HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH:

SELVIA NUARI SIREGAR
NPM.22010117

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

SELVIA NUARI SIREGAR
NPM.22010117

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

Skirpsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim penguji program keperawatan program sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	**Ns. Nur Arfah Nasution, M.K.M**
NUPTK. 5460767668230232	**NUPTK. 6451768669230252**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns.Natar Puri Napitupulu, M.Kep	**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**
NUPTK. 0111048402	**NUPTK. 835076566230243**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Selvia Nuari Siregar
Nim : 22010117
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, April 2026

Penulis



Selvia Nuari Siregar

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Selvia Nuari Siregar
NIM	: 22010117
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang Bujur, 14 Januari 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Padang Bujur, Kecamatan Padang Bolak Julu, Kabupaten Padang Lawas Utara

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 101420 Padang Bolak Julu : Lulus 2016
2. SMP Negeri 1 Padang Bolak Julu : Lulus 2019
3. SMA Negeri 1 Padang Bolak Juku : Lulus 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul **"Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dikota Padangsidimpuan Tahun 2025"** Sebagai salah satu untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di kota padangsidimpuan. Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dai berbagai pihak. oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti 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 Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Ns. Nur Arfah Nasution, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

6. Pihak Dinas Kesehatan di kota Padangsidimpuan yang telah mengijinkan untuk melakukan penelitian.
7. Dan yang paling utama kepada cinta pertama saya, Ayahanda Edy S Siregar . terima kasih atas doa yang tidak pernah terhenti, kerja keras yang selalu menguatkan, serta kasih sayang dan pengorbanan yang begitu besar. Ayah adalah sosok yang menjadi sandaran, teladan, dan sumber motivasi bagi penulis dalam setiap langkah perjuangan. Dukungan Ayah memberikan kekuatan bagi penulis untuk bertahan dan menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi bentuk bakti dan kebanggaan penulis untuk Ayah.
8. Dalam kesempatan ini, penulis mempersembahkan karya sederhana ini sebagai wujud bakti dan doa untuk almarhumah Ibu tercinta yang telah berpulang 14 tahun yang lalu. Walau beliau tidak menemani masa pendidikan penulis sejak bangku sekolah dasar hingga menempuh pendidikan tinggi, kehilangan sosok Ibu menjadi luka yang selalu terasa dalam perjalanan hidup penulis. Tidak mudah menjalani proses pendidikan dan kehidupan tanpa kehadiran seorang Ibu yang mendampingi. Namun rindu dan doa kepada Ibu menjadi kekuatan bagi penulis untuk terus bertahan dan menyelesaikan pendidikan ini. Karya ini penulis persembahkan sebagai ungkapan rindu, doa, dan penghormatan kepada Almarhumah Ibu tercinta. . Semoga Allah SWT menempatkan beliau di tempat yang terbaik di sisi-Nya.
9. penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu sambung yang telah dengan tulus menemani Ayah dalam

menjalani kehidupan, memberikan perhatian dan dukungan, serta menjadi bagian penting dalam keluarga kami. Kehadiran Ibu sangat berarti dan kami hargai.

10. kepada Nantulang saya Nilva Hannum dan tulang saya Khoiruddin Lubis yang telah menyayangi penulis seperti anak sendiri yang mendukung dan selalu mensuport perjalanan penyusunan skripsi ini
11. kepada saudara kandung saya Salsa Dwi Putri Siregar terima kasih atas doa, kesabaran, dan kebersamaan yang selalu menyertai perjalanan penulis. Di tengah kehilangan dan keterbatasan, kehadiranmu menjadi alasan penulis untuk tetap bertahan dan tidak menyerah. Banyak kekuatan yang penulis temukan dari caramu mendampingi dan memahami tanpa banyak kata. Penulis belajar menjadi lebih kuat karena dirimu, dan setiap langkah yang ditempuh hari ini juga merupakan bagian dari perjuangan kita bersama.
12. kepada saudara-saudara saya, Nursyaputri Lubis S.Pd, Sesti Andriani Lubis, Anggina sari Lubis S.AB, Minta ito Lubis S.M yang selalu mensupport penulis dan membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini
13. kepada teman-teman satu bimbingan saya yang setia menemani saya dalam penyusunan proposal ini mulai dari bimbingan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini
14. Kepada teman-teman satu asrama, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan kenangan yang pernah terjalin. Meskipun kini kita tidak lagi tinggal dalam satu asrama, kebersamaan dan cerita yang pernah dilalui

bersama tetap menjadi bagian berharga dalam perjalanan penulis hingga menyelesaikan pendidikan ini.

15. kepada teman-teman sanggar tari AUFA, terima kasih atas kebersamaan, kekompakan, dan semangat yang selalu diberikan. Melalui setiap latihan dan penampilan, kebersamaan kita dalam menyalurkan hobi bersama menjadi ruang bagi penulis untuk belajar, bertumbuh, dan menemukan kembali semangat di tengah kesibukan perkuliahan.
16. kepada teman-teman perkuliahan saya yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih sudah setia menemani penulis selama di bangku perkuliahan dan menjadi tempat berbagi ilmu.
17. Dan kepada diri sendiri, terima kasih telah bertahan dan memilih untuk tetap kuat hingga sejauh ini. Tumbuh dan menempuh perjalanan pendidikan tanpa kehadiran serta kasih sayang seorang Ibu meninggalkan luka dan rindu yang tidak sederhana. Namun di tengah keterbatasan itu, penulis belajar menerima, menguatkan diri, dan terus melangkah meski sering merasa lelah dan sendiri. Setiap tangis, doa, dan usaha yang tidak terlihat akhirnya mengantarkan penulis hingga mampu menyusun dan menyelesaikan skripsi ini. Karya ini menjadi saksi atas keteguhan hati, perjuangan panjang, dan kekuatan yang lahir dari kehilangan.

Dalam penyusunan skripsi ini bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan skripsi di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Penulis

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

Laporan Penelitian, Desember 2025
Selvia Nuari Siregar

HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Salah satu upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi yang dianjurkan oleh Kemenkes RI adalah penerapan perilaku CERDIK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 84 responden penderita hipertensi yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan angket menggunakan kuesioner perilaku CERDIK dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku CERDIK kategori cukup baik dan kualitas hidup kategori sedang. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai *p-value* = 0,024 ($p < 0,05$). Responden dengan perilaku CERDIK yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang perilaku CERDIK-nya kurang baik. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan. Oleh karena itu, penerapan perilaku CERDIK perlu terus ditingkatkan melalui edukasi dan promosi kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, perilaku CERDIK, kualitas hidup.
Daftar pustaka : 51(2015-2025)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, Descember 2025
Selvia Nuari Siregar

THE RELATIONSHIP BETWEEN CERDIK BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS IN PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Hypertension is one of the non-communicable diseases whose prevalence continues to increase and has a significant impact on patients' quality of life. One of the preventive and control strategies for hypertension recommended by the Indonesian Ministry of Health is the implementation of CERDIK behavior. This study aimed to determine the relationship between CERDIK behavior and the quality of life of hypertensive patients in Padangsidimpuan 2025. This study employed a quantitative research method with a correlational design using a cross-sectional approach. The research sample consisted of 84 respondents with hypertension who were selected using accidental sampling techniques. Data were collected using questionnaires, namely the CERDIK behavior questionnaire and the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire. The Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that most respondents had a moderately good level of CERDIK behavior and a moderate level of quality of life. Bivariate analysis indicated a statistically significant relationship between CERDIK behavior and the quality of life of hypertensive patients, with a p-value of 0.024 ($p < 0.05$). The Respondents who demonstrated good CERDIK behavior tended to have a good quality of life compared to those with less favorable CERDIK behavior. In conclusion, there is a significant relationship between CERDIK behavior and the quality of life of hypertensive patients in Padangsidimpuan. Therefore, the implementation of CERDIK behavior should be continuously enhanced through health education and health promotion efforts to improve the quality of life of patients with hypertension.

Keywords: hypertension, CERDIK behavior, quality of life.
Bibliography: 51(2015-2025)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **x**
ABSTRACT ..... Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Praktis 7
1.4.2 Manfaat Teoritis 8
1.4.3 Manfaat Pendidikan Keperawatan 8
1.4.4 Manfaat bagi Responden 8
1.4.5 Manfaat bagi Peneliti 8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Konsep Hipertensi 7
2.1.1 Defenisi Hipertensi 7
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi 7
2.1.3 Etiologi Hipertensi 8
2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi 9
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi 11
2.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi 13
2.1.7 Pencegahan Hipertensi 14
2.1.8 Komplikasi 15
2.2 Program Perilaku CERDIK 17
2.2.1 Pengertian Perilaku Cerdik 17
2.2.2 Sejarah Program CERDIK 18
2.2.3 Komponen Program CERDIK 19
2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup 22
2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup 22
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup 23
2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup 26
2.4 Kerangka Konsep 26
2.5 Hipotesis 27

BAB 3 METODELOGI PENELITIAN **28**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 28
3.2.1 Waktu 28
3.2.2 Lokasi Penelitian 28

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 29
3.3.1 Populasi 29
3.3.2 Sampel 29
3.3.3 Kriteria sampel penelitian 31
3.4 Instrumen Penelitian 32
3.5 Prosedur Pengumpulan data 33
3.5.1 Tahap Perencanaan 33
3.5.2 Tahap Pelaksanaan 33
3.6 Defenisi Operasional 33
3.7 Pengolahan dan Analisa data 34
3.7.1 Pengelolaan Data 34
3.7.2 Analisa data 35
3.8 Etika Penelitian 36

BAB 4 HASIL PENELITIAN 38
4.1 Analisa Univariat 38
4.1.1 Perilaku CERDIK 39
4.1.2 Kualitas Hidup 40
4.2 Analisa Bivariat 41

BAB 5 PEMBAHASAN 43
5.1 Analisa Univariat 43
5.1.1 Karakteristik Responden 43
5.1.2 Perilaku CERDIK 44
5.1.3 Kualitas Hidup 45
5.2 Analisa Bivariat 45

BAB 6 PENUTUP 48
6.1 Kesimpulan 48
6.2 Saran 50

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG 7
Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian 28
Tabel 3.2 Defenisi Operasional 33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 38
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku CERDIK 39
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup 40
Tabel 4.4 Hubungan Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup 41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep 27
Gambar 3.1 Gambar hasil uji T-Test menggunakan Analisis Power 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Kuesioner
Lampiran 7. Perhitungan Kuesioner WHOQOL-BREF
Lampiran 8. Master table
Lampiran 9. Hasil Output SPSS
Lampiran 10. Dokumentasi
Lampiran 11. Lembar konsultasi

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang hingga kini masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Penyakit ini sering dijuluki sebagai silent killer karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala, namun dapat menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis apabila tidak terkontrol dengan baik (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), diperkirakan terdapat sekitar 1,28 miliar orang berusia 30-79 tahun di seluruh dunia yang menderita hipertensi. Mirisnya, hampir setengah dari jumlah tersebut tidak menyadari kondisi mereka. Hal ini menjadikan hipertensi sebagai penyebab utama kematian dini (WHO, 2024). Menurut data WHO, sekitar 22% dari populasi dunia mengidap hipertensi, namun hanya 20% yang berhasil mengendalikannya. Di wilayah Afrika prevalensinya mencapai 27%, sementara di Asia Tenggara prevalensinya mencapai 25% dari populasi. Secara umum, laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan perempuan (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun menurut diagnosis dokter tercatat sebesar 8,6%, sedangkan berdasarkan pengukuran tekanan darah (≥140/90 mmHg) prevalensinya mencapai 30,8%. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara penderita yang terdiagnosis dengan jumlah sebenarnya di masyarakat. Jika dihitung terhadap jumlah penduduk dewasa Indonesia yang diperkirakan mencapai 200 juta jiwa, maka terdapat sekitar 61,6 juta orang yang mengalami

hipertensi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI, 2023; Tempo, 2023).

Pada tahun 2023, Provinsi Sumatera Utara mencatat jumlah penderita hipertensi sebanyak 3.287.526 jiwa, dengan prevalensi mencapai 5,52% dari total penduduk. Angka ini menegaskan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama, sementara sebagian besar penderita belum terdeteksi ataupun memperoleh layanan kesehatan secara optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan mencatat bahwa pada tahun 2024 terdapat 39.889 orang penderita hipertensi berusia ≥15 tahun, atau sebesar 31,3% dari total populasi. Dari jumlah tersebut, 20.110 adalah laki-laki dan 19.779 adalah perempuan. Dua puskesmas dengan jumlah kasus tertinggi adalah puskesmas Padangmatinggi dengan jumlah 7.743 kasus dan di Puskesmas Sadabuan dengan jumlah 6.092 kasus (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2024).

Hipertensi di Indonesia semakin umum terjadi pada kelompok usia 45-54 tahun. Sebagai penyakit degeneratif. Hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung koroner, stroke, gangguan ginjal, dan diabetes melitus. Sebagai langkah strategis, pemerintah membuat program CERDIK yang merupakan singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan gizi seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Program ini diperkenalkan sejak tahun 2015 melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk menekan prevalensi PTM, termasuk hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). CERDIK tidak hanya bertujuan mencegah hipertensi, tetapi juga efektif dalam pencegahan penyakit tidak menular

lainnya seperti diabetes mellitus, stroke, penyakit jantung koroner, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Hal ini karena faktor risiko PTM pada umumnya sama, yaitu gaya hidup tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, stres, serta paparan rokok (Kemenkes RI, 2017).

Dalam pelaksanaannya, program CERDIK dilakukan secara terpadu melalui berbagai kegiatan yang melibatkan masyarakat, tenaga kesehatan, dan lintas sektor. Penerapan program ini diwujudkan dengan kegiatan sosialisasi, edukasi, pemeriksaan kesehatan berkala (skrining), serta pembinaan perilaku hidup sehat di berbagai tatanan, seperti fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, tempat kerja, dan komunitas masyarakat. Misalnya, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kolesterol rutin; kampanye antirokok; penyediaan ruang aktivitas fisik; penyuluhan gizi seimbang; serta promosi kesehatan mental untuk mendorong manajemen stres yang baik. Program CERDIK juga dipadukan dengan kegiatan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) yang menjadi wadah masyarakat untuk melakukan deteksi dini, pemantauan faktor risiko, dan mendapatkan edukasi kesehatan secara berkesinambungan. Dengan adanya pelaksanaan program CERDIK, diharapkan masyarakat lebih sadar akan pentingnya perilaku hidup sehat sehingga mampu menurunkan risiko PTM, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dengan adanya program CERDIK, diharapkan masyarakat lebih sadar untuk melakukan upaya pencegahan sejak dini terhadap faktor risiko PTM, termasuk hipertensi. Program ini tidak hanya bertujuan menurunkan angka kesakitan, tetapi juga berfokus pada peningkatan kualitas

hidup masyarakat, sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional (Kemenkes RI, 2018).

Penderita hipertensi umumnya mengalami penurunan kualitas hidup, khususnya dalam aspek fungsi fisik. Hal ini dapat memperburuk kondisi apabila tidak ditangani secara optimal (Avelina & Natalia, 2020). Disfungsi sistem tubuh akibat hipertensi, baik dalam bentuk ringan hingga berat, turut berdampak negatif terhadap kualitas hidup penderitanya. Kesehatan yang buruk memengaruhi kebahagiaan dan kepuasan hidup seseorang (Avelina & Natalia, 2020).

Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHO, 2020). Pada pasien hipertensi, kualitas hidup seringkali mengalami penurunan akibat komplikasi penyakit, keterbatasan fisik, tekanan psikologis, hingga beban sosial ekonomi. Data Riskesdas tahun 2018 yang masih relevan hingga kini menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien hipertensi mengalami gangguan kualitas hidup, terutama pada domain fisik dan psikologis (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian lain memperkuat temuan tersebut. Rakhmawati (2021) melaporkan bahwa lebih dari separuh pasien hipertensi mengalami penurunan kualitas hidup dalam aspek fisik, psikologis, maupun sosial, yang disebabkan oleh keterbatasan aktivitas, stres akibat pengobatan jangka panjang, serta kekhawatiran terhadap komplikasi. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi tidak hanya pada aspek medis, tetapi juga pada perilaku pencegahan dan pengelolaan penyakit (Rakhmawati, 2021).

Sejumlah penelitian mendukung pentingnya perilaku CERDIK dalam kaitannya dengan pengendalian hipertensi dan kualitas hidup. Shuici Muliani dkk. (2023) menemukan bahwa 52,1% lansia hipertensi memiliki perilaku CERDIK buruk, yang berhubungan signifikan dengan tekanan darah tidak terkontrol ($p < 0,05$).

Peneliti sebelumnya oleh Bagus Dwi Yandra dkk. (2023) juga menunjukkan bahwa pasien dengan efikasi diri rendah cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Selain itu, Dewiyuliana (2024) membuktikan bahwa intervensi perilaku CERDIK secara rutin dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan pada penderita hipertensi. Temuan-temuan ini memperkuat relevansi penelitian mengenai hubungan perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Penelitian sebelumnya oleh Saputra et al. (2024), berjudul Hubungan Perilaku Cerdik Terhadap Hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pekayon Tahun 2024, menyatakan bahwa hasil dari penelitian yang dilakukan kepada 96 responden menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah menerapkan perilaku CERDIK seperti cek kesehatan rutin, aktivitas fisik, diet sehat, dan manajemen stres. Temuan ini menjadi dasar penting untuk mengeksplorasi lebih lanjut efek perilaku CERDIK terhadap kualitas hidup pasien hipertensi.

Meskipun sebagian besar penelitian menitikberatkan pada hubungan perilaku CERDIK dengan kontrol tekanan darah, kajian mengenai kaitannya dengan kualitas hidup pasien hipertensi masih sangat terbatas. Padahal, kualitas hidup merupakan aspek penting yang mencerminkan kemampuan pasien untuk tetap produktif, mandiri, dan mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatannya (Fadila & Syafriati, 2024). Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan perilaku

CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan penting dilakukan, sehingga dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai manfaat perilaku CERDIK tidak hanya dalam menurunkan tekanan darah, tetapi juga dalam meningkatkan kesejahteraan hidup pasien secara holistik.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan agustus 2025 di beberapa rumah pasien penderita hipertensi di kota Padangsidimpuan yang dilakukan peneliti mewawancarai 10 pasien, 4 orang mengaku masih merokok dan jarang melakukan aktivitas fisik, dan 6 orang mengeluh cepat lelah, sulit tidur dan adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik, dan sebagian besar tidak rutin untuk mengontrol tekanan darah.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama dengan prevalensi tinggi, yaitu 30,8% di Indonesia (SKI 2023) dan 5,52% di Sumatera Utara dengan total 3.273.879 kasus. Kondisi ini berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui perilaku CERDIK, namun penelitian tentang hubungannya dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Sumatera Utara masih terbatas. Berdasarkan hal tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

Bagaimana perilaku CERDIK pada pasien hipertensi?

Bagaimana kualitas hidup pasien hipertensi?

Apakah terdapat hubungan antara perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres) dengan Kualitas Hidup pada pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan

2. Tujuan Khusus

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

   a. Untuk mengidentifikasi perilaku CERDIK penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan
   b. Untuk mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan
   c. Untuk mengindentifikasi hubungan antara perilaku cerdik dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dari:

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam perkembangan ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai penambah wawasan serta menambah pengetahuan tentang Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup pasien Hipertensi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan didalam mengatasi permasalahan kesehatan bagi penderita Hipertensi tentang Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup pasien Hipertensi.

1.4.3 Manfaat Pendidikan Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan, penelitian ini dapat dijadikan wawasan dan informasi sebagai referensi bagi pembaca mahasiswa keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan tentang Hubungan Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi.

1.4.4 Manfaat bagi Responden

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi gambaran pada pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya untuk menjaga kesehatan Hipertensi dengan melakukan perilaku Cerdik dan menerapkan Kualitas Hidup yang baik.

1.4.5 Manfaat bagi Peneliti

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi dikenal sebagai "*silent killer*" karena sering tidak menunjukkan gejala meskipun tekanan darah telah melewati batas normal. Kondisi ini terjadi akibat penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi menuju jaringan tubuh terhambat. Seseorang di katakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg secara konsisten (Unger et al., 2020). Sedangkan Hipertensi menurut WHO (2021) Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah sistolik di atas normal yaitu lebih dari 140mmHg dan tekanan darah distolik lebih dari 90mmHg. Penyakit ini termasuk kategori penyakit tidak menular yang tetap menjadi fokus perhatian karena risikonya terhadap organ-organ vital (Sinaga et al., 2021).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi menurut WHO dan International Society Of Hypertension Working Group (ISHWG) dalam (Lembang, 2025) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISHWG dapat di lihat seperti tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

Kategori	**Tekanan Darah Sistolik (mmHg)**	**Tekanan Darah Diastolik (mmHg)**
Optimal	<120	**<80**
Normal	<130	**<85**
Normal Tinggi	130-139	**85-89**

Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	**90-99**
Sub-group: Perbatasan	140-149	**90-94**
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	**100-109**
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	**>110**
Hipertensi sistol tensolasi (Isolated systolic hypertension)	140-149	<90

Sumber: WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) 2021 dalam (Lembang, 2025)

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer merupakan bentuk hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang jelas. Meskipun belum dapat disembuhkan, kondisi ini dapat dikendalikan melalui gaya hidup dan terapi farmakologis. Hipertensi primer banyak dialami oleh pasien dengan tekanan darah tinggi. Penyebab hipertensi primer masih belum diidentifikasi secara tepat, terkait dengan mekanisme yang terlibat dalam patogenesisnya. Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi hipertensi primer, yaitu genetik, gangguan ekskresi natrium, sistem hormonal, serta aktivitas sistem reninangiotensin dipercaya berperan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya spesifik. Hipertensi sekunder yang hanya dialami oleh sebagian kecil pasien (<10%). Hipertensi sekunder dapat disembuhkan jika penyebab spesifiknya diketahui, misalnya karena penyakit penyerta atau obat-obatan. Pada sebagian besar kasus,

penyebab utama hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, hormonal, atau penggunaan obat-obatan. Jika penyebabnya diatasi, kondisi ini bisa disembuhkan (Hendra et al., 2021).

2.1.4 Faktor Risiko Hipertensi

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

a. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah, terutama sistolik, cenderung meningkat akibat perubahan fisiologis pada pembuluh darah.

2) Genetik

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

b. Faktor risiko yang dapat dirubah

1) Merokok

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

2) Dislipidemia

Pada dislipidemia terjadi kerusakan endotel dan hilangnya aktivitas vasomotor fisiologis yang akan bermanifestasi sebagai peningkatan tekanan darah.

3) Konsumsi Garam Berlebih

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

4) Kurang Aktivitas Fisik

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

5) Stres

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

6) Berat Badan Berlebih/Obesitas

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

7) Konsumsi Alkohol

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

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Secara fisiologis, peningkatan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan kekuatan pompa jantung, pengerasan pembuluh darah besar, serta penyempitan pembuluh kecil. Gangguan ginjal juga dapat memperburuk kondisi ini karena ginjal berperan dalam mengatur volume cairan dan tekanan darah melalui hormon seperti renin dan aldosteron. Aktivasi sistem saraf simpatis juga dapat

meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi.

Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanankan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal oleh peru dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensin, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ yang penting dalam mengendalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan

pada ginjal dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertenst. Peradangan dan cidera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respons fight-or-flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar); meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung; dan juga mempersempit sebagian arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak); mengurangi pembuangan garam dan air oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh; melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin (Triyanto, 2014).

2.1.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala hipertensi seringkali tidak disadari oleh penderitanya. Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018) keluhan yang akan dirasakan pada penderita hipertensi, meliputi:

a. Sakit kepala
b. Gelisah
c. Jantung berdebar-debar
d. Pusing
e. Penglihatan kabur

f. Rasa sakit di dada

g. Mudah lelah

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2019) pencegahan pada hipertensi, meliputi:

1. Olahraga teratur

   Olahraga secara rutin merupakan cara ampuh untuk mencegah hipertensi. Dengan berolahraga kinerja jantung dalam memompa darah lebih optimal, metabolisme meningkat dan aliran darah pun lancar. Pada penderita hipertensi baiknya melakukan olahraga ringan seperti jalan cepat, jogging atau bersepeda selama 30-60menit/hari sebanyak 3kali dalam seminggu akan membantu penurunan tekanan darah. Rekomendasi 5x dalam 1 minggu.

2. Membatasi asupan Natrium

   Indonesia yang ragam akan makanan tradisional kebanyakan mengandung garam serta lemak yang tinggi. Kandungan natrium pada garam dapat menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga berdampak pada tekanan darah yang meningkat. Direkomendasikan untuk asupan natrium tidak lebih dari 1.500 mg/hari.

3. Mengatur pola makan

   Pada penderita hipertensi pola makan haruslah di atur, karena ada beberapa makanan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Baiknya isi menu makanan yang banyak mengandung kalium, magnesium dan kalsium. Ditambah lagi dengan sayur dan buah-buah yang kaya akan

serat seperti, pisang, tomat, sayuran hijau, kacang- kacangan, wortel, melon dan masih banyak lagi. Dengan menu makan tersebut sangat membantu mengontrol tekanan darah.

4. Menghindari stres

   Stres berskala panjang akan membuat tubuh menjadi rusak. Peningkatan hormon adrenalin menyebabkan meningkatnya tekanan darah, faktor resiko hipertensi ini dapat anda modifikasi dengan melakukan berbagai upaya seperti yoga, meditasi, rekreasi dan melakukan sesuatu yang anda senangi. Upaya tersebut akan membantu menurunkan tekanan darah.

5. Kepatuhan Minum Obat Sesuai Program Terapi

   Selain mengubah gaya hidup, obat-obatan digunakan untuk membantu proses pemulihan. Jika kedua hal tersebut dilakukan maka akan memberi hasil yang optimal terhadap tekanan darah. Jika ingin mengkonsumsi obat-obatan herbal disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Dikarenakan tidak semua obat herbal baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi dan bila dikonsumsi secara bersamaan dengan resep obat pemberian dokter justru tidak memberikan hasil yang lebih baik.

2.1.8 Komplikasi

Menurut (Nuraini, 2015), komplikasi pada hipertesi yaitu:

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 diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang intertisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian

b. Kardiovaskuler

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerolus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unitunit 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.

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.

2.2 Program Perilaku CERDIK

2.2.1 Pengertian Perilaku Cerdik

Program perilaku CERDIK merupakan strategi promotif dan preventif yang diperkenalkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Akronim CERDIK terdiri dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dengan gizi seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Tujuan utama program ini adalah meningkatkan kesadaran serta kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan agar terhindar dari hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit jantung (Andriani & Sulastri, 2019).

Perilaku CERDIK menekankan pada deteksi dini faktor risiko melalui pemeriksaan kesehatan secara rutin, disertai perubahan gaya hidup sehat. Penerapan perilaku ini terbukti efektif dalam mengurangi risiko PTM karena setiap komponen saling melengkapi untuk menjaga keseimbangan fisik maupun mental (Susanti, 2020).

Keberhasilan penerapan perilaku CERDIK juga memerlukan dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Posbindu PTM. Melalui layanan skrining, konseling, dan edukasi, masyarakat lebih mudah diarahkan untuk menerapkan pola hidup sehat secara konsisten (Handayani, 2021).

2.2.2 Sejarah Program CERDIK

Program CERDIK mulai diperkenalkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 sebagai langkah menghadapi meningkatnya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit jantung. Lahirnya program ini didorong oleh kenyataan bahwa PTM menjadi penyebab kematian terbesar di Indonesia, sehingga diperlukan strategi pencegahan melalui perubahan perilaku hidup sehat (Kemenkes RI, 2021).

Pada tahap awal, program CERDIK dijalankan melalui kegiatan Posbindu PTM, yaitu pos kesehatan berbasis masyarakat yang berfungsi melakukan pemeriksaan kesehatan, deteksi dini faktor risiko, serta edukasi gaya hidup sehat. Dengan adanya Posbindu, masyarakat dapat lebih mudah mendapatkan layanan kesehatan preventif, sehingga program CERDIK tidak hanya sebatas kampanye tetapi benar-benar hadir di tingkat komunitas (Yuliana & Dewi, 2019).

CERDIK diperkuat dengan adanya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang diluncurkan pemerintah sebagai gerakan nasional. Integrasi ini bertujuan memperluas cakupan serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk rutin menerapkan perilaku hidup sehat. Hingga kini, perilaku CERDIK terus dikembangkan dan menjadi salah satu pendekatan utama dalam pencegahan PTM di Indonesia (Putri & Handayani, 2022).

2.2.3 Komponen Program CERDIK

1) Cek Kesehatan Rutin

Cek kesehatan secara rutin merupakan langkah penting untuk mendeteksi hipertensi maupun penyakit tidak menular lainnya sejak dini. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, indeks massa tubuh, serta pemeriksaan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan. Dengan pemeriksaan yang teratur, masyarakat dapat mengetahui kondisi kesehatannya sehingga upaya pencegahan dan penanganan dapat dilakukan lebih cepat. Pemeriksaan ini juga membantu mengurangi angka keterlambatan diagnosis hipertensi yang sering kali menimbulkan komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung (Fitriani, Sari, & Nugroho, 2022).

2) Enyah Asap Rokok

Paparan asap rokok, baik pada perokok aktif maupun pasif, merupakan faktor risiko utama yang memperburuk kondisi hipertensi. Zat beracun dalam asap rokok seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, peningkatan denyut jantung, serta kerusakan lapisan endotel pembuluh darah. Kondisi ini berkontribusi langsung terhadap peningkatan tekanan darah dan memperbesar risiko komplikasi kardiovaskular. Upaya yang dapat dilakukan antara lain berhenti merokok, menjauhi lingkungan dengan asap rokok, serta mendukung penerapan kawasan tanpa rokok di tempat umum. Dengan demikian, risiko hipertensi dapat ditekan secara signifikan (Pratama & Lestari, 2022).

3) Rajin Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu cara efektif menjaga kesehatan jantung, menurunkan tekanan darah, dan mengurangi risiko hipertensi. Aktivitas ini tidak selalu harus olahraga berat, tetapi dapat berupa jalan cepat, bersepeda, berenang, atau senam yang dilakukan secara teratur (Saputra & Dewi, 2021).

Durasi aktivitas fisik yang dianjurkan adalah sekitar 30 menit per hari atau minimal 150 menit per minggu untuk intensitas sedang, sedangkan aktivitas intensitas tinggi cukup dilakukan 75 menit per minggu. Pola ini membantu menjaga kebugaran sekaligus mengontrol tekanan darah (Pratama, 2022).

Selain olahraga aerobik, latihan kekuatan otot seperti push-up, sit-up, squat, dan angkat beban ringan dianjurkan minimal dua kali per minggu. Latihan kelenturan seperti peregangan atau yoga juga penting untuk menjaga fleksibilitas tubuh (Hastuti, 2022).

Aktivitas fisik yang dilakukan dengan teratur terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5–7 mmHg, sehingga menjadi salah satu pilar penting dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi (Nugroho, 2023).

4) Diet Sehat dan Seimbang

Diet sehat dan gizi seimbang merupakan langkah penting dalam pencegahan serta pengendalian hipertensi. Pola makan yang dianjurkan tidak hanya membatasi garam, tetapi juga memperhatikan keseimbangan antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Konsumsi sayur

dan buah segar minimal lima porsi per hari sangat dianjurkan karena kaya serat, kalium, dan antioksidan yang dapat menurunkan tekanan darah. Sumber protein sehat seperti ikan, kacang-kacangan, dan tahu-tempe juga sebaiknya diprioritaskan dibanding daging merah berlemak. Lemak sehat dari alpukat, kacang, dan minyak zaitun lebih disarankan dibanding lemak jenuh atau trans. Selain itu, pembatasan gula sederhana, makanan olahan, serta minuman berpemanis penting untuk mencegah obesitas yang berhubungan erat dengan hipertensi. Pola makan seperti ini selaras dengan prinsip Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) yang terbukti efektif menurunkan tekanan darah (Rahmawati, 2022; Lestari, 2023).

5) Istirahat Cukup

Istirahat yang cukup sangat penting untuk menjaga kesehatan tubuh dan tekanan darah tetap stabil. Tidur yang kurang dapat memicu gangguan hormon, meningkatkan stres, dan memperburuk risiko hipertensi (Fauziah & Lestari, 2021).

Orang dewasa dianjurkan tidur sekitar 7–9 jam setiap malam. Tidur yang berkualitas membantu tubuh memulihkan energi, memperbaiki fungsi organ, serta menjaga keseimbangan sistem kardiovaskular (Pratama, 2022).

Selain jumlah, kualitas tidur juga perlu diperhatikan. Menghindari kafein sebelum tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, serta menjaga rutinitas tidur yang teratur dapat meningkatkan kualitas istirahat (Nugroho, 2023).

6) Kelola Stress

Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat memicu peningkatan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon kortisol. Kondisi ini berisiko memperburuk hipertensi jika berlangsung dalam jangka panjang (Susanti, 2022).

Mengelola stres dapat dilakukan dengan berbagai cara sederhana, seperti berolahraga ringan, melakukan relaksasi pernapasan, meditasi, atau beribadah. Aktivitas tersebut membantu menenangkan pikiran dan menurunkan ketegangan tubuh (Wulandari, 2021).

Selain itu, menjaga hubungan sosial yang baik dan melakukan hobi yang menyenangkan juga terbukti membantu mengurangi tingkat stres, sehingga tekanan darah lebih stabil (Sari & Putra, 2023).

2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup (quality of life) merupakan kemampuan individu yang mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut (Anggraini, 2018).

Pada pasien hipertensi, kualitas hidup menjadi isu penting karena penyakit ini bersifat kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Pasien sering mengalami keterbatasan aktivitas akibat gejala seperti sakit kepala, pusing, mudah lelah, dan gangguan tidur. Selain itu, tekanan psikologis berupa stres, kecemasan,

dan rasa khawatir terhadap komplikasi juga turut menurunkan kualitas hidup (Rahmawati, 2022).

Kualitas hidup pasien hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi medis, tetapi juga oleh faktor perilaku dan sosial. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan, pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup pasien (Handayani, 2023).

Dengan demikian, kualitas hidup pasien hipertensi mencakup aspek yang luas, bukan hanya kondisi fisik, tetapi juga keadaan mental, sosial, dan lingkungan yang mempengaruhi keseharian pasien dalam menghadapi penyakitnya (Sari, 2021).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Anggraini, (2018), faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain:

a) Usia

   Menurut penelitian Rugerri et al dalam (Anggraini, 2018) pada subjek usia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

b) Jenis kelamin

   Menurut Moons et al dalam (Anggraini, 2018) menyatakan bahwa gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki - laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki laki lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung oleh penelitian penelitian Moon et al yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang encari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki disabilitas tertentu.

d) Status pernikahan

Penelitian empiris di Amerika menunjukkan bahwa individu yang menikah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah, bercerai, atau janda/duda. Hal ini didukung oleh penelitian Ardiani et al. (2014), yang mengidentifikasi status pernikahan sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup

e) Status pekerjaan

Menurut Ardiani et al., (2014) status pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Rendahnya status sosial ekonomi cenderung menyebabkan rendahnya tekanan dan kualitas hidup seseorang.

f) Sistem dukungan

Dukungan dalam mempengaruhi kualitas hidup individu yaitu dukungan yang berasal dari keluarga, masyarakat maupun sarapan sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

2.3.3 Domain Kualitas Hidup

1) Domain Fisik

Domain ini mencakup aspek seperti tingkat energi, kemampuan menjalani aktivitas harian, kelelahan, nyeri, atau gangguan tidur akibat penyakit. Pada pasien hipertensi yang tekanan darahnya tidak terkontrol, sering ditemukan penurunan kualitas hidup fisik karena gejala seperti mudah lelah dan pusing berkepanjangan (Anjarsari et al., 2023).

2) Domain Psikologis

Melibatkan kondisi mental pasien seperti kecemasan, stres, depresi, citra diri, dan kemampuan berpikir yang dapat terdampak signifikan oleh diagnosis hipertensi kronis. Penelitian menemukan bahwa pasien hipertensi yang mengalami stres berkepanjangan cenderung memiliki kualitas hidup psikologis lebih rendah (Anjarsari et al., 2023).

3) Domain Sosial

Mencerminkan kualitas interaksi pasien dengan orang lain, hubungan keluarga, dukungan sosial, dan partisipasi dalam kegiatan sosial. Pada pasien hipertensi, dukungan sosial terbukti dapat meningkatkan keterlibatan sosial, sehingga mendukung peningkatan kualitas hidup (Anjarsari et al., 2023).

4) Domain Lingkungan

Mencakup akses terhadap layanan kesehatan, kondisi tempat tinggal, keamanan, dan ketersediaan fasilitas yang mendukung kehidupan sehari-hari. Hipertensi terutama pada usia lanjut sering berdampak pada kemampuan pasien berinteraksi dengan lingkungannya secara optimal, sehingga domain ini menjadi sangat penting (Anjarsari et al., 2023).

2.3.4 Pengukuran Kualitas Hidup

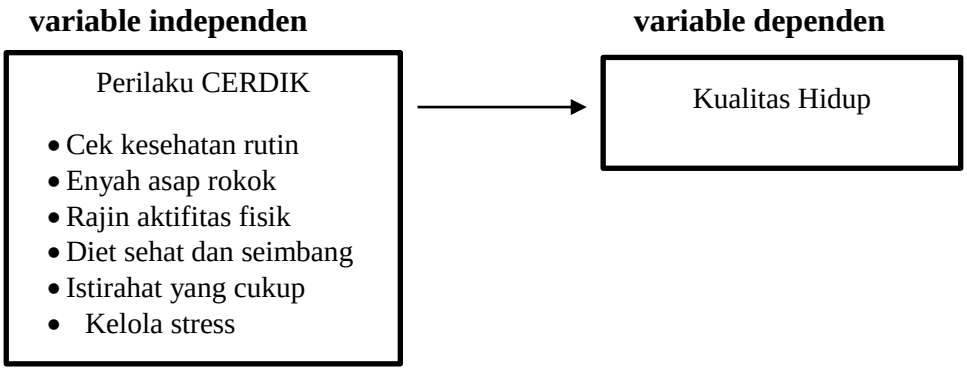
Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi umumnya dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang telah terstandarisasi. Salah satu yang sering dipakai adalah WHOQOL-BREF, yang dikembangkan oleh WHO untuk menilai kualitas hidup dalam empat domain utama, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dan dianggap ringkas, mudah digunakan, serta mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien (Apriliani, 2023).

WHOQOL-BREF telah banyak digunakan dalam penelitian di Indonesia, termasuk pada pasien hipertensi dengan atau tanpa komplikasi. Instrumen ini terbukti efektif untuk menilai kualitas hidup pasien secara holistik, karena bukan hanya melihat aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesehatan mental, interaksi sosial, serta kondisi lingkungan pasien (Ulfitri, 2022).

penelitian terbaru menunjukkan bahwa pengukuran dengan WHOQOL-BREF juga dapat digunakan untuk mengaitkan kualitas hidup dengan faktor lain, seperti kepatuhan minum obat. Pasien hipertensi yang patuh berobat cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik pada hampir semua domain dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh (Sri Wahyuni dkk., 2025).

2.4 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut. Penelitian ini menggambarkan hubungan antara perilaku CERDIK sebagai variabel independen dan kualitas hidup sebagai variabel dependen, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis ini merupakan pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta (Masturoh et al., 2018).

Ha: Adanya hubungan antara perilaku "CERDIK" dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Ho: Tidak ada hubungan antara perilaku "CERDIK" dengan kualitas hidup pasien hipertensi

BAB 3
METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *korelasional cross-sectional,* bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan. Data dikumpulkan satu kali pada waktu penelitian dan dianalisis secara statistik untuk mengetahui signifikansi hubungan antarvariabel.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni – Desember 2025

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Waktu penelitian							
		Jun	**Jul**	**Ags**	**Sep**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**
1	Pengajuan Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Seminar Proposal								
4	Pelaksanaan penelitian								
5	Penulisan Hasil Proposal								
6	Ujian Hasil								

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kota Padangsidimpuan dan melibatkan pasien hipertensi yang berdomisili di daerah tersebut. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Padangsidimpuan karena prevalensi hipertensi di kota ini cukup tinggi dan representatif bagi masyarakat lokal. Selain itu, pasien yang

berdomisili di Padangsidimpuan lebih mudah dijangkau untuk pengumpulan data, sehingga penelitian dapat dilakukan secara efektif dan hasilnya lebih relevan dengan kondisi kesehatan masyarakat setempat.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

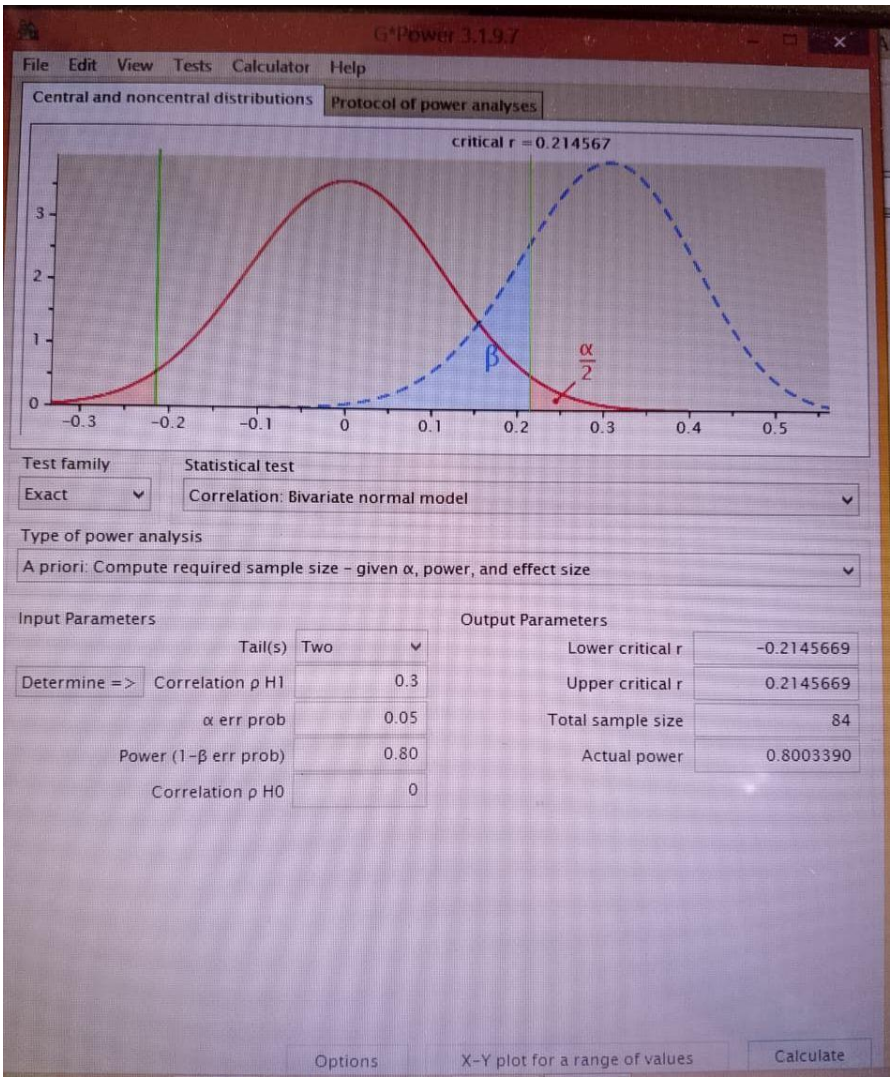
Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah sekelompok objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang menjadi fokus penelitian. Data yang didapatkan dari Dinkes kota Padangsidimpuan pada tahun 2024 sebanyak 39.889 orang yang menderita hipertensi (Dinkes Padangsidimpuan, 2024). Dalam penelitian ini Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan dan terdaftar di fasilitas kesehatan setempat, dengan jumlah populasi tidak diketahui secara pasti pada tahun ini.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018). Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berdomisili di Kota Padangsidimpuan.

1) Besar sampel

Penentuan ukuran sampel dilakukan dengan metode *Power Analisis*, yaitu teknik statistik untuk menghitung jumlah sampel yang dibutuhkan agar mencapai tingkat signifikansi dan efek yang diinginkan. Dalam penelitian ini, ukuran sampel dihitung menggunakan aplikasi G*Power.



Gambar 3.1 Gambar hasil uji T-Test menggunakan Analisis Power

Berdasarkan uji T-test diatas dapat di ketahui nilai *power* 0,80, tingkat kemaknaan alpha 0,05, *Effect size f* 0,3 (sedang), *Corr among rep measures* 0,5 dan *Nonsphericity correction* 1. Jadi, dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 84 responden.

2) Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, yaitu tekhnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel jika

memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia menjadi responden. Proses pengumpulan data dilakukan dengan metode door to door, yaitu peneliti mendatangi rumah responden secara langsung untuk melakukan wawancara dan pengisian kuesioner.

3.3.3 Kriteria sampel penelitian

a. Kriteria inklusi

Karakteristik umum subjek penelitian yang diinginkan peneliti untuk diteliti (Nursalam, 2015), yaitu:

1) Berusia ≥18 tahun
2) Berdomisili di Kota Padangsidimpuan
3) Bersedia menjadi responden
4) Dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat mengisi kuesioner dengan baik
5) Memiliki kemampuan membaca
6) Mampu mengisi kuesioner secara mandiri
7) Mengikuti prosedur penelitian sampai akhir

b. Kriteria eksklusi

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi akan dihilangkan atau dikeluarkan karena berbagai sebab (Nursalam, 2015) yaitu:

1) Pasien yang mengalami gangguan kognitif atau tidak mampu menjawab kuesioner
2) Memiliki komplikasi berat (missal gagal ginjal, stroke berat)
3) Tidak terdiagnosa hipertensi
4) Menolak diwawancarai

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner CERDIK (Disederhanakan Seprina dkk., 2022). Instrumen ini digunakan untuk menilai perilaku pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular sesuai program Kemenkes RI. Kuesioner CERDIK versi disederhanakan ini terdiri dari 12 pertanyaan, mewakili enam domain utama: Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Responden menjawab setiap pertanyaan dengan Ya atau Tidak, di mana "Ya" diberi skor 1 dan "Tidak" diberi skor 0. Skor total berkisar 0–12, dikategorikan menjadi kurang baik (0–6), cukup baik (7–9), dan baik (10–12). Instrumen ini bersifat ordinal, karena kategori mencerminkan urutan tingkat perilaku dari rendah ke tinggi. Kuesioner ini telah dipuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian lansia hipertensi oleh Seprina dkk. (2022).

Instrumen penelian ini juga menggunakan kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF). Instrumen ini digunakan untuk menilai persepsi individu terhadap kualitas hidup mereka secara menyeluruh, mencakup empat domain utama: Kesehatan fisik, Kesehatan psikologis, Hubungan sosial, dan Lingkungan. Kuesioner terdiri dari 26 pertanyaan, setiap pertanyaan dijawab dengan skala Likert 1–5, di mana 1 menunjukkan kondisi sangat buruk/tidak setuju dan 5 menunjukkan kondisi sangat baik/setuju. Skor total berkisar 0-100, kemudian dikategorikan menjadi sangat buruk (0–20), buruk (21-40), sedang (41–60), baik (61-80), sangat baik (81-100). Instrumen ini bersifat ordinal, karena kategori mencerminkan urutan tingkat kualitas hidup dari sangat buruk ke sangat baik.

3.5 Prosedur Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

3.5.1 Tahap Perencanaan

1. Mengajuan surat dari kampus Universitas Aufa Royhan
2. Mengajukan surat ke Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan

3.5.2 Tahap Pelaksanaan

1. menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden.
2. Meminta persetujuan melalui lembar informed consent.
3. Membagikan kuesioner kepada responden yang telah menyetujui.
4. Mengumpulkan dan memeriksa kuesioner yang telah diisi.
5. Melakukan analisis data dari hasil kuesioner.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1. Perilaku CERDIK	Perilaku pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular sesuai program Kemenkes RI, meliputi enam indikator: Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat, Istirahat cukup, Kelola stres.	kuesioner berisi 12 pertanyaan yang berisi tentang 1. Cek kesehatan rutin 2. Enyah asap rokok 3. Rajin aktifitas fisik 4. Diet seimbang 5. Istirahat	kuesioner CERDIK 12 item versi disederhanakan seprina dkk., 2022	Ya/tidak (ya=1, tidak=0) Ordinal	Total skor = jumlah semua item Kurang baik = 0-6 Cukup baik = 7-9 Baik = 10-12

		cukup 6. Kelola stress			
2. Kualitas hidup	Keinginan individu untuk mendapatkan hidup yang normal atau lebih baik, meliputi: Kesehatan fisik, kesehatan jiwa, hubungan sosial, lingkungan	Kuesioner berisi 26 pertanyaan terdiri dari domain 1 kesehatan fisik, domain 2 psikologis, domain 3 hubungan sosial, domain 4 lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREF	Skala likert 1-5 Ordinal	Total skor 0-100 Sangat buruk = 0-20 Buruk = 21-40 Sedang = 41-60 Baik = 61-80 Sangat baik = 81-100

3.7 Pengolahan dan Analisa data

3.7.1 Pengelolaan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) tahap pengumpulan data sebagai berikut:

1. *Editing*

   Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

   Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategorik. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Entry data*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master table atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel kontingensi.

4. *Cleaning data*

   Merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak sehingga dapat siap dianalisa.

3.7.2 Analisa data

1. Analisa Univariat

   1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel secara terpisah. Perilaku CERDIK dianalisis berdasarkan kategori kurang baik, cukup baik, dan baik, sedangkan Kualitas Hidup dianalisis berdasarkan kategori rendah, sedang, dan tinggi. Variabel demografis responden, seperti usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi dan tekanan darah, dianalisis menggunakan frekuensi, persentase, atau rata-rata sesuai jenis datanya.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku CERDIK dan kualitas hidup. Karena keduanya bersifat ordinal, analisis dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk kategori atau korelasi Spearman untuk skor total. Analisis awal dilakukan menggunakan table 3x5, dilakukan penggabungan kategori sehingga menjadi table 2x3 agar dapat dilakukan uji chi-squer. Penggabungan ini tidak mengubah instrument penelitian, melainkan hanya penyederhanaan kategori pada tahap analisis data yang bertujuan untuk

mengetahui apakah perilaku CERDIK berhubungan dengan tingkat kualitas hidup serta arah dan kekuatan hubungannya.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden dan kerahasiaan responden dan peneliti selama proses penelitian. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan respomdem penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak dari responden.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Penelitian memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiannya oleh si peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian.

4. Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

   Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non ocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 84 responden penderita Hipertensi di Kota Padangsidimpuan dengan mendatangi rumah rumah responden, maka diperoleh data karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	18-40 tahun	20	23,8
	41-60 tahun	40	47,6
	>60 tahun	24	28,6
Jenis Kelamin	Laki laki	10	11,9
	Perempuan	74	88,1
Tekanan darah	130-139	15	17,9
	140-159	45	53,6
	>160	24	28,5
Lama menderita	5-12 bulan	20	23,8
	1-5 tahun	45	53,6
	>6 tahun	19	22,6
Total		84	100

Berdasarkan table di atas , hasil penelitian terhadap 84 responden penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan, karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tekanan darah, dan lama menderita hipertensi. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 41–60 tahun yaitu sebanyak 40 orang (47,6%), diikuti usia >60 tahun sebanyak 24 orang (28,6%), dan usia 18–40 tahun sebanyak 20 orang (23,8%). Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada

usia dewasa hingga lanjut seiring dengan menurunnya elastisitas pembuluh darah akibat proses penuaan.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 74 orang (88,1%), sedangkan laki-laki sebanyak 10 orang (11,9%). Kondisi ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga lebih banyak terlibat sebagai responden penelitian.

Ditinjau dari tekanan darah, sebagian besar responden memiliki tekanan darah pada rentang 140–159 mmHg yaitu sebanyak 45 orang (53,6%), diikuti tekanan darah >160 mmHg sebanyak 24 orang (28,5%), dan tekanan darah 130–139 mmHg sebanyak 15 orang (17,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori hipertensi yang memerlukan pengendalian secara rutin.

Berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun yaitu sebanyak 45 orang (53,6%), sedangkan responden dengan lama menderita 5–12 bulan sebanyak 20 orang (23,8%) dan >6 tahun sebanyak 19 orang (22,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mengalami hipertensi dalam jangka waktu yang cukup lama dan memerlukan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan.

4.1.1 Perilaku CERDIK

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Perilaku CERDIK

Perilaku CERDIK	N	Persentase (%)
Kurang baik	18	21,4
Cukup baik	40	47,6
Baik	26	31,0
Total	84	100

Berdasarkan table di atas, hasil penelitian terhadap 84 responden, sebagian besar memiliki perilaku CERDIK dengan kategori cukup baik, yaitu sebanyak 40 orang (47,6%). Responden dengan perilaku CERDIK baik berjumlah 26 orang (31,0%), sedangkan responden dengan perilaku CERDIK kurang baik sebanyak 18 orang (21,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menerapkan perilaku CERDIK dalam kehidupan sehari-hari, namun masih diperlukan peningkatan edukasi dan dukungan agar perilaku CERDIK dapat dilakukan secara lebih konsisten dan optimal.

4.1.2 Kualitas Hidup

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	N	Persentase (%)
Sangat buruk	0	0
Buruk	24	28,6
Sedang	27	32,1
Baik	26	30,0
Sangat baik	7	8,3
Total	84	100

Berdasarkan table di atas, hasil penelitian terhadap 84 responden, sebagian besar memiliki kualitas hidup kategori sedang, yaitu sebanyak 27 orang (32,1%), responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 26 orang (30,0%), responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 24 orang (28,6%), responden dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 7 orang (8,3%), sedangkan responden dengan kualitas hidup sangat buruk sebanyak 0 orang (0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang cukup baik, namun masih terdapat responden dengan kualitas hidup buruk sehingga diperlukan upaya

peningkatan pengelolaan hipertensi dan penerapan perilaku hidup sehat secara berkelanjutan.

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen, uji statistic yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Pada tahap ini, variabel perilaku CERDIK yang telah di kategorikan menjadi 2 kategori dan variabel Kualitas Hidup yang telah dikategorikan menjadi 3 kategori dilakukan analisis dengan kualitas hidup responden. Analisis ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kota Padangsidimpuan.

Tabel 4.4 Hubungan Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup

	Kualitas Hidup								
CERDIK 2 Kategori	**Buruk**		**Sedang**		**Baik**		**Total**		***P-Value***
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	
Kurang Baik	21	25,0	20	23,8	18	21,4	59	70,2	0,024
Baik	3	3,6	7	8,3	15	17,9	25	29,8	
Total	24	28,6	27	32,1	33	39,3	84	100	

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 84 responden penderita hipertensi di Kota Padangsidimpuan, sebagian besar responden memiliki perilaku CERDIK kurang baik paling banyak memiliki kualitas hidup buruk yaitu 21 orang (25,0%), dengan kategori kurang baik sebanyak 59 orang (70,2%). Sementara itu, pada responden dengan perilaku CERDIK baik, sebagian besar memiliki kualitas hidup baik yaitu 15 orang (17,9%), dengan kategori baik berjumlah 29 orang (29,8%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,024 yang berarti nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Hasil ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku CERDIK dengan kualitas hidup responden. Responden yang menerapkan perilaku CERDIK dengan baik lebih banyak memiliki kualitas hidup tinggi, sedangkan responden yang perilaku CERDIK-nya kurang baik lebih banyak memiliki kualitas hidup sedang. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa semakin baik perilaku CERDIK yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, maka kualitas hidup penderita hipertensi akan semakin baik. Oleh karena itu, perilaku CERDIK perlu terus diterapkan dan ditingkatkan untuk membantu memperbaiki kualitas hidup.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 41–60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh kelompok usia dewasa hingga lanjut. Menurut World Health Organization (WHO, 2019), peningkatan usia berhubungan dengan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah, seperti berkurangnya elastisitas pembuluh darah, sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan data Riskesdas (Kemenkes RI, 2018) yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia.

Ditinjau dari jenis kelamin, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya dan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2014). Hal ini menyebabkan perempuan lebih banyak teridentifikasi dan terlibat sebagai responden dalam penelitian berbasis fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan distribusi tekanan darah, sebagian besar responden memiliki tekanan darah pada rentang 140–159 mmHg, yang termasuk dalam kategori hipertensi. Menurut pedoman JNC 8 (James et al., 2014) dan PERHI (2019), tekanan darah pada rentang tersebut memerlukan pengelolaan secara rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tekanan darah yang tidak terkontrol dalam

jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal, sehingga pengendalian tekanan darah menjadi sangat penting bagi penderita hipertensi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun. Menurut Smeltzer dan Bare (2010), penyakit kronis seperti hipertensi yang diderita dalam jangka waktu lama dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial seseorang. Lama menderita hipertensi menuntut penderita untuk melakukan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan agar kondisi kesehatannya tetap stabil dan tidak menurunkan kualitas hidup.

5.1.2 Perilaku CERDIK

Berdasarkan perilaku CERDIK, sebagian besar responden berada pada kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa responden telah mulai menerapkan perilaku hidup sehat, seperti melakukan pemeriksaan kesehatan, mengatur pola makan, dan melakukan aktivitas fisik, meskipun belum dilakukan secara optimal. Program CERDIK yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI (2020) merupakan upaya promotif dan preventif untuk mengendalikan penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, sehingga perlu terus ditingkatkan penerapannya di masyarakat.

Ditinjau dari kualitas hidup, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori sedang. Menurut WHOQOL (WHO, 2018), kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penderita hipertensi yang belum mampu mengelola penyakitnya secara optimal

cenderung mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga kualitas hidupnya berada pada tingkat sedang atau rendah.

5.1.3 Kualitas Hidup

Dilihat dari kualitas hidup, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori sedang. Menurut WHOQOL (WHO, 2018), kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Penderita hipertensi yang belum mampu mengelola penyakitnya secara optimal cenderung mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga kualitas hidupnya berada pada tingkat sedang.

5.2 Analisa Bivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Kota Padangsidimpuan, yang dibuktikan dengan nilai p-value = 0,024 ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat yang tercermin dalam penerapan perilaku CERDIK memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis, pasien dengan perilaku CERDIK kategori kurang baik cenderung memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini disebabkan oleh kurang optimalnya pengendalian faktor risiko hipertensi, seperti jarangnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, istirahat yang tidak cukup, serta kemampuan pengelolaan stres yang kurang baik. Kondisi tersebut dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan menimbulkan keluhan fisik maupun psikologis yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien.

Sebaliknya, pasien dengan perilaku CERDIK kategori baik sebagian besar memiliki kualitas hidup baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan perilaku CERDIK secara konsisten dan menyeluruh berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah serta peningkatan kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan merupakan determinan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup individu. Menurut Notoatmodjo, perilaku hidup sehat yang dilakukan secara konsisten akan berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam mencegah penyakit, mengendalikan kondisi kronis, serta mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Dalam penelitian ini, semakin baik perilaku CERDIK yang diterapkan, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien hipertensi, sehingga mendukung teori tersebut.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seprina et al. (2022) yang menyatakan bahwa penerapan perilaku CERDIK berhubungan signifikan dengan pengendalian hipertensi dan peningkatan kualitas hidup pasien. Seprina menegaskan bahwa komponen perilaku CERDIK, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, aktivitas fisik, pengaturan pola makan, serta pengelolaan stres, berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah dan meningkatkan fungsi fisik serta psikososial penderita hipertensi. Temuan dalam penelitian ini memperkuat hasil penelitian Seprina, di mana pasien yang menerapkan perilaku CERDIK dengan baik memiliki kualitas

hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang penerapannya kurang baik.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perilaku CERDIK memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Semakin baik penerapan perilaku CERDIK, maka semakin baik pula kualitas hidup pasien hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi, motivasi, dan pendampingan secara berkelanjutan agar pasien hipertensi mampu menerapkan perilaku CERDIK secara konsisten sebagai bagian dari pengelolaan hipertensi jangka panjang.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasi penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi, yang dilakukan pada 84 responden dapat disimpulkan beberapa hal tersebut:

1. Karakteritik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 41–60 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak dialami pada usia dewasa hingga lanjut. Temuan ini sejalan dengan laporan World Health Organization (WHO, 2021) dan Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) yang menyatakan bahwa risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia akibat perubahan fisiologis pada pembuluh darah.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sulastri et al. (2020) yang menyatakan bahwa perempuan lebih rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dibandingkan laki-laki, khususnya pada penyakit kronis seperti hipertensi.

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah pada rentang 140–159 mmHg, yang termasuk kategori hipertensi. Temuan ini sesuai dengan pedoman Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI, 2019) dan penelitian Whelton et al. (2020) yang menyatakan

bahwa tekanan darah ≥140 mmHg memerlukan pengendalian secara rutin untuk mencegah komplikasi.

Ditinjau dari lama menderita hipertensi, sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 1–5 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mills et al. (2020) yang menyatakan bahwa durasi menderita hipertensi berpengaruh terhadap kondisi fisik dan kualitas hidup penderita.

2. Perilaku CERDIK

Berdasarkan perilaku CERDIK, sebagian besar responden berada pada kategori cukup baik, yang menunjukkan bahwa responden telah mulai menerapkan perilaku hidup sehat meskipun belum optimal. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kurniawati dan Handayani (2021) yang menyatakan bahwa penerapan perilaku CERDIK pada penderita hipertensi umumnya berada pada kategori cukup dan masih memerlukan peningkatan melalui edukasi kesehatan.

3. Kualitas Hidup

Berdasarkan kualitas hidup, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa responden masih mampu menjalani aktivitas sehari-hari, namun mengalami keterbatasan tertentu akibat hipertensi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al. (2022) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi umumnya memiliki kualitas hidup pada tingkat sedang hingga rendah.

4. Hubungan Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku CERDIK dengan kualitas hidup penderita hipertensi, dengan nilai p-value = 0,024 ($p < 0,05$). Responden yang memiliki perilaku CERDIK lebih baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik juga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Seprina (2021) dan diperkuat oleh penelitian Putri et al. (2023) yang menyatakan bahwa penerapan perilaku hidup sehat berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku CERDIK memiliki peran penting dalam pengendalian hipertensi dan peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi. Oleh karena itu, perilaku CERDIK perlu terus ditingkatkan melalui edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan di pelayanan kesehatan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

1. Bagi Penderita Hipertensi
    a. Diharapkan penderita hipertensi dapat meningkatkan penerapan perilaku CERDIK secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup.
    b. Perilaku yang dapat diperkuat meliputi:
        1) Cek kesehatan rutin sesuai jadwal medis.
        2) Mengatur pola makan sehat, mengurangi garam, gula, dan lemak jenuh.

3) Melakukan aktivitas fisik secara teratur, misalnya jalan kaki, senam ringan, atau olahraga sesuai kemampuan.
4) Mengelola stres melalui teknik relaksasi, meditasi, atau konseling.
5) Menghindari kebiasaan merokok, minum alkohol berlebihan, dan pola hidup tidak sehat lainnya.

c. Penerapan perilaku CERDIK secara konsisten akan mendukung pengendalian hipertensi, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan
   a. Tenaga kesehatan disarankan untuk memberikan edukasi dan konseling yang rutin mengenai perilaku CERDIK dan manajemen hipertensi kepada pasien.
   b. Dapat mengembangkan program intervensi terstruktur, misalnya:
   c. Penyuluhan kelompok mengenai gaya hidup sehat.
   d. Pendampingan individual untuk menyesuaikan perilaku CERDIK sesuai kondisi pasien.
   e. Monitoring berkala untuk memastikan pasien menerapkan perilaku CERDIK secara konsisten.
   f. Tenaga kesehatan juga perlu mendorong dukungan keluarga bagi pasien, karena dukungan sosial terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap perilaku sehat dan kualitas hidup pasien hipertensi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
   a. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah jumlah responden agar hasil penelitian lebih representatif.

b. Menggunakan desain longitudinal untuk melihat perubahan perilaku CERDIK dan kualitas hidup dari waktu ke waktu.
c. Menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup, seperti dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, literasi kesehatan, dan status ekonomi.
d. Melakukan penelitian di berbagai daerah untuk melihat perbedaan perilaku CERDIK dan kualitas hidup berdasarkan karakteristik lokal.
e. Penelitian lanjutan dapat menguatkan bukti bahwa perilaku CERDIK secara konsisten berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup dan pengendalian hipertensi, sesuai temuan penelitian Seprina (2021), Mucholih et al. (2024), dan Ni Kadek Yuni Lestari & Saraswati (2024).

DAFTAR PUSTAKA

Ai Anggareni, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Dr Slamet Garut Pada Tahun 2024 (Doctoral dissertation, STIKes Karsa Husada Garut).

Anggraini, N. (2018). Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 9(2), 45–54.

Ardiani, H., Saraswati, L. D., & Susanto, H. S. (2015). Risk factors of hypertension in menopausal women in Rejomulyo, Madiun. Makara Journal of Health Research, 19(2). https://doi.org/10.7454/msk.v19i2.5177

Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from https://www.litbang.kemkes.go.id

Bahri, K., Firmansyah, M., Lestari, S., Rahayu, I. L., Febriyanti, S. S., & Manisingsari, D. (2023). Penurunan Tekanan Darah dengan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Hipertensi di Desa Sumur Batu Bogor. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 6(1)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (Diunduh dari website resmi Dinkes Sumut)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (Diunduh dari website resmi Dinkes Sumut)

Ekasari, Y., Rahman, Z., Putri, M. E., & Wati, L. (2025). Hubungan Perilaku CERDIK dengan Pengontrolan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Terempa Selatan Tahun 2023. Jurnal Keperawatan, 15(1).

Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., Prihatin, K., Albayani, M. I., Arifin, Z., & Zuliardi, Z. (2021). Perilaku CERDIK di masa pandemi COVID-19. BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(4), 907–912.

HARAHAP, S. (2024). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN PENGENDALIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2024.

Hariawan, H., Tidore, M., & Rahakbauw, G. Z. (2020). Perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada remaja Ambon. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2(1), 15–21.

Hasturi, A. P. (2020). Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC. [Buku Ajar/Artikel Kesehatan]

Hendra Kusumajaya, S. Zubaidah, & S. Agustiani. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian hipertensi di wilayah Puskesmas Gerunggang tahun 2023. Jurnal Kesehatan Tambusai, 5(1).

Jombang, et al. (2023). Hubungan Self-Care dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. Jurnal Keperawatan Kabupaten Jombang, 5(1), 12–22.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Faktor risiko hipertensi. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Penyakit hipertensi: Tanda atau gejala [Sumber informasi dari Direktorat P2PTM]. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman pencegahan dan pengendalian hipertensi. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku Pedoman CERDIK untuk Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kurnia, A. (2021). Pengaruh Manajemen Diet Berbasis Keluarga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, *21*(1), 54-64.

Laili, N., Heni, S., & Tanoto, W. (2023). Optimalisasi Program Edukasi Pencegahan Stroke ‘Cerdik’pada Penderita Hipertensi: Optimizing the'Smart'Stroke Prevention Education Program for Hypertension Sufferers. Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran, 2(2), 154-167.

Lestari, N. K. Y., & Saraswati, P. (2024). Self-Management dan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi. International Journal of Global Health Research, 6(3), 89–98.

Masturoh, I., & Anggita, T. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, Poltekkes Kemkes Bandung.

Mucholih, R. A. (2024). Hubungan Kepatuhan Perilaku CERDIK dengan Kestabilan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. Jurnal Keperawatan Modern, 12(1), 45–58.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nuraini. (2015). Pendidikan kesehatan pencegahan hipertensi. Jurnal Empathy, 1(2), 96–190.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.

Pangestuti, D., Larasati, A. D., & Vitani, R. A. I. (2022). *Gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi selama pandemi COVID-19.* Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1), 219–228.

Pemerintah Kota Padangsidimpuan. (2024). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.* Diakses dari situs resmi Pemerintah Kota Padangsidimpuan.

Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). Pedoman Tatalaksana Hipertensi di Indonesia. Jakarta: PERHI.

Pertiwi, R. I., Anggraini, R. B., & Agustiani, S. (2023). *Kualitas hidup pasien hipertensi.* Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 6(6),

Purba, F. D., Hunfeld, J. A. M., Iskandarsyah, A., Fitriana, T. S., Sadarjoen, S. S., Passchier, J., & Busschbach, J. J. V. (2018). The Indonesian version of WHOQOL-BREF: Psychometric properties and normative data for the general population. PLOS ONE, 13(5).

Putra, A. (2018). Hubungan perilaku CERDIK dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas X. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2), 123–130.

Rahman, A. (2019). Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi menggunakan instrumen WHOQOL-BREF. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 10(2), 55–63.

Saputra, M., dkk. (2024). Hubungan perilaku CERDIK dengan status hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pekayon. Real in Nursing Journal, 6(1), 77–85.

Seprina, A. (2021). Hubungan Perilaku CERDIK dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. Jurnal Kesehatan Indonesia, 8(2), 105–113.

Seprina, S., Herlina, H., & Bayhakki, B. (2022). Hubungan Perilaku CERDIK terhadap Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19. *Holistic Nursing and Health Science*, *5*(1), 66-73.

Seprina, S., Herlina, H., & Bayhakki, B. (2022). Hubungan Perilaku CERDIK terhadap Pengontrolan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19. Holistic Nursing and Health Science, 5(1), 66–73.

Sinaga, E. S., dkk. (2021). Pemberian edukasi dan skrining faktor risiko hipertensi sebagai upaya peningkatan surveilans penyakit tidak menular di era pandemi COVID-19. LOGISTA - Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 5(2)

Sriwidayati, L. (2024). Hubungan Attitude Dan Confidence Terhadap Intention Pencegahan Hipertensi Berbasis Theory Of Planned Behavior Pada Masyarakat Kelurahan Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu (Doctoral dissertation, Universitas Widya Nusantara).

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sumakul, G. T., Sekeon, S. A., & Kepel, B. J. (2017). Hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk di kelurahan kolongan kecamatan tomohon tengah kota tomohon. KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 6(3).

Susanti, Y., Anita, A., & Santoso, D. Y. A. (2021). Perilaku CERDIK Penderita Hipertensi di Masa Pandemi COVID-19. Jurnal Keperawatan, 13(1), 61–76.

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., Schutte, A. E., & The International Society of Hypertension. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension, 75(6)

World Health Organization. (2018). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2019). Hypertension. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). Hypertension. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

World Health Organization. (2024). Hypertension. WHO. Retrieved August 16, 2025,

LAMPIRAN

SURAT IZIN SURVEY PENDAHULUAN

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 839/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 23 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Selvia Nuari Siregar
NIM : 22010117
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

SURAT BALASAN IZIN SURVEY PENDAHULUAN

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Padangsidimpuan Tenggara
Padangsidimpuan Sumatera Utara 22747 Telp. (0634) 28405

Padangsidimpuan, 04 Juli 2025

Nomor : 000.9.2 / 4836 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi

di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 839/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 23 Juli 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Selvia Nuari Siregar
NIM : 22010117
Judul : "Hubungan perilaku CERDIK dengan kualitas hidup pasien hipertensi."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan

SURAT IZIN PENELITIAN

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1011/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidimpuan, 4 Nopember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Selvia Nuari Siregar
NPM : 22010117
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

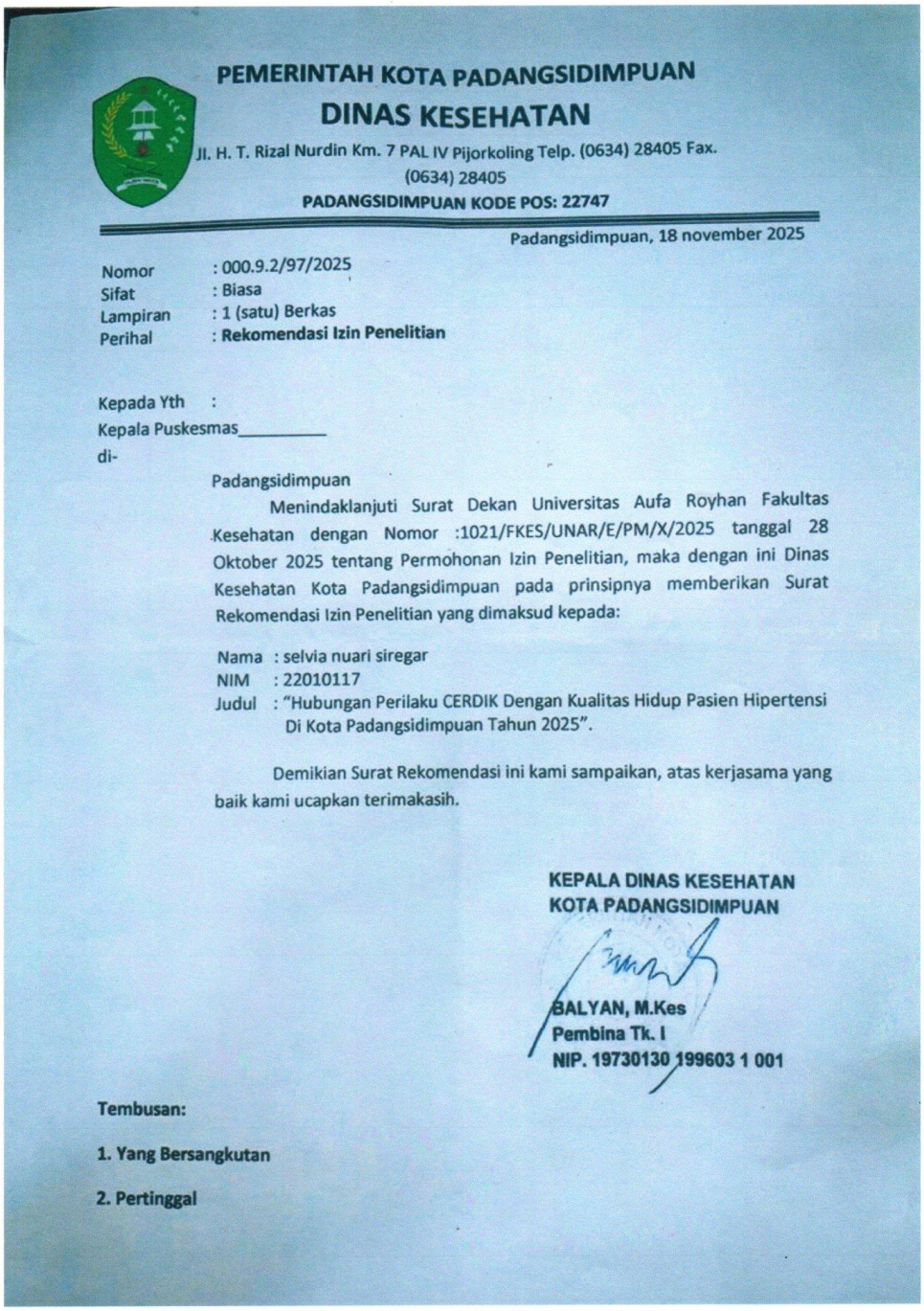
Diberikan Izin Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dikota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405

PADANGSIDIMPUAN KODE POS: 22747

Padangsidimpuan, 18 november 2025

Nomor : 000.9.2/97/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas_____
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor :1021/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 28 Oktober 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada:

Nama : selvia nuari siregar
NIM : 22010117
Judul : "Hubungan Perilaku CERDIK Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan:

1. Yang Bersangkutan

2. Pertinggal

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

di Kota Padangsidimpuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selvia Nuari Siregar

Tempat/Tanggal Lahir : Padang Bujur/ 14 Januari 2004

Alamat : Padangsidimpuan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **"Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".** Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan respoden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatiaan dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Selvia Nuari Siregar**)**

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud dan manfaat penelitian, saya :

Nama/ Inisial:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudari **Selvia Nuari Siregar** mahasiswa Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian persetujuan ini saya tanda tanganu dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, November 2025

Responden

(……)

KUESIONER PERILAKU CERDIK

1. Identitas Responden

Nama (Inisial) :

Usia : tahun

Jenis Kelamin :P/L

Tekanan darah :

Lama Mendrita HT :

2. Instrumen Perilaku Cerdik

Berilah tanda (✓) dan pilihlah jawaban **Ya** atau **Tidak** disetiap pertanyaan.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya rutin memeriksa tekanan darah dan kesehatan secara berkala		
2	Saya menghindari rokok dan asap rokok dilingkungan saya		
3	Saya melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit setiap hari		
4	Saya mengkonsumsi makanan sehat dan seimbang setiap hari		
5	Saya tidur cukup sesuai kebutuhan tubuh setiap hari		
6	Saya berusaha mengelola stress melalui relaksasi atau kegiatan positif		
7	Saya rutin memeriksa kadar gula darah, kolestrol, atau kesehatan lainnya yang di anjurkan		
8	Saya menjaga berat badan ideal atau berusaha menurunkan berat badan jika berlebih		
9	saya membatasi konsumsi garam, gula, dan makanan tinggi lemak		
10	Saya minum air putih cukup setiap hari		
11	Saya mengikuti saran atau terapi yang diberikan tenaga kesehatan		
12	Saya menjaga lingkungan rumah atau sekitar agar sehat dan bersih		

KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQOL-BREF

1. Identitas Responden

Nama (Inisial) :

Usia : tahun

Jenis Kelamin :P/L

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Lama Mendrita HT :

Kontrol Tekanan Darah :

Konsumsi Obat :

2. Instrumen Kualitas Hidup (WHOOQOL-BREF)

Berilah tanda (✓) dan pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan kondisi anda.

Petujuk skor:

- 1 = sangat buruk / sangat tidak setuju
- 2 = buruk / tidak setuju
- 3 = cukup
- 4 = baik / setuju
- 5 = sangat baik / sangat setuju

A. Kesehatan Fisik

NO	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Saya memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari					
2	Saya dapat melakukan pekerjaan rutin tanpa masalah					
3	Saya puas dengan kondisi kesehatan fisik saya					
4	Saya merasa tubuh saya sehat dan bugar					

5	Saya dapat tidur dan beristirahat dengan baik					
6	Saya merasa tidak mudah lelah					
7	Saya mampu mengatasi keterbatasan fisik dalam kegiatan sehari-hari					

B. Kesehatan Psikologis

8	Saya merasa puas dengan hidup saya					
9	Saya mampu mengatasi stress dan tekanan hidup					
10	Saya merasa optimis dengan masa depan					
11	Saya jarang merasa cemas atau khawatir berlebihan					
12	Saya merasa bahagia dengan kehidupan saya saat ini					
13	Saya mampu mengendalikan perasaan negative (sedih, marah, frustrasi)					

C. Hubungan Sosial

14	Saya puas dengan hubungan saya dan keluarga					
15	Saya puas dengan hubungan saya dengan teman atau limgkungan sosial					
16	Saya merasa didukung oleh orang-orang disekitar saya					

D. Lingkungan

17	Saya merasa aman dilingkungan tempat tinggal saya					
18	Saya puas dengan fasilitas di sekitar tempat tinggal saya					
19	Saya memiliki akses terhadap informasi yang saya butuhkan					
20	Saya merasa bebas melakukan kegiatan yang saya sukai					
21	Saya puas dengan kualitas pelayanan public di sekitar saya					
22	Lingkungan tempat tinggal saya mendukung kesehatan dan kenyamanan					
23	Saya dapat menyalurkan hobi atau					

	minat saya dengan baik					
24	Saya merasa lingkungan saya mendukung pencapaian tujuan pribadi					

E. Kualitas Hidup secara Keseluruhan

25	Secara keseluruhan, saya puas dengan kualitas hidup saya					
26	Saya merasa hidup saya bermakna dan memiliki tujuan					

3.Perhitungan Kuesioner WHOOQOL-BREF

Perhitungan whoqol

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+ Q18		
Domain 2	Q5+ Q6+ Q7+Q11+ Q19+(6- Q26)		
Domain 3	Q20+ Q21+ Q22		
Domain 4	Q8+ Q9+ Q12+ Q13+ Q14+ Q23+ Q24+ Q25		

Responden 1

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-4)+5+5+5+5+5	29	81
Domain 2	4+4+4+5+5+(6-4)	24	75
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+5+5+5+5+4+4+4	37	94

Keterangan: 64
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 2

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor

			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-5)5+5+5+5+5	29	81
Domain 2	3+4+3+4+5+(6-5)	20	56
Domain 3	2+2+2	6	25
Domain 4	5+5+5+5+5+5+5+5	40	100

Keterangan: 65
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 3

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-5)+(6-5)+3+5+5+5+5	25	63
Domain 2	5+4+4+4+5+(6-5)	23	69
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	4+4+5+5+5+5+5+5	38	94

Keterangan:81
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 4

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-4)+ 5+5+5+5+5	30	81
Domain 2	5+1+2+1+5+(6-5)	15	38
Domain 3	3+3+3	9	50
Domain 4	5+3+5+3+5+3+3+5	32	75

Keterangan: 61
Domain 1 : baik

Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 5

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-5)+(6-2)+5+5+5+5+5	30	81
Domain 2	5+1+1+2+5+(6-5)	15	38
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	2+5+5+1+5+5+5+5	33	81

Keterangan: 75
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 6

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-4)+4+4+4+4+4	24	63
Domain 2	4+4+4+4+4+(6-4)	22	69
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	4+4+4+4+4+4+4+4	32	75

Keterangan: 70
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 7

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-1)+3+4+4+4+3	27	69
Domain 2	3+1+2+2+4+(6-4)	14	31
Domain 3	1+3+4	8	44

Domain 4	4+4+5+3+4+1+3+2	26	59

Keterangan: 51
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : baik

Responden 8

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-2)+2+5+5+5+5	28	75
Domain 2	4+2+2+2+5+(6-5)	16	44
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+5+5+5+5+5+5+5	40	100

Keterangan: 78
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 9

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-5)+(6-5)+5+5+5+5+5	27	69
Domain 2	5+5+5+5+5+(6-5)	26	81
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+5+5+5+5+5+5+5	40	100

Keterangan: 87
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 10

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-5)+(6-5)+5+5+5+5+5	27	69

Domain 2	3+4+3+4+5+(6-5)	20	56
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+4+5+5+5+5+5	39	100

Keteranga:81
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 11

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-4)+4+4+5+4+4	25	63
Domain 2	5+4+4+4+4+(6-4)	23	69
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	5+4+4+4+4+4+4+4	33	81

Keterangan: 72
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 12

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-5)+(6-5)+5+5+5+5+5	27	69
Domain 2	3+5+5+1+5+(6-5)	20	56
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+2+5+5+5+5+5+5	37	94

Keterangan: 78
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 13

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-5)+5+5+5+5+5	29	81
Domain 2	2+2+2+3+5+(6-5)	15	38
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+5+5+5+5+5+5+5	40	100

Keterangan: 78
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 14

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-1)+5+5+5+5+5	34	94
Domain 2	1+1+3+1+5+(6-5)	12	25
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+5+5+5+5+5+5+5	40	100

Keterangan: 78
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 15

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+4+4+4+4+4	30	80
Domain 2	1+1+1+4+4+(6-4)	13	31
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	4+4+4+4+4+4+4+4	32	75

Keterangan: 65
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk

Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 16

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+3+4+4+4+4	27	69
Domain 2	2+2+3+3+4+(6-4)	16	44
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	4+4+4+4+4+4+4+4	32	75

Keterangan: 68
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 17

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-4)+4+5+5+5+5	28	75
Domain 2	4+4+4+4+5+(6-5)	22	69
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+4+4+4+5+5+5+5	37	94

Keterangan: 84
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 18

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-4)+5+5+5+5+5	31	88
Domain 2	2+4+5+1+1+(6-5)	14	31
Domain 3	5+5+5	15	100

Domain 4	5+5+5+5+5+5+5+5	40	100

Keterangan: 80
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 19

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-5)+4+4+4+4+4	25	63
Domain 2	5+2+1+4+3+(6-4)	17	44
Domain 3	3+4+4	11	69
Domain 4	4+2+4+2+4+4+4+4	28	63

Keterangan: 69
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 20

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-5)+5+5+5+5+5	30	81
Domain 2	5+2+5+5+3+(6-5)	21	63
Domain 3	5+2+5	12	75
Domain 4	5+3+5+5+5+5+5+5	38	94

Keterangan:79
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 21

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain	(6-4)+(6-3)+3+3+3+3+3	20	44

1			
Domain 2	4+4+4+3+4+(6-4)	21	63
Domain 3	3+3+3	9	50
Domain 4	4+3+4+3+3+3+3+4	27	63

Keterangan: 55
Domain 1 : buruk
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 22

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-5)+4+4+4+4+4	24	63
Domain 2	5+2+2+4+3+(6-4)	18	50
Domain 3	3+4+4	11	69
Domain 4	4+2+4+2+4+4+4+4	28	63

Keterangan: 61
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 23

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+2+1+2+2+3	13	19
Domain 2	3+2+1+2+2+(6-2)	14	31
Domain 3	3+3+2	8	44
Domain 4	3+2+3+3+2+2+2+3	18	31

Keterangan: 31
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 24

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+3+2+2+3+3	21	50
Domain 2	2+2+2+2+2+(6-2)	14	31
Domain 3	3+3+2	8	44
Domain 4	2+2+3+2+2+3+1+2	17	31

Keterangan: 39
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 25

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-5)+5+5+5+5+5	29	81
Domain 2	5+3+1+2+5+(6-5)	17	44
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+5+5+1+5+1+5	32	75

Keterangan: 75
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 26

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-3)+3+3+3+3+4	22	56
Domain 2	4+3+3+4+4+6+4	28	94
Domain 3	4+3+3	10	56
Domain 4	3+3+3+3+2+3+3+4	21	44

Keterangan: 62
Domain 1 : baik

Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 27

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-3)+4+4+4+4+4	25	63
Domain 2	1+5+5+5+4+(6-4)	22	69
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	5+5+5+4+4+4+4+4	35	88

Keterangan: 74
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 28

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-3)+3+5+5+3+3	24	63
Domain 2	4+4+4+3+4+(6-4)	21	63
Domain 3	3+3+3	9	50
Domain 4	4+3+3+4+5+3+3+4	29	69

Keterangan: 61
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 :baik
Domain 4 : baik

Responden 29

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-3)+3+5+5+3+3	25	63
Domain 2	4+4+4+3+4+(6-3)	22	69
Domain 3	3+3+3	9	50

Domain 4	4+3+4+3+5+3+4+4	30	69

Keterangan: 61
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 30

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+2+1+2+2+3	19	44
Domain 2	1+2+2+1+3+(6-3)	12	25
Domain 3	2+3+2	7	31
Domain 4	2+2+1+2+2+3+3+2	17	31

Keterangan: 33
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 31

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-5)+5+5+5+5	31	88
Domain 2	5+1+1+3+5+(6-5)	16	44
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+5+5+5+5+5+5+5	40	100

Keterangan: 83
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 32

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-3)+3+5+5+3+3	24	63

Domain 2	4+4+4+3+4+(6-4)	21	63
Domain 3	3+3+3	9	50
Domain 4	4+3+4+3+5+3+3+4	29	69

Keterangan: 61
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 33

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+2+1+2+2+3	20	44
Domain 2	1+2+2+1+3+(6-3)	12	25
Domain 3	2+3+2	7	31
Domain 4	2+2+1+2+2+3+3+2	17	31

Keterangan: 33
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 34

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+3+2+3+2+4	23	56
Domain 2	1+1+2+1+3+(6-2)	12	25
Domain 3	2+3+2	7	31
Domain 4	2+3+2+1+3+3+2+3	19	38

Keterangan: 37
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 35

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-2)+2+2+4+4+4	23	56
Domain 2	3+3+3+1+4+(6-4)	16	44
Domain 3	4+4+5	13	81
Domain 4	2+2+3+2+2+4+4+4	23	50

Keterangan: 58
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 36

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-2)+2+2+4+4+4	23	56
Domain 2	3+3+3+1+4+(6-4)	16	44
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	2+2+2+3+2+4+4+4	23	50

Keterangan: 56
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 37

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-2)+2+2+4+4+4	23	56
Domain 2	2+3+3+1+4+(6-4)	15	38
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	2+2+2+3+2+4+4+4	23	50

Keterangan: 55
Domain 1 : baik

Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 38

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-4)+3+5+5+3+4	25	63
Domain 2	4+4+4+3+3+(6-4)	20	56
Domain 3	3+3+3	9	50
Domain 4	3+4+4+3+5+3+3+4	29	69

Keterangan: 59
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 39

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-4)+4+4+4+4+5	27	69
Domain 2	4+2+1+1+4+(6-5)	13	31
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	4+4+4+1+4+1+5+5	28	63

Keterangan: 59
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 40

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-5)+(6-5)+4+5+5+5+5+5	31	88
Domain 2	5+3+5+5+5+(6-5)	24	75
Domain 3	5+5+5	15	100

Domain 4	5+5+5+5+5+5+5+5	40	100

Keterangan: 91
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 41

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor 0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+2+1+2+2+3	19	44
Domain 2	1+2+2+1+3+(6-2)	13	31
Domain 3	2+3+2	7	31
Domain 4	2+2+1+2+2+3+3+3	18	31

Keterangan: 34
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 42

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor 0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+3+2+2+3+3	21	50
Domain 2	2+2+2+2+2+(6-3)	13	31
Domain 3	3+3+2	8	44
Domain 4	2+2+3+2+2+1+1+2	15	25

Keterangan: 37
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 43

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor 0-100
Domain	(6-2)+(6-2)+4+4+4+3+3	26	69

1			
Domain 2	3+2+1+1+4+(6-4)	13	31
Domain 3	3+4+4	11	69
Domain 4	3+2+4+2+4+1+3+3	22	44

Keterangan: 53
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 44

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-4)+3+5+5+3+3	24	63
Domain 2	3+4+4+3+4+(6-4)	20	56
Domain 3	3+3+3	9	50
Domain 4	4+3+4+3+5+3+3+4	29	69

Keterangan: 59
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 45

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-5)+(6-4)+4+3+4+4+3	21	50
Domain 2	4+4+4+4+4+(6-4)	22	69
Domain 3	4+4+3	11	69
Domain 4	4+3+4+4+4+4+4+4	31	75

Keterangan: 66
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 46

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-1)+1+3+2+3+4	22	56
Domain 2	3+2+1+4+2+(6-2)	16	44
Domain 3	1+2+3	6	25
Domain 4	2+3+3+1+1+4+4+3	21	44

Keterangan: 42
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 47

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+2+1+2+2+3	19	44
Domain 2	3+2+1+2+2+(6-3)	13	31
Domain 3	3+3+2	8	44
Domain 4	3+2+3+3+2+2+2+2	19	38

Keterangan: 39
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 48

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+3+2+3+2+4	24	63
Domain 2	2+2+1+1+3+(6-3)	12	25
Domain 3	2+3+2	7	31
Domain 4	2+3+2+1+3+3+2+4	20	38

Keterangan: 39
Domain 1 : baik

Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 49

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+4+2+3+4+2	23	56
Domain 2	3+2+1+3+1+(6-2)	14	31
Domain 3	2+3+4	9	50
Domain 4	2+3+1+1+3+4+3+2	19	38

Keterangan: 44
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 50

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+4+4+4+3+3	26	69
Domain 2	3+2+1+1+4+(6-4)	13	31
Domain 3	3+4+4	11	69
Domain 4	3+2+4+2+4+1+3+3	22	44

Keterangan: 53
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 51

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-4)+4+4+4+4+4	24	63
Domain 2	4+4+4+5+4+(6-4)	23	69
Domain 3	4+5+4	13	81

Domain 4	4+4+4+4+4+4+4+4	32	75

Keterangan: 72
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 52

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-5)+(6-5)+4+5+5+4+5	25	63
Domain 2	5+5+5+4+5+(6-5)	25	75
Domain 3	5+5+5	15	100
Domain 4	5+5+5+5+5+5+4+5	39	100

Keterangan: 84
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 53

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+4+2+3+4+2	24	63
Domain 2	3+1+2+3+1+(6-2)	14	31
Domain 3	2+3+4	9	50
Domain 4	2+3+1+1+3+4+3+2	19	38

Keterangan: 45
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 54

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+2+2+3+3+2	20	44

Domain 2	2+4+2+2+1+(6-2)	15	38
Domain 3	2+2+1	5	19
Domain 4	3+2+3+2+2+2+2+2	18	31

Keterangan: 33
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 55

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-4)+(6-4)+4+4+5+4+4	25	63
Domain 2	4+5+5+5+4+(6-4)	25	81
Domain 3	4+4+4	12	75
Domain 4	4+4+4+4+4+4+4+4	32	75

Keterangan: 73
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 56

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+4+4+3+3+4	27	69
Domain 2	1+3+2+3+2+(6-3)	14	31
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	1+1+2+3+4+4+3+3	21	44

Keterangan: 41
Domain 1 : baikk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 57

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-3)+4+3+3+2+3	23	56
Domain 2	2+4+2+2+4+(6-1)	19	56
Domain 3	4+3+4	11	69
Domain 4	1+4+4+2+4+2	17	31

Keterangan: 53
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 58

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-4)+4+3+4+4+4	24	63
Domain 2	4+4+4+4+4+(6-4)	22	69
Domain 3	4+3+4	11	69
Domain 4	3+4+4+3+4+4+3+4	29	69

Keterangan: 67
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : baik
Domain 4 : baik

Responden 59

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+4+2+3+4+2	24	63
Domain 2	2+1+2+3+1+(6-2)	13	31
Domain 3	2+3+4	9	50
Domain 4	2+3+1+1+3+4+3+2	19	38

Keterangan: 45
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk

Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 60

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+3+2+3+3+2	22	56
Domain 2	1+1+2+3+1+(6-2)	12	25
Domain 3	2+3+4	9	50
Domain 4	2+2+1+1+3+4+3+2	18	31

Keterangan: 40
Domain 1 : baikk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 61

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+3+2+3+2+3	22	56
Domain 2	1+1+2+3+1+(6-3)	11	19
Domain 3	3+2+4	9	50
Domain 4	2+2+1+1+3+4+2+3	18	31

Keterangan: 39
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 62

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+3+2+3+2+3	21	56
Domain 2	3+1+2+2+1+(6-3)	11	19
Domain 3	3+2+4	9	50
Domain	2+2+2+1+3+2+4+3	19	38

4			

Keterangan: 41
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 63

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-1)+2+2+3+3+2	21	50
Domain 2	2+2+3+3+1+(6-2)	14	31
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	3+2+2+2+2+2+2+2	17	31

Keterangan: 33
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 64

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+3+3+2+2+2	20	44
Domain 2	1+3+2+2+1+(6-3)	11	19
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	2+2+2+1+3+2+4+3	19	38

Keterangan: 36
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 65

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+2+2+3+3+2	20	44
Domain	2+2+4+2+1+(6-2)	15	38

2			
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	3+2+3+2+2+2+2+2	18	31

Keterangan: 33
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 66

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-2)+3+3+2+2+2	19	44
Domain 2	2+3+2+2+2+(6-3)	14	31
Domain 3	2+3+3	8	44
Domain 4	2+2+2+2+3+2+3+4	20	38

Keterangan: 39
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 67

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+2+2+3+3+2	17	38
Domain 2	2+2+3+2+2+(6-2)	14	31
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	4+2+2+3+2+2+2+3	20	38

Keterangan: 31
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 68

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor

			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-3)+3+2+3+3+3	20	44
Domain 2	3+3+3+3+2+(6-2)	18	50
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	4+3+3+3+2+3+3+4	25	56

Keterangan: 48
Domain 1 : buruk
Domain 2 : baik
Domain 3 : buruk
Domain 4 : baik

Responden 69

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-3)+3+2+3+3+3	21	50
Domain 2	3+2+3+3+2+(6-2)	17	44
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	4+3+2+2+3+3+3+4	24	50

Keterangan: 47
Domain 1 : baikk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : baikk

Responden 70

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-3)+(6-3)+3+2+3+4+3	21	50
Domain 2	3+3+2+4+2+(6-2)	18	50
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	4+3+2+2+3+3+4+3	24	50

Keterangan: 48
Domain 1 : baik
Domain 2 : baik
Domain 3 : buruk

Domain 4 : baik

Responden 71

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+2+1+3+3+2	19	44
Domain 2	2+2+4+2+1+(6-2)	15	38
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	2+2+3+2+2+2+2+2	17	31

Keterangan: 33
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 72

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+1+1+2+2+2	18	38
Domain 2	2+1+3+1+1+(6-2)	12	25
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	2+1+2+1+1+2+2+2	13	19

Keterangan: 25
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 73

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+2+3+2+2+3	20	44
Domain 2	2+2+2+3+2+(6-3)	14	31
Domain 3	3+3+3	9	50
Domain 4	2+2+2+3+3+3+2+3	20	38

Keterangan: 41
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 74

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+3+3+2+2+3	21	50
Domain 2	2+2+2+3+2+(6-3)	14	31
Domain 3	3+3+3	9	50
Domain 4	2+3+2+3+3+3+2+3	21	44

Keterangan: 44
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : baik
Domain 4 : buruk

Responden 75

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-2)+3+3+2+2+2	20	44
Domain 2	2+2+2+3+1+(6-3)	11	19
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	1+2+1+1+3+3+2+3	16	25

Keterangan: 33
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 76

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+3+2+3+2+3	22	56
Domain 2	2+2+1+3+1+(6-3)	12	25

Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	1+2+1+1+3+3+2+3	16	25

Keterangan: 37
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 77

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+1+1+2+2+2	18	38
Domain 2	2+1+2+1+1+(6-2)	11	19
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	2+1+2+1+1+2+2+2	13	19

Keterangan: 24
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 78

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-2)+(6-3)+2+1+4+3+2	19	44
Domain 2	2+2+3+2+4+(6-4)	15	38
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	2+2+3+2+1+4+4+4	22	44

Keterangan: 42
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 79

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100

Domain 1	(6-2)+(6-2)+2+1+4+3+2	20	44
Domain 2	3+2+4+2+4+(6-4)	17	44
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	2+2+3+2+1+4+4+5	23	50

Keterangan: 45
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : baik

Responden 80

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+1+1+2+2+2	18	38
Domain 2	2+1+3+1+1+(6-2)	12	25
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	2+1+2+1+1+2+2+2	13	19

Keterangan: 25
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 81

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-2)+1+1+2+3+2	18	38
Domain 2	1+3+4+2+4+(6-4)	16	44
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	2+2+2+2+1+4+4+5	22	44

Keterangan: 42
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 82

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+2+1+3+3+2	21	50
Domain 2	2+3+4+2+4+(6-4)	17	44
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	2+1+3+2+1+4+4+5	22	44

Keterangan: 45
Domain 1 : baik
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 83

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+1+1+2+2+1	17	38
Domain 2	2+1+3+1+2+(6-2)	15	38
Domain 3	2+1+2	5	19
Domain 4	2+1+2+1+1+2+2+2	13	19

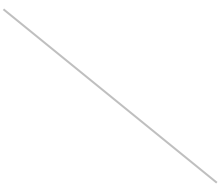
Keterangan: 28
Domain 1 : buruk
Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk

Responden 84

Domain	Perhitungan skor setiap domain	Jumlah skor	Skor
			0-100
Domain 1	(6-1)+(6-1)+2+1+4+3+2	22	56
Domain 2	3+2+4+2+4+(6-4)	17	44
Domain 3	3+2+3	8	44
Domain 4	2+1+3+2+1+4+4+5	22	44

Keterangan: 47
Domain 1 : baik

Domain 2 : buruk
Domain 3 : buruk
Domain 4 : buruk



HASIL OUTPUT SPSS

Setelah dilakukan penggabungan kategori pada Perilaku CERDIK dengan menyederhanakan kategori kurang baik dan cukup baik menjadi kategori kurang baik dan dilakukan juga penggabungan kategori pada Kualitas Hidup dengan menyederhanakan kategori sangat buruk dan buruk menjadi kategori buruk, menyederhanakan kategori baik dan sangat baik menjadi kategori baik. Maka di lakukan uji *chi squer* dengan variable baru yaitu, Perilaku CERDIK dengan 2 kategori dan Kualitas Hidup 3 kategori.

```
CROSSTABS
  /TABLES=CERDIK BY KH
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku CERDIK * Kualitas Hidup	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Perilaku CERDIK * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			
			Buruk	Sedang	Baik	Total
Perilaku CERDIK	Kurang Baik	Count	21	20	18	59
		Expected Count	16.9	19.0	23.2	59.0
	Baik	Count	3	7	15	25
		Expected Count	7.1	8.0	9.8	25.0
Total		Count	24	27	33	84
		Expected Count	24.0	27.0	33.0	84.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)

Pearson Chi-Square	7.499[a]	2	.024
Likelihood Ratio	7.821	2	.020
Linear-by-Linear Association	7.329	1	.007
N of Valid Cases	84		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.14.

DOKUMENTASI PENELITIAN











KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN

Nama : SELVIA NUARI SIREGAR

NIM : 22010117

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku CTRDIK dengan kualitas Hidup pasien Hipertensi dikota Padangsidimpuan tahun 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 19 des 2025	Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep	- perbaiki tabel bab 4 - Buat abstrak	
2	Sabtu 20 des 2025	Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep	perbaiki abstrak	
3	sabtu 20 des 2025	NS. Nur Arfan Nasution, M.K.M	- konsul bab 4, 5, 6	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu 20 des 2025	~~Ns. Arfah~~ Ns. Nur Arfah Nasution, M.kM	Acc ujian hasil skripsi	
5	Sabtu 20 Des 2025	Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep	Acc ujian hasil skripsi	
6				
7				
8				

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Kamis 14 agustus 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki definisi operasional - perbaiki analisis data (univariat / bivariat) - Tambahkan informed consent.	
10	Selasa 19 Agustus 2025	Ns. Nur Afifah, M.Sc, M.K.M	- Perbaiki penulisan proposal - Perbaiki Daftar pustaka. - Perbaiki kuesioner	
11	Rabu 20 Agustus 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc ujian proposal	
12	Rabu 20 Agustus 2025	Ns. Nur Afifah, M.Sc, M.K.M	Acc ujian proposal	
13				

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : SELVIA NUARI SIREGAR

NIM : 22010117

Judul Penelitian : HUBUNGAN PERILAKU CERDIK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1		Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc judul	
2	Jum'at 4 Juli 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep		
3	Senin 7 Juli 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki latar belakang - tambah data terbaru, apa masalah penelitian? - Perbaiki tujuan khusus - lanjut bab 2	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 22 juli 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	-perbaiki penulisan - Tambah pengukuran kualitas hidup di bab 2 - lanjut bab 3	
5	Sabtu 21 Juni 2025	Ns. Nur Arfah Nasution M.K.M	- ACC - judul	
6	Rabu 23 juli 2025	Ns. Nur Arfah Nst M.Kep	- Perbaiki latar belakang. - tambah Prevalensi dalam - Memperbaiki Penulisan. - Lanjut Bab 2.	
7	Selasa 29 juli 2025	Ns. Nur Arfah Nst M.K.M	- Perbaiki penulisan proposal/ tambahi teori - perbaiki BAB 2 - perbaiki Bab 3 - Daftar Pustaka.	
8	Selasa 5 agustus 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki bab 3 - fix ka dulu yg populasi, baru masuk rumus sampel - lampirkan informed consent, kuesioner	

LEMBAR PERSENSI MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : SELVIA NUARI SIREGAR

NIM : 22010117

No.	Hari / Tanggal	Nama Penyaji dan NIM	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Ketua Sidang
1	kamis 14 agustus 2025	Robin Nahot simanjuntak 22010176	hubungan lama penderita hipertensi dengan kualitas hidup pendrita hipertensi di kota Padang Sidimpuan	
2	kamis 14 agustus 2025	Lina Nafabla 22010050	Studi kualitatif penerapan padanalima dlm perawatan pasien TB paru diwilayah kerja di puskesmas simarpinggan kab Tapanuli selatan	
3	15/08/2025	Fahima Rofiani Nasution 22010101	Hubungan Dukungan keluarga terhadap kepatuhan penggunaan insulin pada Penderita Diabetes mellitus di kota Padang Sidempuan tahun 2025	
4	Selasa 19 Agustus 2025	Alya Anggina Hidayah	Gambaran Proses Pelaksanaan Hand over Perawat dengan menggunakan SBAR diruang rawat inap Haruaya Rumah Sakit TNI-AD kota Padangsidimpuan tahun 2025	

No.	Hari / Tanggal	Nama Penyaji dan NIM	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Ketua Sidang
5	Selasa 19 Agustus 2025	ASNIA SARI HSB 21010095	Perilaku Membolos Siswa SMAN 4 PADANGSIDIMPUAN kelas X : studi fenomenologi	
6	Kamis 21/08/2025	Amalan saleh Daimunthea	Hubungan tatanan keluarga dengan gaya hidup remaja dengan orangtua penderita diabetes mellitus tipe 2 puskesmas padangmatinggi	
7	Kamis 21/08/2025	Safril azhari 22010121	Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kesehatan Mental Anak pada usia 7-10 tahun di SDN 200403 Padangsidimpuan	
8				
9				

No.	Hari / Tanggal	Nama Penyaji dan NIM	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Ketua Sidang
10	Rabu, 07 Januari 2026	Triyas Lestari Rangkuti 2201041	Manajemen diri pada pasien systemic lupus Erythematosus (SLE) : Studi fenomenologi	
11				
12				
13				
14				