

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU CERDIK DENGAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURIPAN****Ernawati^{1*}, Afni Dewi Aprilia², Baik Heny Rispawati³**¹⁻³ Program Studi Pendidikan Ners STIKES Yarsi Mataram

Email Korespondensi: ernawati091984@gmail.com

Disubmit: 18 Maret 2023

Diterima: 29 April 2023

Diterbitkan: 30 April 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i3.9970>**ABSTRACT**

The prevalence of hypertension globally is still increasing and the main cause of stroke, heart attack and various other chronic diseases. The government calls for the implementation of CERDIK behavior to prevent complications in patients with hypertension. However, the lack of compliance with the application of these behaviors is one of the factors that causes an increase in blood pressure even though there is a lot of information and is widespread in the Hypertension community. This study was to determine the relationship between CERDIK behavior and blood pressure in patients with hypertension in the working area of Kuripan Health Center. This study with a cross sectional study design with samples taken by purposive sampling. The results of the study obtained CERDIK behavior on the Enough criteria as many as 27 respondents (35.5%) with uncontrolled blood pressure as many as 51 respondents (51.7%), while based on the spearman rho correlation analysis test, the value with p-value <0.05, means that there is a significant relationship between the relationship between CERDIK behavior and blood pressure in patients with hypertension at the Kuripan Health Center and the results on the correlation coefficient show 0.513 with a positive value meaning that the level of correlation strength is moderate with the direction of the correlation being unidirectional. There is a significant relationship between the relationship between CERDIK behavior and blood pressure in patients with hypertension at the Kuripan Health Center

Keywords: Hypertension, CERDIK, Blood Pressure, Control**ABSTRAK**

Prevalensi hipertensi secara global masih terus mengalami peningkatan dan penyebab utama kejadian stroke, serangan jantung dan berbagai penyakit kronik lainnya. Pemerintah mengimbau penerapan perilaku CERDIK untuk mencegah komplikasi pada penderita hipertensi. Namun masih kurangnya kepatuhan penerapan perilaku tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan darah walaupun informasi telah banyak dan berkembang luas di masyarakat hipertensi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional study* dengan sampel diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner dan dianalisis menggunakan uji korelasi *spearman rho*. Hasil penelitian

didapatkan perilaku CERDIK pada kriteria cukup sebanyak 27 responden (35,5%) dengan tekanan darah tidak terkontrol sebanyak 51 responden (51,7%), sedangkan berdasarkan uji analisa korelasi *spearman rho* didapatkan nilai dengan *p-value* < 0,05 dimana terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kuripan serta hasil pada koefisien korelasi menunjukkan 0,513 dengan nilai positif artinya tingkat kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi bersifat searah, semakin meningkat perilaku cerdik seseorang maka tekanan darah semakin bisa terkontrol dengan *p-value* sebesar < 0,05 (0,000). Penguatan promosi kesehatan pada penderita risiko tinggi Hipertensi dan meningkatkan deteksi dini sehingga meminimalisir komplikasi penyakit.

Kata Kunci: Hipertensi, CERDIK, Tekanan Darah, Kontrol

PENDAHULUAN

Prevalensi hipertensi secara global masih terus mengalami peningkatan dan merupakan penyakit kronis, namun tidak menular yang ditandai dengan perubahan tekanan darah pada seseorang menjadi lebih tinggi. Hipertensi merupakan penyebab utama dari kejadian stroke, serangan jantung dan berbagai penyakit kronik lainnya. Oleh karena itu, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* dikarenakan gejalanya seringkali tidak banyak disadari. Gejala yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, nyeri tengkuk, telinga berdenging, pandangan terlihat kabur, vertigo, lemah dan terkadang disertai mimisan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut WHO (2018), menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% Wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang.. Menurut Risesdas tahun 2018, prevalensi penyakit di Indonesia adalah hipertensi sebanyak 34,1%. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada kelompok umur ≥ 18 tahun tergolong cukup tinggi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar

252.124.458 jiwa maka terdapat 85.974.440 jiwa yang menderita hipertensi. Dari profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) pada tahun 2019 diperkirakan penderita hipertensi usia >18 tahun sebanyak 758.051 jiwa dan mendapatkan pelayanan sebesar 321.388 jiwa (42,40%). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Lombok Barat pada tahun 2021, jumlah penderita hipertensi berdasarkan wilayah yaitu puskesmas kuripan menepati urutan ke 6 sebanyak 2.908 jiwa dari 20 puskesmas yang ada di Lombok Barat. Dan berdasarkan data dari Puskesmas Kuripan dalam 3 bulan terakhir, yaitu bulan Januari-Maret 2022 jumlah penderita hipertensi dari usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan sesuai standard sebanyak 94 orang.

Pemerintah Indonesia dalam hal ini telah memberikan perhatian serius dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi. Salah satunya dalam menanggulangi hipertensi yaitu dengan perilaku CERDIK. Tujuan dari program kesehatan tersebut yaitu meningkatkan status kesehatan, meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, menurunkan kematian, serta upaya untuk memonitoring dan deteksi dini pada faktor resiko

penyakit tidak menular di masyarakat. CERDIK yaitu cek Kesehatan secara rutin, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet, istirahat cukup dan kelola stress (KEMENKES, 2018).

Manfaat dari dilakukannya cek kesehatan secara rutin, yaitu untuk mendeteksi gangguan kesehatan sedini mungkin dan memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pengobatan selanjutnya (Elisa dkk, 2014). Asap rokok merupakan salah satu asap yang mengandung racun berbahaya bagi tubuh (Agung dkk, 2013). Aktivitas fisik dapat membantu tubuh dalam menurunkan tekanan darah, menjaga berat badan dan meningkatkan kekuatan tubuh (Panjaitan, 2013). *International Menopause Society*, 2013 menyebutkan bahwa diet seimbang mengandung buah, sayur dan makanan lain dari sumber tanaman, seperti bulir utuh dan kacang-kacangan. Selanjutnya, istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal (Hidayat, 2012). Stress akan mengakibatkan bangkitnya serangan stroke apabila terjadi terus-menerus dalam jangka waktu lama dan tidak segera ditanggulangi dengan baik (Adientya dan Handayani, 2012). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untu meneliti tentang hubungan antara perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan.

KAJIAN PUSTAKA

1. Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi adalah gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah itu terhambat untuk mencapai ke

jaringan tubuh yang membutuhkan sehingga dapat terjadi peningkatan tekanan darah melebihi normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan diastolik (Pudiastuti, 2011).

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai dengan derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal (Sucipto 2014 dalam Pambudi, 2019).

b. Klasifikasi Hipertensi

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

Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII Tahun 2013

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

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

c. Status Tekanan darah pada penderita Hipertensi

Pada penderita Hipertensi kondisi tekanan darah dibagi menjadi dua, yaitu

1) Tekanan Darah terkontrol

Hipertensi dengan tekanan darah terkontrol adalah dimana tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg pada orang yang sedang menjalani obat antihipertensi.

2) Tekanan Darah tidak terkontrol

Adalah kondisi penderita hipertensi dimana keadaan tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran rata-rata tiga kali pengukuran pada penderita hipertensi dengan atau tanpa pengobatan (Cahyo, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Darussalam et al (2017) hipertensi tidak terkontrol didefinisikan sebagai keadaan tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran pada penderita hipertensi dan dengan atau tanpa pengobatan antihipertensi. Hipertensi terkontrol yaitu keadaan tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan diastolik < 90 mmHg pada orang dengan pengobatan antihipertensi.

d. Faktor Resiko Hipertensi

1) Faktor tidak dapat dikontrol

a) Usia

Hipertensi timbul akibat interaksi dari berbagai faktor resiko timbulnya hipertensi. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteroklerosis serta pelebaran pembuluh darah merupakan faktor terjadinya hipertensi pada usia tua. Pada usia 45 tahun ke atas beresiko terjadi hipertensi tetapi tidak menuntut kemungkinan hipertensi dapat

terjadi pada usia muda (Salman, et al, 2015).

b) Genetik

Seseorang yang memiliki Riwayat hipertensi kemungkinan besar akan mengalami penyakit hipertensi. Tekanan darah seorang anak hampir sama atau mendekati tekanan darah orang tua apabila memiliki hubungan darah. Hipertensi dapat dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur) jika salah satu dari mereka menderita hipertensi. Hal ini dapat menyatakan bahwa faktor resiko genetic dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Siringoringo, 2013).

2) Faktor dapat dikontrol

a) Kurangi garam dan makanan awet

Makanan asin dan makanan yang diawetkan adalah makanan dengan kadar natrium tinggi. Natrium adalah mineral yang sangat berpengaruh pada mekanisme timbulnya hipertensi. Makanan asin dan awetan biasanya memiliki rasa gurih, sehingga dapat meningkatkan nafsu makan. Pengaruh asupan natrium terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah

b) Kurangi lemak dan jeroan

Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan resiko

- aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah
- c) Merokok
Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan hipertensi, sebab rokok mengandung nikotin. Menghisap rokok menyebabkan nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.
- d) Aktifitas fisik
Aktifitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas tekanan darah. Pada orang yang tidak melakukan kegiatan fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja keras pada setiap kontraksi. Makin keras usaha otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula tekanan yang dibebankan pada dinding arteri sehingga meningkatkan tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan tekanan darah
- e) Stress
Menurut Sarafindo yang dikutip oleh Bart Smet, stress adalah suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi
- f) Konsumsi alcohol
Alkohol dapat menyebabkan hipertensi karena terjadi penimbunan lemak dalam hati sehingga mengakibatkan gangguan aliran darah dalam hati sehingga menyebabkan adanya tekanan yang menyebabkan hipertensi vena porta. Proses penimbunan lemak dalam hati juga mengganggu aliran lemak tubuh sehingga terjadi penimbunan lemak yang elastisitas pembuluh darah terganggu (Saputra, *et al*, 2015).
2. Perilaku cerdas
- a. Definisi Perilaku
Menurut Hakim (2012), perilaku merupakan manifestasi dari respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus lingkungan sosial tertentu. Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku antara lain, struktur sosial, pranata-pranata sosial, dan permasalahan sosial lain (Notoatmodjo, 2012). Faktor budaya sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku seseorang antara lain nilai-nilai, adat istiadat, kepercayaan, kebiasaan masyarakat, tradisi dan sebagainya. Sedangkan faktor internal yang menentukan seseorang itu merespon stimulus dari luar adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya.

b. Perilaku kesehatan

Perilaku Kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Adapun perilaku Kesehatan oleh secara garis besar dikelompokkan menjadi dua, yaitu perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat serta perilaku orang yang sakit.

1) Perilaku sehat

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

2) Perilaku orang yang sakit

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

c. Penjabaran Perilaku CERDIK**1) Cek Kesehatan secara berkala**

Cek Kesehatan secara rutin bermanfaat untuk mengingatkan tentang Kesehatan kita (Kemenkes, 2016). Beberapa PTM seperti diabetes mellitus, hipertensi, stroke, jantung dan beberapa kanker bisa diturunkan risikonya jika diketahui secara dini. Semakin tepat informasi yang kita dapatkan tentang Kesehatan kita, maka semakin bijaksana pula keputusan yang dapat kita lakukan. Cek Kesehatan dapat dilakukan rutin minimal 1 bulan sekali seperti cek tekanan darah, cek lingkaran perut, cek kolesterol total.

2) Enyahkan asap rokok

Asap rokok merupakan salah satu asap yang mengandung racun berbahaya bagi tubuh (Agung dkk, 2013). Kawasan yang bebas dari asap rokok merupakan satu-satunya cara efektif dan murah untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok orang lain (Azkha, 2013). Adapun tempat-tempat yang biasanya dijadikan Kawasan bebas asap rokok adalah tempat kerja, tempat belajar/mengajar, pelayanan Kesehatan, tempat ibadah, terminal/stasiun/bandara, rumah tangga dan angkutan umum

3) Rajin aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat membantu tubuh dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah, menjaga berat badan, meningkatkan kekuatan tubuh dan yang terpenting dalam usahanya meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga glukosa darah lebih terkontrol (Panjaitan, 2013). Menurut informasi depkes RI bagian promosi Kesehatan, aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh, menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi

pemeliharaan Kesehatan fisik mental agar hidup tetap sehat bugar sepanjang hari. Manfaat yang dapat didapatkan adalah terhindar dari penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, osteoporosis, kanker, hipertensi dan diabetes, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh lebih bagus, lebih percaya diri dan bugar bertenaga.

4) Diet Seimbang

Salah satu hal yang ditekankan dalam pola diet seimbang adalah konsumsi garam per orang per hari adalah 5 gr natrium atau setara dengan 1 sendok teh (1 sendok kecil) dan apabila berlebih akan meningkatkan resiko terkena serangan jantung dan stroke. Sedangkan untuk konsumsi lemak per orang per hari adalah 5 sendok makan apabila berlebih akan meningkatkan jumlah kolesterol LDL yang menjadikan pembuluh darah menyempit menyebabkan penyakit jantung dan stroke.

5) Istirahat yang cukup

6) Kelola Stress

Bahaya stress diakibatkan karena kondisi kelelahan fisik, emosional dan mental yang disebabkan oleh adanya keterlibatan dalam waktu yang lama dengan situasi yang menuntut secara emosional (Gaffar, 2012). Stress akan mengakibatkan bangkitnya serangan stroke apabila terjadi terus-menerus dalam jangka waktu lama dan tidak segera ditangani dengan baik (Adientya

dan Handayani, 2012). Penyebab stress bermacam-macam, bisa dari permasalahan di rumah tangga, sekolah dan kantor. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya-upaya untuk dilakukan dalam mengatasi stress dan mencapai jiwa yang sehat.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan selama 2 minggu pada bulan September tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Kuripan sebanyak 94 orang. Adapun jumlah sampel penelitian ini sebanyak 76 orang. Teknik Sampling menggunakan *purposive sampling* dengan inklusi: 1). Penderita hipertensi usia 18-60 tahun; 2). Terdaftar di puskesmas kuripan dan bersedia jadi responden sedangkan kriteria eksklusi: 1). Hipertensi Gravidarum; 2) penderita hipertensi dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal kronis, gagal jantung, DM dan stroke. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner perilaku CERDIK dan pengukuran tekanan darah menggunakan *manual Sphygmomanometer* jenis Tensimeter Aneroid dan stetoskop. Uji statistik yang digunakan adalah uji analisis *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan dari dua variabel yang diteliti

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Lama menderita, Sumber informasi dan Pernah/ tidaknya mendapatkan informasi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	6	7,9
Lansia Awal (46-55 tahun)	36	47,4
Lansia Akhir (56-65 tahun)	34	44,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	27,6
Perempuan	55	72,4
Pendidikan		
Tidak Sekolah	42	55,3
SD	26	34,2
SMP	6	7,9
SMA	2	2,6
Pekerjaan		
Wiraswasta	8	10,5
Karyawan/Buruh	25	32,9
Ibu Rumah Tangga (IRT)	42	55,3
Lain-lain	1	1,3
Lama Menderita Hipertensi		
>1 tahun	20	26,3
1-5 tahun	41	53,9
Informasi Kesehatan		
Ya	74	97,4
Tidak	2	2,6
Sumber Informasi		
Tenaga Kesehatan	74	97,4
Lainnya	2	2,6
Total	76	100,00

Berdasarkan didapatkan sebagian besar responden dengan rentang usia lansia awal (45 - 54 tahun) sebanyak 36 responden (47,4%), jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sebanyak 55 (72,4%), sedangkan lebih dari setengah responden tidak sekolah sebanyak 42 (55,3,8%), selanjutnya untuk

pekerjaan responden lebih dari setengah responden sebanyak 42 (55,3%) adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), dan sebagian besar responden telah lama menderita hipertensi 1-5 tahun sebanyak 41 (53,9%). Sedangkan terkait informasi kesehatan tentang Hipertensi hamper seluruh responden telah mendapatkan

informasi sebanyak 74 responden (97,4) yang informasinya didapatkan sebagian besar atau

97,4% berasal dari tenaga kesehatan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Perilaku Cerdik Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan

Kriteria Perilaku CERDIK	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	9	11,8
Baik	22	28,9
Cukup	27	35,5
Kurang	18	23,7
Total	76	100,00

Berdasarkan tabel didapatkan sebagian besar responden memiliki perilaku CERDIK pada kriteria cukup sebanyak 27

responden (35,5%). Dan terendah pada katagori sangat baik yaitu sebanyak 9 orang (11,8%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan

Kriteria Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Terkontrol	37	49,7
Tidak Terkontrol	39	51,3
Total	76	100,00

Berdasarkan tabel didapatkan Sebagian besar responden berada pada kriteria tekanan darah tidak terkontrol

sebanyak 51 responden (51,7%). Dan yang terendah dengan tekanan darah terkontrol sebanyak 37 orang (49,7%).

Tabel 4 Hasil Korelasi *Spearman Rho* Hubungan antara Perilaku CERDIK dengan Tekanan darah pada penderita Hipertensi di Puskesmas Kuripan tahun 2022 (n=76)

		Tekanan Darah	Perilaku CERDIK
Tekanan Darah	Koefisien korelasi	1.000	.513
	<i>p-value</i>		.000
	N	76	76
Perilaku CERDIK	Koefisien korelasi	.513	1.000
	<i>p-value</i>	.000	
	N	76	76

Berdasarkan hasil uji statistik yang digunakan adalah uji alternative korelasi *Spearman Rho* pada tabel 5.4 diatas, didapatkan nilai dengan *p-value* < 0,05 atau sebesar 0,000 dengan uji 2 sisi. Ditarik kesimpulan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan antara perilaku CERDIK dengan tekanan darah

pada penderita hipertensi di Puskesmas Kuripan. Sedangkan berdasarkan hasil pada koefisien korelasi menunjukkan 0,513 dengan nilai positif dimana tingkat kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi bersifat searah artinya semakin meningkat perilaku cerdik seseorang maka tekanan darah semakin bisa terkontrol dengan *p-value* sebesar < 0,05 (0,000).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan perilaku CERDIK responden pada kriteria cukup sebanyak 27 responden (35,5%) walaupun 97,4% atau hampir seluruh responden telah mendapatkan edukasi terkait perilaku CERDIK dari petugas kesehatan serta telah menderita hipertensi 1-5 tahun sebanyak 41 (53,9%). Dalam hal ini pendidikan kesehatan yang diperoleh melalui metode penyuluhan sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman tentang penyakit hipertensi (Sofiana et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir setengah responden atau 49,7% penderita hipertensi di Puskesmas Kuripan masih berada pada kriteria tekanan darah terkontrol, akan tetapi 51,3% diantaranya masih berada pada kriteria tekanan darah tidak terkontrol. Hal tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Puskesmas Kuripan yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol lebih banyak bila dibandingkan dengan yang memiliki tekanan darah terkontrol.

Berdasarkan penelitian ini didapati hubungan yang signifikan antara hubungan antara perilaku CERDIK dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas

Kuripan dengan koefisien korelasi menunjukkan 0,513 dimana tingkat kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi bersifat searah artinya semakin meningkat perilaku cerdik seseorang maka tekanan darah semakin bisa terkontrol dengan *p-value* sebesar < 0,05 (0,000). Opini ini sejalan dengan sejalan dengan Dramawan, (2018) bahwa ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi, dengan kepatuhan perawatan merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Seprina et al., (2022) yang juga mendapati bahwa mayoritas lansia hipertensi memiliki perilaku CERDIK baik sebanyak 37 orang (56,9%) dan tekanan darah terkontrol sebanyak 35 orang (53,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku CERDIK terhadap pengontrolan tekanan darah dengan *p value* (0,005).

Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa perilaku CERDIK dan tekanan darah memiliki keeratan hubungan searah artinya penderita hipertensi yang berperilaku CERDIK baik memiliki peluang/kesempatan untuk tekanan darah terkontrol lebih besar dibandingkan perilaku CERDIK kurang. Sehingga dengan perilaku

CERDIK berupa Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin berolahraga, Diet, Istirahat, dan Kelola stress (*Self care behavior/ manajemen perawatan diri hipertensi*) berhubungan erat dengan tingkat tekanan darah penderita hipertensi. Hal ini dikarenakan, apabila penderita melakukan perilaku CERDIK dengan baik maka tekanan darahnya mampu terkontrol.

KESIMPULAN

Didapatkan nilai dengan p -value < 0,05 atau sebesar 0,000 dengan uji 2 sisi dan dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara Hubungan antara Perilaku CERDIK dengan Tekanan darah pada penderita Hipertensi di Puskesmas Kuripan. Sedangkan berdasarkan hasil pada koefisien korelasi menunjukkan 0,513 dengan nilai positif dimana tingkat kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi bersifat searah artinya semakin meningkat perilaku cerdas seseorang maka tekanan darah semakin bisa terkontrol dengan p -value sebesar < 0,05 (0,000).

DAFTAR PUSTAKA

Dramawan, A. (2018). Kepatuhan Keperawatan Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 53(9), 1689-1699.

Fattmawati, B. R., Suprayitna, M., Prihatin, K., Arifin, Z., & Albayani, M. I. (2021). Health Literacy dan Perilaku CERDIK penderita Hipertensi di masa pandemi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 59-67.

<http://ci.nii.ac.jp/naid/110008923181/>

Herawati, C., Indragiri, S., & Melati, P. (2020). Aktivitas Fisik Dan Stres Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Pada Usia 45 Tahun Keatas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 7(2), 66-80.

JNC-VIII. 2013. The Eight Report of the Joint National Commite. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide. Am J Manag Care.

Kemenkes RI. (2018). Prevalensi Hipertensi, Penyakit yang Membahayakan. Jakarta.

Mandala, A. S., Esfandiari, F., & K.N, A. (2020). Hubungan Tekanan Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol terhadap Kadar High Density Lipoprotein Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 379-386. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.296>

Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Risesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9-20.

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Novitaningtyas, T. (2014). Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas fisik dengan tekanan darah lansia hipertensi di kelurahan Makamhaji Kecamatan Kertasura [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. In *Universitas Muhammadiyah Surakarta* (Vol. 3, Issue 2).

- <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
- Nugraha, D. P., & Bebasari, E. (2021). Faktor Tekanan Darah yang Terkendali pada Pasien Hipertensi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau: Studi PotongLintang. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(2), 88. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v8i2.571>
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Pambudi, & A. (2019). Hubungan Perilaku Cerdik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang [Fakultas Kedokteran]. In *Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang*. <http://repository.ub.ac.id/180165/1/AndikPambudi.pdf>
- Pudiastuti, R. D. 2011. Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwati, R., Bidjuni, H., & Babakal, A. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 108004.
- Siringoringo, M. 2013. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di Desa Sigaol Simbolon Kabupaten Samosir tahun 2013. Jurnal Departemen Epidemiologi FKM USU.
- 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. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.66-73>
- Sofiana, L., Puratmadja, Y., Kartika, B. S., Pangulu, A. H. R., & Putri, I. H. (2018). Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Hipertensi Melalui Metode Penyuluhan. *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 171-176. <https://doi.org/10.52841/jpmk.v3i2.234>
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 22-34.
- Tan, F. C. J. H., Oka, P., Dambha-Miller, H., & Tan, N. C. (2021). The association between self-efficacy and self-care in essential hypertension: a systematic review. *BMC Family Practice*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01391-2>
- Vionalita, G., & Rejeki, S. S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien usia 18-45 tahun di puskesmas kecamatan kalideres jakarta barat kalideres jakarta barat tahun 2020. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- WHO. (2018). *A Global Brief On Hypertention*. Global Publik Healthcrisis