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih parah seperti penyakit kardiovaskuler. Jika setiap 5% penurunan secara normal yang seharusnya terjadi dan ternyata hal tersebut tidak dialami oleh seseorang, maka orang tersebut memiliki kemungkinan sebesar 20% mengalami peningkatan tekanan darah (Alfi & Yuliwar, 2018).

Kelola stress: Wanita berisiko diharapkan mampu menjaga Kesehatan mental dengan mempertahankan kondisi psikologis selalu bahagia dan tetap semangat. Stres dapat membuat tekanan darah meningkat, kadar gula darah meningkat, atau bahkan orang yang stres banyak melampiaskan kondisi stresnya Stress yang dialami seseorang menjadi salah satu penyebab hipertensi. Mekanisme respon tubuh terhadap stres diawali dengan adanya rangsangan dari luar maupun dari dalam tubuh seseorang yang akan diteruskan pada sistem limbik sebagai pusat pengatur adaptasi. Sistem limbik meliputi thalamus, hipothalamus, amygdala, hippocampus dan septum. Hipothalamus memiliki efek yang sangat kuat pada hamper seluruh sistem visceral tubuh kita dikarenakan hampir semua bagian dari otak mempunyai hubungan dengannya. Hal ini akan direspon dengan peningkatan aliran darah ke otot-otot rangka dan penurunan aliran darah ke ginjal, kulit, dan saluran pencernaan juga dapat terjadi karena stress. (Islami, 2017) Untuk itu pentingnya bagi pasien hipertensi untuk mengontrol ketegangan pikiran dengan cara mengelola stres dengan baik. Kelola stres dapat dilakukan dengan relaksasi, berbicara dengan orang lain, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana, hidup tertib dan

teratur, serta merencanakan masa depan sebaik-baiknya (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden umur, jenis kelamin, dan Pendidikan. Kebanyakan responden berumur 45-60 tahun sebanyak 32 orang (47.1%). Kebanyakan berjenis kelamin laki-laki 42 orang (61.8%). Dan kebanyakan berpendidikan SD sebanyak 22 orang (32.4%)
2. Kebanyakan resonden perilaku buruk sebanyak 39 orang (57.4%) dan kategori baik sebanyak 29 orang (42.6%).

6.2 Saran

Berdasarkan Kesimpulan hasil penelitian dapat disarankan kepada:

1. Bagi Puskesmas Marancar Udik

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

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

   Bagi Pendidikan perlu meningkatkan Pendidikan Kesehatan terhadap pasien hipertensi khususnya mengenai Gambaran perilaku cerdik pada pasien hipertensi sehingga dengan informasi yang diberikan dapat menambah penegtahuan dan pemahaman yang lebih baik dalam penanganan hipertensi

3. Bagi Responden

   Pasien diharapkan dapat mengubah perilaku untuk meningkatkan CERDIK dalam kehidupan sehari-hari

4. Bagi Penelitian Selanajutnya

   Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi rendahnya perilaku CERDIK pada pasien hipertensi**.**

DAFTAR PUSTAKA

Agrina, A., Rini, S. S., & Hairitama, R. (2011). Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Sorot*, *6*(1), 46-53.

Akhter, N. (2010). *Self-Management Among Patient With Hypertension In Bangladesh* (Doctoral dissertation, Prince of Songkla University).

Alfi, W. N., & Yuliwar, R. (2018). Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Mojolangu kota Malang. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *6*(1), 25-36.

Cahya, WD, Metungku, F., Sukmana, M., Khumaidi, K., Syahrun, S., & Nopriyanto, D. (2024). Tinjauan Kualitas Hidup dan Manajemen Diri pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *Jurnal Inovasi Keperawatan* , *3* (1), 12-16.

Epstein, M., & Sowers, J. R. (1992). Diabetes mellitus and hypertension. *Hypertension*, *19*(5), 403-418.

Fahkurnia, Widho, 2017, Gambaran Self Care pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Ginting, R. A. B. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Pelayanan Kesehatan Puskesmas Selesai Kabupaten Langkat Tahun 2018.

Islam, SMS, Mainuddin, AKM, Islam, MS, Karim, MA, Mou, SZ, Arefin, S., & Chowdhury, KN (2015). Prevalensi faktor risiko hipertensi: Studi cross-sectional di wilayah perkotaan Bangladesh. *Global cardiology science and practice* , *2015* (4), 43.

Isnaini, N., & Lestari, I. G. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. Indonesian Journal for Health Sciences, 2(1), 7–18.

Julianti, D., Nunung Nurjanah, and Uken Soestrisno. "Bebas hipertensi dengan terapi jus." *Jakarta: Puspa Swara* (2005).

Junaidi, A., Rahayu, D., Arisandi, W., Adyas, A., & Karyus, A. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Cerdik Hipertensi Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, *11*(1), 56-67.

Kemenkes RI. (2019). Indonesia Masuki Periode Aging Population. https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki periode-aging-population.html

Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan KementerianRI tahun 2018. http://www. depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_20 18/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018. Kesehatan Suara Forikes. Vol 11, No 3

Kowalak. 2011. BukuAjarPatofisiologi. Jakarta: EGC Lionakis N, Mendrinos D, Sanidas E, Favatas G, Georgopoulou M, Lionakis N. et al. 2012. Hypertension in the elderly.World Journal of Cardiology. 4(5):135–147. https://doi.org/ 10.4330/wjc.v4.i5.135.

Lionakis, N., Mendrinos, D., Sanidas, E., Favatas, G., Georgopoulou, M. (2012). *Hypertension in the elderly*. *World Journal of Cardiology*, 4(5), 135-147.

Ludiana, Dharma, Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Makan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2013 Wacana Kesehatan Vol.1, No.1, 1-49, Desember 2016

McEniery CM, Yasmin, Hall IR, Qasem A, Wilkinson IB, Cockcroft JR. Normal vascular aging: differential effects on wave reflection and aortic pulse wave velocity: the Anglo-Cardiff Collaborative Trial (ACCT). J Am CollCardiol 2005;46:1753–60.

Millar, J. A., & Lever, A. F. (2000). Implications of pulse pressure as a predictor of cardiac risk in patients with hypertension. *Hypertension*, *36*(5), 907-911.

Naconha, A. E. (2020). faktor salf care management. 4(1), 6.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Nuraini, N., Novitasari, I., & Afrilia, E. M. (2023). Efektivitas durasi aktivitas fisik dengan berjalan kaki terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Desa Sukamurni Wilayah Kerja Puskesmas Gembong Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, *7*(1), 55-63.

Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta:Salemba Medika..2005.Ilmukesehatananak. Jakarta:Salemba Medika Pengetahuan dengan *Selfcare Management* Hipetensi. Jurnal Penelitian

Puspita, T., & Atoilah, E. M. (2018). Kepatuhan Penderita Hipertensi terhadap Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, *5*(01), 80-86.

Rahmalia, A., Apriza, & Isnaeni, L. M. A. (2021). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Salam (Syzygiumpolyanthum) terhadap Penurunan Tekanan

Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Kuok Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Kuok. Jurnal Kesehatan Tambusai, 2.

Simanullang, P. (2018). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Dipuskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Darma Agung*, *26*(1), 522-532.

Sugiharto, A. (2013). *Faktor-faktor risiko hipertensi pada masyarakat di Kabupaten Karanganyar*.

Sustrani, L., Alam, S., & Hadibroto, I. (2006). Hipertensi. *Jakarta: Gramedia Pustaka Utama*.

Syahraeni, H. H., & Rusman, A. D. P. (2022). Pengaruh Paparan Asap Rokok di Rumah pada Wanita terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Madisingna Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, *5*(2).

Widianto, A. A., Romdhoni, M. F., Karita, D., & Purbowati, M. R. (2018). Hubungan pola makan dan gaya hidup dengan angka kejadian hipertensi pralansia dan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran. *MAGNA MEDIKA: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, *1*(5), 58-67.

Wilujeng, A. P., Candra, A. V., Indarta, A. F., Diba, A. F., Salsabilla, A., Setyawan, S., & Hardoko, O. (2018). Faktor-faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Puskesmas Andong, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah. *Nexus Kedokteran Komunitas*, *7*(1).

Wolf, J., Drozdowski, J., Czechowicz, K., Winklewski, P. J., Jassem, E., Kara, T., ... & Narkiewicz, K. (2016). Effect of beta-blocker therapy on heart rate response in patients with hypertension and newly diagnosed untreated obstructive sleep apnea syndrome. *International journal of cardiology*, *202*, 67-72.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,
Bapak/ ibu responden
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Nama : Eros Tantowi
Nim : 21010015

Akan melakukan penelitian dengan judul ”Gambaran Perilaku Cerdik Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik”. Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan , Oktober 2024
Hormat Saya

Peneliti

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul" "Gambaran Perilaku Cerdik Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Marancar Udik". Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan, Oktober 2024

Responden

( )

Kuesioner Penelitian

Isilah data berikut dan berilah tanda chek list (√) pada kotak yang sudah disediakan dengan jawaban yang ada

No. responden :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan :

No	Penerapan Perilaku Cerdik	Ya	Tidak
1.	Perilaku cek Kesehatan secara berkala Apakah bapak ibu melakukan cek Kesehatan secara berkala (minimal 1 bulan sekali) meliputi 1. Cek tekanan darah 2. Cek lingkar perut 3. Cek kolestrol total 4. Cek kadar gula darah		
2.	Perilaku enyahnya asap rokok Apakah bapak/ibu merokok atau terpapar asap rokok?		
3.	Perilaku rajin aktivitas fisik Apakah bapak/ibu sudah melakukan aktifitas fisik berupa pekerjaan rumah atau berolah raga minimal 30 menit dalam 3-5 kali seminggu?		
4.	Perilaku diet seimbang Apakah bapak atau ibu sudah melakukan diet seimbang dengan melaksanakan sepenuhnya dibawah ini: 1. Mengonsumsi buah dan sayur 5 porsi (400-500) Perhari 250gram sayur setara setara 2 porsi atau 2 gelas gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan dan 150gram buah setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1potong papaya ukuran sedang atau tiga buah jeruk ukuran sedang. 2. Mengonsumsi gula tidak lebih dari 4 sendok makan peroang perhari 3. Mengonsumsi garam tidak lebih dari 1sendok teh per orang perhari 4. Mengonsumsi lemak /minyak tidak lebih dari 5 sendok makan perorang/orang		
5.	Perilaku istirahat cukup Apakah bapak/ibu istirahat yang cukup setiap harinya 1. Orang dewasa membutuhkan waktu tidur 7-8 jam setiap hari 2. Lansia 60 tahun ketasa, kebutuhan tidur cukup 6 jam perhari		
6.	Perilaku Kelola stress Apakah bapak/ibu bisa mengelola stress dengan baik, salah satunya dengan: 1. Relaksasi 2. Berbicara dengan orang lain 3. Aktivitas Bersama keluarga 4. Berbuat sesuai kemampuan dan minat 5. Berfikir secara positif dan bijaksana 6. Hidup tertib dan teratur 7. Merencanakan masa depan sebaik baiknya.		

MASTER DATA

UMUR	JK	PENDIK	C1	C2	C3	C4	CEKKES	P1	ENYAH	R1	RAF	D1	D2	D3	D4	DIET	E1	ISTI	S1	KELOS
25--44	PEREMPUAN	SLTA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	SEIMBANG (SKOR 4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
45-60	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
45-60	LAKI-LAKI	S1	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	LAKI-LAKI	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
25--44	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	PEREMPUAN	SD	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
25--44	PEREMPUAN	D3	YA	YA	YA	YA	BAIK (SKOR 4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
25--44	LAKI-LAKI	SLTA	YA	YA	YA	YA	BAIK (SKOR 4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	YA	TIDAK	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
45-60	PEREMPUAN	SLTP	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
61-75	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	S1	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	PEREMPUAN	D3	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
61-75	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
61-75	PEREMPUAN	SD	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
45-60	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
25--44	PEREMPUAN	S1	YA	YA	YA	YA	BAIK (SKOR 4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
45-60	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
45-60	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	PEREMPUAN	S1	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
45-60	LAKI-LAKI	S1	YA	YA	YA	YA	BAIK (SKOR 4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	PEREMPUAN	SLTP	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
45-60	PEREMPUAN	S1	YA	YA	YA	YA	BAIK (SKOR 4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	PEREMPUAN	SD	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	PEREMPUAN	SLTA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	PEREMPUAN	SLTP	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SD	YA	YA	YA	YA	BAIK (SKOR 4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	PEREMPUAN	SD	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	PEREMPUAN	SLTA	YA	TIDAK	YA	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	PEREMPUAN	SD	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	PEREMPUAN	SD	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	PEREMPUAN	SD	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	TIDAK	KURANG BAIK (SKOR 0)
25--44	PEREMPUAN	SLTA	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	TIDAK	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	TIDAK	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	PEREMPUAN	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)

25--44	PEREMPUAN	SLTA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	YA	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	PEREMPUAN	S1	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	TIDAK	TIDAK CUKUP(SKOR 0)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SLTP	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
25--44	PEREMPUAN	S1	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTP	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTP	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	PEREMPUAN	SLTP	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	PEREMPUAN	SD	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	TIDAK	TIDAK RAJIN (SKOR 0)	TIDAK	YA	YA	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
45-60	LAKI-LAKI	SLTA	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	YA	TIDAK BAIK(SKOR 0)	YA	RAJIN (SKOR 1)	YA	YA	YA	YA	SEIMBANG (SKOR 4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)
61-75	LAKI-LAKI	SD	YA	TIDAK	YA	YA	KURANG BAIK(SKOR<4)	TIDAK	BAIK (SKOR 1)	YA	RAJIN (SKOR 1)	YA	YA	TIDAK	YA	TIDAK SEIMBANG (SKOR<4)	YA	CUKUP (SKOR 1)	YA	BAIK(SKOR1)

Output Analisa Penelitian

Statistics

		umur	jenis kelamin	pendidikan	perilaku cerdik
N	Valid	68	68	68	68
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.06	1.38	2.32	1.57
Median		2.00	1.00	2.00	2.00
Mode		2	1	1	2
Std. Deviation		.731	.490	1.251	.498
Variance		.534	.240	1.565	.248
Range		2	1	4	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	5	2
Sum		140	94	158	107

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-44	16	23.5	23.5	23.5
	45-60	32	47.1	47.1	70.6
	61-75	20	29.4	29.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	42	61.8	61.8	61.8
	Perempuan	26	38.2	38.2	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	SD/sederajat	22	32.4	32.4	32.4
	SLTP	18	26.5	26.5	58.8
	SLTA	19	27.9	27.9	86.8
	D3	2	2.9	2.9	89.7
	S1	7	10.3	10.3	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

perilaku cerdik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4-6(baik)	29	42.6	42.6	42.6
	0-3(buruk)	39	57.4	57.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Dokumentasi penelitian





