

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DENGAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN
KECIL KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

LIZA EVIA
NIM: P05170018070

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN KEPATUHAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DENGAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN
KECIL KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Sains Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)

Disusun Oleh :

Liza Evia
NIM. P05170018070

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DENGAN TEKANAN
DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA BENGKULU
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan Dipersembahkan Oleh:

LIZA EVIA
NIM : P05170018070

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 02 Agustus 2022

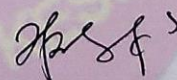
Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I



Dr. Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP. 19630103198312002

Pembimbing II



Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DENGAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL KOTA BENGKULU TAHUN 2022

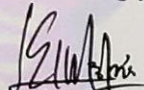
Disusun Oleh:

LIZA EVIA
NIM : P05170018070

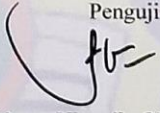
Telah diujikan di depan Penguji Skripsi
Program Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 02 Agustus 2022, dan dinyatakan

LULUS


Ketua Penguji


Lissa Ervina, S. Kep., MKM
NIP. 198606212009032006

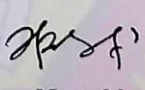
Penguji I


Lisma Ningsih, SKM., MKM
NIP. 197410091999032004

Penguji II


Dr. Darwis, S.Kp, M.Kes
NIP. 196301031983121002

Penguji III


Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana Terapan

Mengetahui:
Ketua Program Studi Diploma IV Promosi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Liza Evia

NIM : P05170018070

Judul Skripsi Penelitian : Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian ini adalah betul-betul karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dikemudian hari ditemukan bukti adanya pemalsuan data, saya akan bersedia menerima sanksi yang telah ditentukan.

Bengkulu, 02 Agustus 2022

Yang Menyatakan



Liza Evia

ABSTRAK

Penderita hipertensi sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan gaya hidup sehat yang relatif rendah. Hal ini terjadi disebabkan oleh petugas kesehatan yang selama ini masih berfokus pada pengobatan dan kurang optimal memberikan penyuluhan terkait gaya hidup sehat (Purwanto dan Sari, 2014). Pasien yang tidak patuh terhadap gaya hidup sehat justru akan memperparah hipertensi itu sendiri karena tekanan darah tidak dikontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan pencegahan komplikasi hipertensi dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu tahun 2022.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang kepatuhan pencegahan komplikasi dan lembar observasi pengukuran tekanan darah dengan jumlah sampel 60 responden pasien hipertensi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel Independent dalam penelitian ini kepatuhan pencegahan komplikasi dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tekanan darah sedangkan proses analisis data menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian diketahui sebagian besar penderita hipertensi mengalami hipertensi sedang dengan tingkat kepatuhan pencegahan komplikasi sebagian besar patuh (68.3%), sebagian kecil penderita hipertensi mengalami hipertensi berat dan hampir sebagian tidak patuh terhadap kepatuhan pencegahan komplikasi (31.7%). Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

Sebagai tenaga kesehatan selalu memberikan motivasi dan dorongan kepada masyarakat bahwa pentingnya menjaga kesehatan dimulai dengan perubahan gaya hidup yang lebih sehat untuk mencegah terjadinya hipertensi maupun komplikasi lainnya.

Kata Kunci : Hipertensi, Kepatuhan Pencegahan Komplikasi, Tekanan Darah

ABSTRACT

Patients with hypertension mostly have a relatively low level of adherence to a healthy lifestyle. This happens because health workers are still focusing on treatment and are not optimal in providing counseling related to a healthy lifestyle (Purwanto and Sari, 2014). Patients who do not adhere to a healthy lifestyle will actually aggravate hypertension itself because blood pressure is not controlled. This study aims to determine the relationship between adherence to prevention of hypertension complications and blood pressure in hypertensive patients in the working area of the Jembatan Kecil Health Center in Bengkulu City in 2022.

This study is a quantitative study with a cross sectional design, collecting data using a questionnaire about adherence to prevention of complications and blood pressure measurement observation sheets with a sample of 60 respondents from hypertension patients. Sampling using purposive sampling technique. The independent variable in this study was adherence to prevention of complications and the dependent variable in this study was blood pressure, while the data analysis process used the chi square statistical test.

The results of the study revealed that most of the hypertensive patients had moderate hypertension with the level of adherence to prevention of complications mostly obedient (68.3%), a small proportion of hypertensive patients had severe hypertension and almost most did not comply with adherence to prevention of complications (31.7%). The results of the chi square test showed that there was a relationship between adherence to prevention of complications and blood pressure in patients with hypertension in the working area of the Jembatan Kecil Health Center in Bengkulu City.

As a health worker, he always gives motivation and encouragement to the community that the importance of maintaining health begins with changes to a healthier lifestyle to prevent hypertension and other complications.

Keywords : Hypertension, Complication Prevention Compliance, Blood Pressure

BIODATA



A. Biodata Diri

1. Nama : Liza Evia
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Datar Lebar, 30 November 1999
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Belum menikah
6. Tinggi, Berat Badan : 151 cm, 50 kg
7. Agama : Islam
8. Alamat : Ds. Datar Lebar Kec. Lungkang Kule Kab. Kaur Prov. Bengkulu
9. Anak Ke : 1 (Satu)
10. Jumlah Saudara : 3 (Tiga)
11. No. Handphone : 082178961897
12. Email : lizaevia1130@gmail.com
13. Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
14. Jurusan : Promosi Kesehatan
15. Prodi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
16. Nama Orang Tua :
 - 1) Ayah : Dasrin
 - 2) Ibu : Unismawati

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 04 Lungkang Kule
2. SMP : SMP Negeri 13 Bengkulu Selatan
3. SMA : SMA Negeri 2 Bengkulu Selatan

MOTTO

"Jangan menunggu orang lain untuk memulai sesuatu, tetapi mulailah dari diri sendiri, jika kamu tidak percaya pada diri sendiri, siapa yang akan percaya padamu?"

" Dan jangan bandingkan prosesmu dengan orang lain karena tidak semua bunga tumbuh mekar secara bersamaan"

(Liza Evia, 2022)

PERSEMBAHAN



Alhamdulillah, Alhamdulillahirabbil'alamin

1. Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW.
2. Kepada Mak dan Bapak Tercinta
Sumber kekuatanku, yang selalu mendoakan dan menyemangatiku. Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Mak tersayang (Unismawati) dan Bapak tercinta (Dasrin) yang tak pernah bosan mendengarkan keluh kesahku, yang selalu mendukung dan mendoakanku, terimakasih sudah menjadi penyemangat disaat aku ingin menyerah, terimakasih juga selalu mencukupi kebutuhanku, terimakasih telah bekerja keras sehingga aku dapat menyelesaikan kuliah ini. Bapak Mak... mungkin anakmu belum bisa memberikan kebahagiaan kepada mu dan tiada mungkin dapat dibalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Tapi anakmu akan selalu berusaha untuk membahagiakanmu walaupun tak dapat terbalaskan semua jerih payahmu. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapak dan Mak bahagia Aamiin. *Love you so much my parents.*
3. Kepada Kakak dan Adik Terkasih
Untuk kakak dan adikku (ayuk Sutri, dang Rinsi dan adik Olivia). Terimakasih telah memberikan doa, semangat, inspirasi, kasih sayang, bantuan dan dukungan yang tak terhingga sampai saat ini. Semogah kita selalu menjadi anak yang berbakti kepada kedua orang tua dan semoga Allah SWT memberikan kita kesuksesan dan keberkahan dalam hidup. Aamiin... "*Pesan ayuk untuk Oliv sekolah rajin-rajin ya dek, tingkatkan terus prestasinya, kita bahagiakan mak bapak*".
4. Kepada Keluarga Besarku
Terimakasih banyak untuk seluruh keluarga besar. Terimakasih selalu mendukung, memberikan suport moril dan material sampai saat ini. Terimakasih banyak keluarga besarku.

5. Kepada Dosen Pembimbing

Kepada bapak Dr. Darwis, S.Kp, M.Kes terimakasih selalu menjadi pembimbing yang terbaik, terimakasih selalu memberi ruang nyaman selama proses bimbingan, terimakasih yang selalu mengajarkanku sebuah proses yang perfeksionis dalam proses penyelesaian skripsi ini. Teruntuk bunda Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes terimakasih telah menjadi pembimbing yang baik dan sabar menghadapi sikap kami. Terimakasih banyak bapak dan bunda semoga selalu diberikan rezeki, dimudahkan dalam urusan dan selalu diberikan kesehatan dan kebahagiaan... Amiiin

6. Seluruh Dosen dan staf di jurusan Promosi Kesehatan, terimakasih banyak untuk semua ilmu, didikan, pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami dan terimakasih telah banyak membantu dalam masa perkuliahan.

7. *People Who Are Always There For Me*

Teruntuk lelaki terkasih Faisal Khotami, S.H terimakasih telah menemani selama 3 tahun ini. Terimakasih selalu ada dalam setiap perjalanan dan proses panjang ini. Terimakasih selalu mendengarkan keluhan, memberikan masukan, memahami kondisi dikalau kondisi sedang susah. Denganmu aku mengerti arti cinta, inspirasi dan syukur. Semogah nanti kita tetap sama-sama berjuang..... Amiiiiinnnn. *Thank You very much for support, prayer, love and loyalty*

8. Untuk Sahabat Terbaiku

(Tiara, Yolanda, Veni, Inggi, Mutiara, Vina, Khairunnisa, Mita, Suci, Dian, Jikri) terimakasih telah ada dalam proses perjalanan selama 4 tahun ini. Terimakasih banyak untuk semangat, inspirasi, dorongan dan dukungan yang telah kalian berikan kepada saya demi terselesaikannya skripsi ini. Kalian selalu memberikan ruang dikalah saya membutuhkan bantuan, suport moril dan materil.

9. Teman-teman jurusan promosi kesehatan angkatan 2018. Terimakasih banyak atas bantuan dan kerja samanya selama ini, semoga kesuksesan selalu berpihak kepada kita semua. Aamiin.....

10. Terimakasih kepada Keluarga Asuh (Kak Sisil, kak Wenti, deksuh Chika, deksuh Ega, deksuh Bembi) yang mensupport dan menjadi keluarga selama empat tahun berada di kampus tercinta.

11. Terimakasih kepada Kampusku dan Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang menjadi tempat menimba ilmu setinggi-tingginya. Tetaplah menghasilkan tenaga kesehatan yang bermartabat dan unggul dibidang kesehatan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin. Segala puji bagi Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Kepatuhan Pencegahan Komplikasi dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022”. Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan pengarahan maupun nasehat dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Dr. Darwis, S.Kp.,M.Kes, selaku pembimbing I dan Ibu Reka Lagora M., SST.,M.Kes, selaku pembimbing II dalam penyusunan proposal ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga proposal dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Lissa Ervina, S. Kep., MKM selaku ketua dewan penguji (KDP), yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
5. Ibu Lisma Ningsih, SKM., MKM selaku penguji I, yang memberi arahan dan saran kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi yang selalu memberikan do'a, motivasi, semangat kepada penulis dalam menggapai semua cita-cita.
8. Sahabat, teman-teman mahasiswa/mahasiswi DIV Promosi Kesehatan yang sudah berjuang bersama hingga hari ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kemajuan penulis di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi peneliti dan bagi yang lainnya.

Bengkulu, Januari 2022

Liza Evia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BIODATA	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Tekanan Darah	7
1. Pengertian Tekanan Darah	7
2. Pengukuran Tekanan Darah	7
B. Konsep Hipertensi	8
1. Pengertian Hipertensi	8
2. Penyebab Etiologi Hipertensi	8
3. Klasifikasi Tekanan Darah	8
4. Tanda Dan Gejala Hipertensi	9
5. Faktor Risiko Hipertensi	9
6. Komplikasi Hipertensi.....	11
7. Penatalaksanaan Hipertensi	11
C. Konsep Kepatuhan	13

1. Pengertian Kepatuhan.....	13
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	13
3. Indikator Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Hipertensi.....	16
D. Konsep Pencegahan.....	18
1. Pengertian Pencegahan.....	18
2. Tahap-Tahap Pencegahan.....	18
3. Pencegahan Hipertensi	20
E. Kerangka Teori.....	21
F. Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	22
B. Kerangka konsep	22
C. Definisi Operasional.....	23
D. Populasi Dan Sampel.....	24
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25
F. Instrumen Penelitian.....	25
G. Pengumpulan Data	26
H. Pengolahan Data.....	26
I. Analisis Data	27
J. Alur Penelitian.....	28
K. Etika Penelitian.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	31
1. Jalannya Penelitian	31
2. Hasil Penelitian	32
B. Pembahasan	35
C. Keterbatasan Penelitian	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah	9
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi.....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Pencegahan Komplikasi	32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah	32
Tabel 4.4 Distribusi Persentase Kepatuhan Pencegahan Komplikasi	33
Tabel 4.4 Hasil Uji Chi-Square	34

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	21
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	22
Bagan 3.4 Alur Penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 3 : *Inform Consent*
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Kepatuhan Pencegahan Komplikasi
- Lampiran 5 : Lembar Observasi Pengukuran Tekanan Darah
- Lampiran 6 : *Etical Clearence*
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 : Data Karakteristik Penderita Hipertensi
- Lampiran 9 : Data Distribusi Kepatuhan dan Tekanan Darah
- Lampiran 10 : Data Uji Chi Square Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah
- Lampiran 11 : Uji Validitas Kuisisioner Kepatuhan
- Lampiran 12 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian terbesar yang tercatat di dunia pada beberapa tahun terakhir ini ialah penyakit kardiovaskular salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau lebih dari 120/80 mmHg dengan tekanan sistolik sama dengan/lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan/lebih dari 90 mmHg (Ramadhan dan Setyowati, 2021). Menurut *World Health Organizaton* (WHO) (2018) prevalensi hipertensi diperkirakan pada tahun 2025 hipertensi salah satu penyebab kematian dini di seluruh dunia. Jumlah 1,56 miliar orang dewasa akan mengalami hipertensi. Hipertensi juga menyebabkan hampir 8 juta orang meninggal diseluruh dunia, dan hampir 1,5 juta orang meninggal di Wilayah Asia Tenggara pada setiap tahun (Hasanah, 2019).

Kemenkes RI, 2018 Indonesia menyatakan bahwa pencegahan dan pengendalian tekanan darah tinggi pada tahun 2018 menunjukkan target RPJMN tahun 2019 sebesar 23,4%, Sedangkan data survei nasional indikator kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi tekanan darah pada usia 18 tahun adalah 32,4% diagnosis dibuat oleh petugas kesehatan, peningkatan kasus hipertensi di Indonesia di atas 18 tahun di Indonesia telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 9,4%, terdiagnosis gangguan kesehatan atau sedang mengkonsumsi obat darah tinggi sebesar 9,5%, dan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan output pengukuran tekanan darah dengan umur lebih dari 18 tahun sebanyak 25% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi. Apabila ketika ini penduduk Indonesia sebanyak 252.124.458 jiwa maka ada 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2018).

Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk berusia ≥ 18 tahun adalah 34,1%, lebih tinggi dari prevalensi pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi sebanyak 44,1% di Kalimantan Selatan, sedangkan paling sedikit 22,2% di Papua. Prevalensi gaya hidup penduduk hipertensi tahun 2018 di Indonesia yaitu 9,1% merokok, 3,3% konsumsi alkohol, 33,5% kurang aktivitas fisik serta 95,5% kurang konsumsi buah dan sayur. Proporsi obesitas sentral 31% dan 21,8% proporsi obesitas umum. Proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat tahun 2018 meliputi, 54,4% minum obat rutin, 32,3% tidak rutin, dan 13,3% tidak minum obat. Sedangkan

proporsi alasan tidak minum obat karena merasa sudah sehat 59,8%, tidak rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan 31,3%, sering lupa 11,5%, tidak mampu beli obat rutin 8,1%, tidak tahan efek samping obat 4,5% dan 2,0% obat tidak ada difasilitas pelayanan kesehatan (Riskesdas, 2018).

Sebagian besar penderita hipertensi memiliki tingkat kepatuhan gaya hidup sehat yang relatif rendah. Hal ini terjadi disebabkan oleh petugas kesehatan yang selama ini masih berfokus pada pengobatan dan kurang optimal memberikan penyuluhan terkait gaya hidup sehat (Purwanto dan Sari, 2014). Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang memiliki dampak besar pada kehidupan masyarakat, dan gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Faktor gaya hidup seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam berlebih dan stres merupakan faktor risiko yang dapat memicu berkembangnya penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi dan komplikasinya (Purba, 2021).

Data Dinas Kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2020 jumlah kejadian hipertensi pada umur ≥ 15 tahun sebanyak 343,210 orang. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2020, melalui pengukuran tekanan darah penduduk ≥ 15 tahun menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas Kota Bengkulu di dapatkan total jumlah penduduk yang menderita hipertensi sebanyak 82.320 orang. Dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu, Puskesmas Jembatan Kecil merupakan urutan tertinggi kasus hipertensi di Kota Bengkulu pada tahun 2020, yaitu sebanyak 7.007 orang (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2020).

Prevalensi kasus hipertensi yang semakin meningkat, maka penderita hipertensi harus segera diobati dan dicegah karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pembuluh darah terkait hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal. Adanya komplikasi pada organ tubuh tersebut menyebabkan angka kematian yang tinggi. Kerusakan organ tidak hanya meningkatkan biaya terapi dan perawatan pasien, keluarga, dan pemerintah, tetapi juga menurunkan kualitas hidup pasien dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditangani sejak dini (Herawati *et al.*, 2020).

Upaya untuk mencegah tingkat keparahan hipertensi ini dapat dilakukan pasiennya dengan cara patuh mengendalikan faktor berisikonya, diantaranya dengan memonitoring tekanan darah secara teratur, menghindari merokok, menghindari diet yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih), obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stress

(Vestabilivy dan Rukayah, 2014). Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap terkontrol sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. Karena masing-masing mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan hipertensi dan bila dilakukan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata (Risca *et al.*, 2019).

Pencegahan hipertensi tidak semudah yang diperkirakan. Menurut Maryanti (2017) upaya untuk mengefektifkan pencegahan komplikasi hipertensi tersebut tidak dapat ditempuh tanpa didukung kepatuhan pasien hipertensi itu sendiri (Wijayanti, 2020). Kepatuhan pasien mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah secara rutin dan patuh menjalankan gaya hidup sehat sebagai salah satu upaya meminimalkan komplikasi akibat hipertensi, karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Hairunisa, 2014).

Modifikasi gaya hidup non-farmakologis telah terbukti efektif dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi komplikasi hipertensi tanpa efek samping. Menurut penelitian sebelumnya, diet sehat (mengurangi garam) dapat menurunkan tekanan sistolik sebesar 3 mmHg, menurunkan risiko kematian akibat stroke sebesar 8% dan menurunkan risiko kerusakan pembuluh darah sebesar 5%. Makan buah dan sayuran menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg, menurunkan konsumsi alkohol sebesar 5 mmHg. Perilaku kepatuhan gaya hidup sehat pasien hipertensi sangat diperlukan, karena kepatuhan yang rendah merupakan faktor penghambat kontrol yang baik (Khotimah, 2016). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang, “Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (2020), yaitu jumlah penduduk yang menderita hipertensi sebanyak 82.320 orang dan dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu, Puskesmas Jembatan Kecil merupakan urutan tertinggi kasus hipertensi di Kota Bengkulu pada tahun 2020, yaitu sebanyak 7.007 orang. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan permasalahannya adalah apakah Ada hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik penderita hipertensi (umur, jenis kelamin dan pendidikan) di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.
- b. Diketahui kepatuhan pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.
- c. Diketahui tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.
- d. Diketahui hubungan antara kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan sehingga dapat digunakan sebagai landasan untuk membuka dan memberikan pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmu pengetahuan atau sebagai sumber kepustakaan guna memperkaya pustaka yang telah ada, sehingga dapat dimanfaatkan oleh peserta didik selanjutnya dalam proses pendidikan khususnya dalam bidang kesehatan.

3. Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi masukan dan referensi peneliti lainnya dalam melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan Dan Persamaan
1	Herawati <i>et al.</i> , (2020)	Hubungan antara Asupan Gula, Lemak, Garam, dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 20 – 44 Tahun Studi Kasus Posbindu PTM di Desa Secapah Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir	Jenis penelitian bersifat <i>analitik observasional</i> dengan desain <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan antara asupan gula, lemak, garam, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada usia 20-44 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Mempawah Hilir.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode, populasi dan jumlah sampel = 77 responden. Persamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian <i>cross sectional</i> dan analisis data (dilakukan dengan univariat dan bivariat).
2	Riscaet <i>al.</i> , (2019).	Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Penanggung Kecamatan Trawas Kabupaten Mojokerto.	Jenis penelitian analitik <i>korelasional</i> dengan pendekatan <i>case control</i> .	Terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode, desain penelitian, populasi, jumlah sampel = 31 responden dan analisis data. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel.
3	Purwanto dan Sari (2014).	Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Perubahan Gaya Hidup Sehat, Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I, Bali Tahun 2014.	Penelitian ini menggunakan rancangan Penelitian <i>cross sectional</i> deskriptif.	Dari hasil analisis didapatkan 87,8% memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, 12,2% memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan tidak didapatkan tingkat kepatuhan yang tinggi. Sebagian besar subyek penelitian memiliki tingkat kepatuhan gaya hidup sehat yang rendah.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode, analisis data, variabel dependen, populasi dan jumlah sampel 41 responden. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel indeviden
4	Wijayanti, (2020).	Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Magelang	Jenis penelitian <i>analitik observasional</i> (non Eksperimeta) dengan pendekatan	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode, Analisis data, populasi dan jumlah sampel = 96 responden.

			<i>cross sectional.</i>	Kota Magelang.	Persamaan penelitian ini terletak pada variabel dependen : kepatuhan dan desain penelitian yaitu : <i>cross sectional.</i>
5	Hairunisa, (2014).	Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat.	Jenis penelitian observasional studi deskriptif analitik dengan menggunakan desain <i>cross sectional.</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dan diet dengan tekanan darah terkontrol.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode, variabel dependen, populasi, jumlah sampel = 44 responden dan analisis data. Persamaan penelitian ini terletak pada desain penelitian: <i>cross sectional.</i> dan variabel independen: Kepatuhan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tekanan Darah

1. Pengertian Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang memungkinkan darah mengalir dalam pembuluh darah untuk menyebar ke seluruh tubuh. Darah berfungsi sebagai pembawa oksigen serta zat-zat lain yang dibutuhkan oleh seluruh jaringan tubuh agar dapat hidup dan dapat menjalankan tugasnya masing-masing. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika vertikal dan berkontraksi, ini disebut tekanan sistolik. Tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung beristirahat. Pada keadaan hipertensi tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Vestabilivy dan Rukayah, 2014).

Tekanan darah merupakan salah satu pengukuran yang penting dalam menjaga kesehatan tubuh, karena tekanan darah yang tinggi atau hipertensi dalam jangka panjang akan menyebabkan peregangan dinding arteri dan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah inilah yang menyebabkan terjadinya stroke. Beberapa penyakit yang diakibatkan tekanan darah tinggi diantaranya stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal. Terdapat dua pengukuran penting dalam tekanan darah yaitu tekanan sistolik dan diastolik (Maryanti, 2017).

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah dapat diukur di klinik maupun diluar klinik. Pengukuran tekanan darah harus dilakukakn dengan hati-hati dengan menggunakan alat ukur yang sudah tervalidasi. Adapaun yang harus dilakukan dalam mengukur tekanan darah menurut INASH (*Indonesian Society of Hypertension*) tahun 2019 meliputi persiapan pasien, spigmomanometer, posisi, prosedur dan catatan (Lukito& Harmeiwaty, 2019). Prosedur pengukuran darah yaitu :

- a. Meletakkan spigmomanometer, skala sejajar dengan mata pemeriksa, dan tidak dapat dilihat oleh pasien.
- b. Menggunakan ukuran manset yang sesuai.
- c. Memasang manset disekitar 2,5 cm di atas fossa antecubital.
- d. Menghindari pemasangan manset di atas pakaian.

- e. Meletakkan bagian bell stetoskop di atas arteri brakialis yang terletak tepat di batas bawah manset. Bagian diafragma stetoskop juga dapat digunakan untuk mengukur tekanan darah sebagai alternatif bell stetoskop.
- f. Memompa manset sampai 180 mmHg atau 30 mmHg setelah suara nadi menghilang. Lepaskan udara dari manset dengan kecepatan sedang (3mmHg/detik). Pengukuran tekanan darah 3 kali dengan selang waktu 1-2 menit. Lakukan pengukuran tambahan bila hasil pengukuran pertama dan kedua berbeda >10 mmHg. Catat rerata tekanan darah, minimal dua dari hasil pengukuran terakhir.

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/ JNC 2003* hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Puspita, 2016). Tekanan darah dibedakan menjadi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah maksimal yang ditimbulkan pada arteri sewaktu darah disemprotkan kedalam pembuluh, rerata tekanan sistolik ditunjukkan (saat jantung berdetak atau bekerja) yaitu 120 mmHg. Tekanan diastolik adalah tekanan minimal didalam arteri ketika darah mengalir keluar menuju ke pembuluh yang lebih kecil dihilir waktu, rerata diastolik (saat rileksasi) yaitu 80 mmHg (Gunawan, 2020).

2. Penyebab/Etiologi Hipertensi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi primer/essensial yang dimana pada hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya. Selain itu terdapat pula hipertensi sekunder akibat adanya suatu penyakit lain yang mendasari seperti stenosis arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, feokromositoma, hiperaldosteronism, dan lain sebagainya (Krisnanda, 2017).

3. Klasifikasi Tekanan Darah

Menurut JNC VII, memberikan klasifikasi tekanan darah bagi dewasa usia 18 tahun ke atas yang tidak sedang dalam pengobatan tekanan darah tinggi dan tidak menderita penyakit serius dalam jangka waktu tertentu (Kristiawani, 2017).

Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori tekanan darah	Sistolik (mmhg)	Diastolik (mmhg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi	<140	<90
Stadium 1	140-159	90-99
Stadium 2	≥160	≥100
Hipertensi Darurat	>180	>110

Sumber: (Kristiawani, 2017)

4. Tanda Dan Gejala Hipertensi

AHAmerican Heart Association (2017) mengatakan bahwa Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat dapat ditemukan edema pupil (edema pada diskus optikus). Menurut Price (2006), gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas, berkeringat dan pusing.

Muhammadun (2010) mengatakan Hipertensi tidak menimbulkan gejala atau symptom pada tingkat awal. Kebanyakan orang beranggapan bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, jantung berdebar-debar dan telinga berdengung merupakan gejala dari hipertensi. Namun tanda tersebut sebenarnya dapat terjadi pada tekanan darah normal bahkan sering kali tekanan darah relatif tinggi tidak memiliki gejala atau tanda-tanda tersebut. Cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darahnya (Supratman, 2019).

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki pembunuh diam-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah dll (Puspita, 2016).

5. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko terjadinya hipertensi dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah (Purba, 2021).

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat penyakit keluarga

Jika orang tua atau keluarga dekat memiliki tekanan darah tinggi, ada kemungkinan besar anggota keluarga lain mengalami hipertensi.

2) Usia

Semakin tua atau semakin bertambah usia, semakin besar kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Hal ini dapat terjadi karena pembuluh darah secara bertahap kehilangan sebagian dari kualitas elastisitas yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3) Jenis kelamin

Sampai usia 45, pria lebih cenderung mendapat tekanan darah tinggi dibanding wanita. Dari usia 45 sampai 64, pria dan wanita mendapatkan tekanan darah tinggi dengan tingkat yang sama. Pada usia 65 dan lebih tua, wanita lebih cenderung terkena tekanan darah tinggi.

4) Ras

Orang Afrika-Amerika cenderung tekanan darah tinggi lebih banyak dari pada orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Bagi orang Afrika-Amerika, tekanan darah tinggi juga cenderung terjadi pada usia muda dan menjadi lebih parah.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Kurangnya aktivitas fisik

Tidak cukup melakukan aktivitas fisik yang merupakan bagian dari gaya hidup dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Aktivitas fisik sangat bagus untuk jantung dan sistem peredaran darah hal ini akan berdampak terhadap tekanan darah.

2) Diet yang tidak sehat, terutama sodium tinggi

Nutrisi yang baik dari berbagai sumber sangat penting bagi kesehatan. Diet yang terlalu tinggi dalam konsumsi garam, serta kalori, lemak jenuh dan gula, membawa risiko terhadap tekanan darah tinggi. Di sisi lain, memilih makanan sehat justru bisa membantu menurunkan tekanan darah.

3) Kelebihan berat badan atau obesitas

Berat badan yang berlebihan mengakibatkan tekanan ekstra pada jantung dan sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Ini

juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes dan tekanan darah tinggi.

4) Minum alkohol

Konsumsi alkohol secara teratur dan berat dapat menyebabkan banyak masalah kesehatan, termasuk gagal jantung, stroke dan detak jantung tidak teratur (aritmia). Hal ini dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara dramatis.

5) Merokok dan penggunaan tembakau

Menggunakan tembakau dapat menyebabkan tekanan darah dan meningkat sementara sehingga dapat menyebabkan arteri yang rusak. Perokok pasif, paparan asap orang lain, juga meningkatkan risiko penyakit jantung bagi bukan perokok.

6) Stres

Terlalu banyak stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, terlalu banyak tekanan dapat mendorong perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau minum alkohol lebih banyak dari biasanya.

6. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit kardiovaskular (*stroke*, *transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut Williams, dkk (2018) dalam (Huseini, 2021).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Irwan, 2016). Adapun penatalaksanaan pada penderita hipertensi yaitu:

a. Non Farmakologi

Lukito dan Harmeiwaty (2019) Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dapat dilakukan dengan mengintervensi gaya hidup sehat karena

sangat berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan seperti menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah, mengurangi konsumsi garam dapur karena terdapat hubungan antara mengonsumsi natrium berlebih dapat meningkatkan tekanan darah, merubah pola makan dengan banyak mengonsumsi nutrisi seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, gandum, ikan, susu rendah lemak, asam lemak tak jenuh dan membatasi mengonsumsi daging merah, asam lemak jenuh serta olah raga teratur memiliki manfaat dalam menurunkan tekanan darah dengan melakukan 30 menit aerobik intensitas sedang seperti berjalan, jogging, berenang, bersepeda 5-7 kali dalam seminggu. Kemudian berhenti merokok karena risiko tinggi terkena kardiovaskular (Huseini, 2021).

b. Farmakologi

Pemberian obat antihipertensi bagi sebagian besar pasien dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Kemudian setiap 1-2 minggu dilakukan penaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan atau ditingkatkan secara titrasi sesuai dengan umur, kebutuhan, dan usia. Dosis tunggal lebih diprioritaskan karena kepatuhan lebih baik dan lebih murah. Sekarang terdapat obat yang berisi kombinasi dosis rendah dua obat dari golongan berbeda. Kombinasi ini terbukti memberikan efektivitas tambahan dan mengurangi efek samping. Jenis-jenis obat antihipertensi yang digunakan untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu *diuretika* (terutama jenis *Thiazide* atau *Aldosteron Antagonist*), *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *angiotensin converting enzyme inhibitor*, dan *angiotensin II receptor blocker* (Huseini, 2021).

- 1) Diuretik, Bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: *Tiazid* dapat menurunkan TPR sedangkan *non-tiazid* digunakan untuk pengobatan hipertensi esensial dengan mengurangi *sympathetic outflow* dari sistem saraf autonom (Wijayanti, 2020).
- 2) *Beta Blocker*, obat ini selektif memblok reseptor beta-1 dan beta-2. Kinerja obat ini tidak terlalu memblok beta-2 namun memblok beta-1 sehingga mengakibatkan brokodilatasi dalam paru. Agens tersebut tidak dianjurkan

pada pasien asma, dan lebih cocok pada penderita diabetes dan penyakit vaskuler perifer (Supriati, 2020).

- 3) CCB (*Calcium channel blocker*), cara kerja dari obat ini yaitu memblok atau mencegah masuknya ion kalsium kedalam sel yang mengakibatkan terjadinya dilatasi koroner dan penurunan tahanan perifer dan koroner (Huseini, 2021).
- 4) *Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor*, dengan menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron menyebabkan tekanan darah turun. Inhibitor ACE dapat menghambat enzim dengan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (Vasokonstriktor kuat) (Supriati, 2020).

C. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan memiliki makna sifat patuh, ketaatan. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes.RI, 2014).

Contoh ketidakpatuhan terhadap pengobatan antara lain ketidakpatuhan terhadap resep yang diberikan dokter, pengabaian pengobatan, penghentian obat lebih awal, dan pemberian obat yang salah. Ketidakpatuhan untuk mengikuti pengobatan dapat mengurangi penggunaan suatu obat. Oleh karena itu, pasien kehilangan manfaat pengobatan dan kondisinya dapat memburuk secara bertahap. Jika dosis obat yang dikonsumsi terlalu tinggi, risiko efek samping meningkat (Padila, 2012).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

- a. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan Menurut Feuerstein ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya : (Faktul, 2009)

1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian seseorang atau proses mengubah perilaku seseorang menuju kedewasaan dan kesempurnaan dalam hidup seseorang dengan memelihara dan menumbuhkan kepribadian spiritual (cipta, rasa, karsa) dan potensi fisik seseorang.

- 2) Akomodasi
Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.
 - 3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.
Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman.
 - 4) Perubahan model terapi
Program-program dapat dibuat sesederhana mungkin dan penderita terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.
 - 5) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.
Petugas kesehatan memberikan umpan balik setelah klien mendapatkan informasi tentang pencegahan hipertensi.
- b. Menurut Lawrance Green, 1980 dalam Notoadmojo, 2003 perilaku patuh dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yang meliputi:
- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*)
Faktor predisposisi faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan, nilai, keyakinan, niat dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan.
 - 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)
Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, yang termasuk dalam faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan yang mendukung.
 - 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)
Faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini adalah dukungan keluarga dan petugas kesehatan.
- c. Sementara menurut Notoatmodjo (2007) faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi :
- 1) Faktor predisposisi (faktor pendorong)
 - a) Kepercayaan atau agama yang dianut
Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta menerima keadaanya, demikian juga cara akan lebih baik.

Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b) Faktor geografi

Lingkungan yang jauh jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

c) Individu,

(i) Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu itu sendiri keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatan sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan penderita dalam kontrol penyakit.

(ii) Pengetahuan penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

2) Faktor Reinforcing (Faktor Penguat)

a) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

b) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipaksakan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakit dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya (Fredman, 1998).

3) Faktor enabling (Faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

3. Indikator Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Hipertensi

a. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) merupakan suatu modifikasi gaya hidup untuk penderita hipertensi dengan memakan makanan yang kaya akan buah-buahan, sayuran, susu dan produk-produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan. Diet DASH juga mengandung sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah. Desain dari diet DASH ini juga mengandung lebih sedikit lemak jenuh, lemak trans, dan kolesterol serta kaya akan nutrisi yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah, terutama kalium, magnesium, kalsium, protein, dan serat. Menerapkan pola makan DASH (*Dietary Approaches to STOP Hypertension*) dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg (Kumala, 2014).

b. Pengaturan Berat Badan

Kegemukan (obesitas) adalah kelebihan berat badan sebagai akibat penimbunan lemak untuk menyimpan energi yang mana sebagian lagi untuk menyekat panas, menyerap guncangan, dan untuk fungsi lainnya. Rekomendasi penurunan berat badan meliputi pengurangan asupan kalori dan juga meningkatkan aktivitas fisik. Memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat lain selain penurunan tekanan darah seperti menghindari diabetes dan dislipidemia. Penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/penurunan 10 kg. Ukuran pinggang yang dianjurkan yaitu pria <94 cm dan wanita <80 cm, indeks massa tubuh <25 kg/m² (Cahyati, 2021).

c. Pembatasan Asupan Garam

Makanan rendah garam sebagai bagian dari pola makan sehat. Batasan asupan garam yang dianjurkan yaitu 2,4 gram per hari atau setara dengan 1 sendok teh per hari. Ada beberapa cara untuk mengurangi asupan garam per hari yaitu tidak menambahkan garam meja pada makanan, tidak menambahkan

garam saat memasak, menambah cita rasa pada makanan kecuali garam, memperhatikan kadar garam dalam makanan olahan, menghindari makanan dengan kadar natrium tinggi seperti keripik, daging olahan, keju, dan lain sebagainya (Mukti, 2019).

d. Berhenti Merokok

Merokok adalah kebiasaan atau gaya hidup yang buruk. Penggunaan tembakau akan mengakibatkan setidaknya tiga masalah kesehatan: perkembangan penyakit paru-paru, perkembangan kanker, dan perkembangan penyakit kardiovaskular. Rokok pada dasarnya merupakan pabrik bahan kimia yang berbahaya. Saat batang rokok terbakar, maka asapnya menguraikan sekitar 4000 bahan kimia dengan 3 komponen utama, yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida. Merokok memberikan dampak negatif bagi kesehatan tidak hanya bagi perokok aktif, tetapi juga bagi orang-orang yang berada dekat dengan perokok yang dikenal sebagai perokok pasif. Pada penelitian yang telah banyak dilakukan, dijelaskan efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak, dan kerusakan vaskular (modifikasi dari JNC dalam Harpeni, 2018).

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot rangka yang mengakibatkan peningkatan pengeluaran energi. Aktivitas di tempat kerja, aktivitas saat bepergian, aktivitas di rumah, dan aktivitas di waktu luang adalah contoh latihan fisik (Quarino, 2014). Terkontrolnya tekanan darah sangat dipengaruhi oleh latihan fisik. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung, sehingga menyebabkan jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah yang pada akhirnya mengakibatkan naiknya tekanan darah. Aktivitas fisik membantu seseorang mengontrol berat badan. Tekanan darah dapat dikontrol dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur selama 30-45 menit setiap hari. Jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda, dan berenang merupakan contoh latihan fisik (olahraga) yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Disarankan agar tugas-tugas ini dilakukan (Eriana, 2017).

f. Pengendalian Stress

Stres adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh adanya stressor dan adanya tujuan untuk membangun kembali keseimbangan tubuh yang optimal (Tsigos, 2016). Teknik relaksasi yang mampu mengatasi stres seperti meditasi, relaksasi otot progresif, latihan pernafasan dalam, dan lain-lain. Contoh kegiatan santai sederhana lainnya antara lain membaca buku, menonton tv, duduk atau berbaring santai (Cahyati, 2021).

g. Tidak Minum Alkohol

D. Konsep Pencegahan

1. Pengertian Pencegahan

Pencegahan adalah suatu bentuk usaha atau tindakan yang dilakukan secara dini sebelum suatu kejadian terjadi untuk mencegah terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan (Noor, 2008). Menurut Leavell dan Clark (1965) upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Preventif secara etimologi berasal dari bahasa latin *pravenire* yang artinya datang sebelum/antisipasi/mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang luas preventif diartikan sebagai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang.

2. Tahap-Tahap Pencegahan

Teori Leavell and Clark (1965), ada 5 tingkatan pencegahan antara lain yaitu : *Health Promotion* (peningkatan kesehatan), *General and Specific Protection* (perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu), *Early Diagnosis and Prom Treatment* (menegakan diagnosis secara dini dan pengobatan yang tepat), *Disability Limitation* (pembatasan kecacatan) dan *Rehabilitation* (pemulihan kesehatan) Dalam epidemiologi dikenal ada empat tingkat utama pencegahan penyakit, yaitu : (Ningga, 2018).

a. Pencegahan Tingkat Awal (*Priemodial Prevention*)

Pencegahan tingkat awal merupakan usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Tujuan *primordial prevention* ini adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial ekonomi dan cultural yang mendorong peningkatan risiko penyakit. Upaya ini terutama sesuai untuk ditujukan kepada masalah penyakit tidak menular ini cenderung menunjukkan peningkatannya.

b. Pencegahan Tingkat Pertama (*Primary Prevention*)

Pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) dilakukan dengan dua cara: (1) menjauhkan agen agar tidak dapat kontak atau memapar penjamu, dan (2) menurunkan kepekaan penjamu. Intervensi ini dilakukan sebelum perubahan patologis terjadi (fase prepatogenesis). Jika suatu penyakit lolos dari pencegahan primordial, maka giliran pencegahan tingkat pertama ini digalakan. Kalau lolos dari upaya maka penyakit itu akan segera dapat timbul yang secara epidemiologi tercipta sebagai suatu penyakit yang endemis atau yang lebih berbahaya kalau tumbul dalam bentuk KLB.

Pencegahan tingkat pertama merupakan suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha-usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu. Tujuan pencegahan tingkat pertama adalah mencegah agar penyakit tidak terjadi dengan mengendalikan agen dan faktor determinan. Pencegahan tingkat pertama ini didasarkan pada hubungan interaksi antara pejamu (*host*), penyebab (*agent* atau pemapar), lingkungan (*enviromtent*) dan proses kejadian penyakit.

c. Pencegahan Tingkat Kedua (*Secondary Prevention*)

Sasaran utama pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini untuk menemukan status patogeniknya serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan utama pencegahan tingkat kedua ini, antara lain untuk mencegah meluasnya penyakit menular dan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut, mencegah komplikasi hingga pembatasan cacat. Usaha pencegahan penyakit tingkat kedua secara garis besarnya dapat dibagi dalam diagnosa dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*) serta pembatasan cacat.

Salah satu kegiatan pencegahan tingkat kedua adalah menemukan penderita secara aktif pada tahap dini. Kegiatan ini meliputi: (1) Pemeriksaan berkala pada kelompok populasi tertentu seperti pegawai negeri, buruh/pekerja perusahaan tertentu, murid sekolah dan mahasiswa serta kelompok tentara, termasuk pemeriksaan kesehatan bagi calon mahasiswa, calon pegawai, calon tentara serta bagi mereka yang membutuhkan surat keterangan kesehatan untuk kepentingan tertentu. (2) Penyaringan (*screening*) yakni pencarian penderita secara dini untuk penyakit yang secara klinis belum tampak gejala pada penduduk

secara umum atau pada kelompok risiko tinggi. (3) Surveilans epidemiologi yakni melakukan pencatatan dan pelaporan secara teratur dan terus-menerus untuk mendapatkan keterangan tentang proses penyakit yang ada dalam masyarakat, termasuk keterangan tentang kelompok risiko tinggi.

d. Pencegahan Tingkat Ketiga (*Tertiary Prevention*)

Pencegahan pada tingkat ketiga ini merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuan utamanya adalah mencegah proses penyakit lebih lanjut, seperti pengobatan dan perawatan khusus penderita kencing manis, tekanan darah tinggi, gangguan saraf dan lain-lain serta mencegah terjadinya cacat maupun kematian karena penyebab tertentu, serta usaha rehabilitasi.

Rehabilitasi merupakan usaha pengembalian fungsi fisik, psikologis dan sosial seoptimal mungkin yang meliputi, rehabilitasi fisik/medis (seperti pemasangan protese), rehabilitasi mental (*psychorehabilitation*) dan rehabilitasi sosial, sehingga setiap individu dapat menjadi anggota masyarakat yang produktif dan berdaya guna.

3. Pencegahan Hipertensi

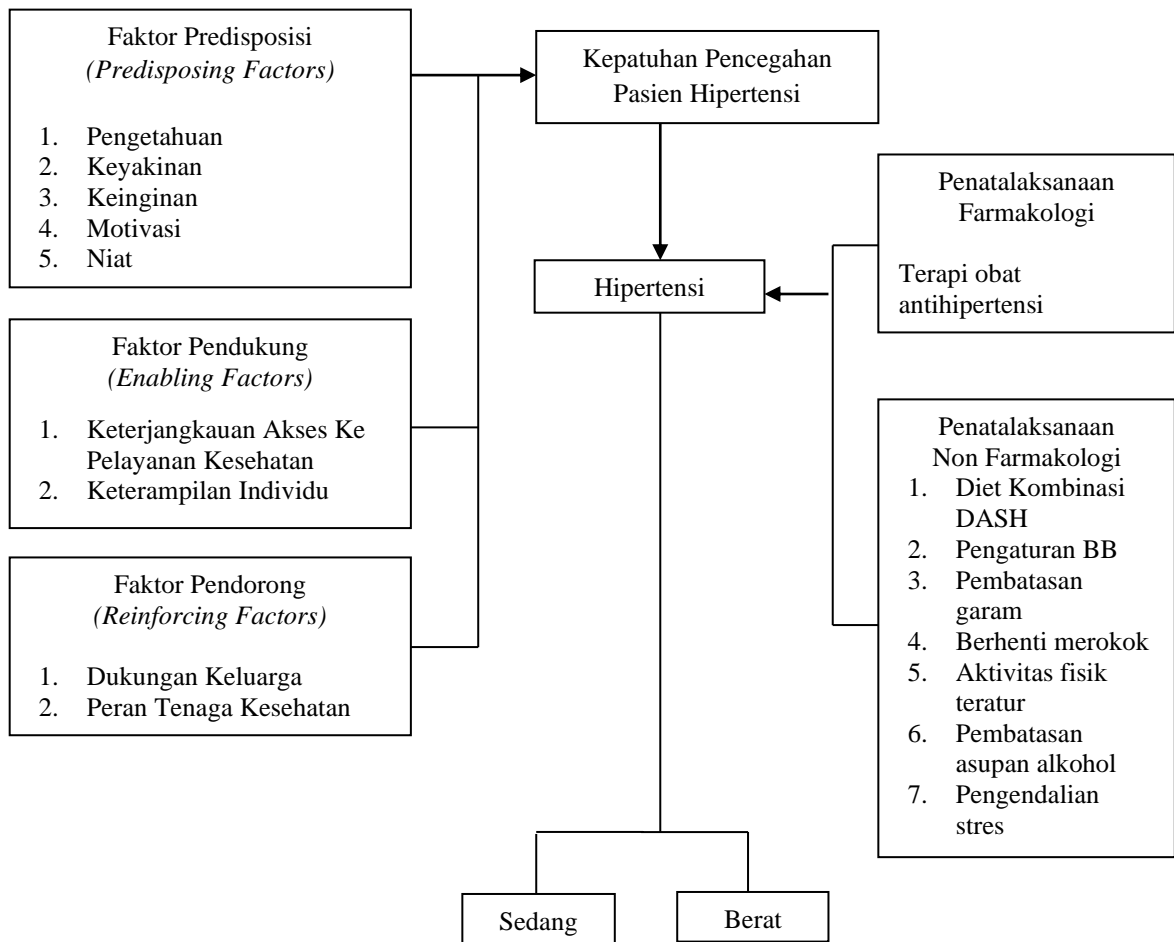
Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) menganjurkan modifikasi gaya hidup untuk mencegah dan menangani tekanandarah tinggi, selain terapi dengan obat. Termasuk dalam modifikasi gaya hidup adalah penurunan berat badan, penerapan diet kombinasi *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH), reduksi asupan garam, aktivitas fisik yang teratur dan tidak minum alkohol. Selain itu, berhenti merokok juga dianjurkan untuk mengurangi resiko kardiovaskular secara keseluruhan. Masing-masing mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dan bila dijalankan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata (Harpeni, 2018).

Gaya hidup sehat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Depkes RI (2018) adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Menurut Purwoastuti (2015) gaya hidup adalah aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, bekerja dan sebagainya. Menurut Listyorini (2012) menjelaskan

bahwa gaya hidup seringkali digambarkan dengan kegiatan, minat dan opini dari seseorang (*activities, interest, and opinion*). Dan lebih menggambarkan perilaku seseorang, yaitu bagaimana mereka hidup menggunakan uangnya dan memanfaatkan waktu yang dimilikinya.

E. Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Teori Lawreen Green dalam (Notoatmodjo, 2012)

F. Hipotesis

Ada hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu tahun 2022.

BAB III

METODE PENELITIAN

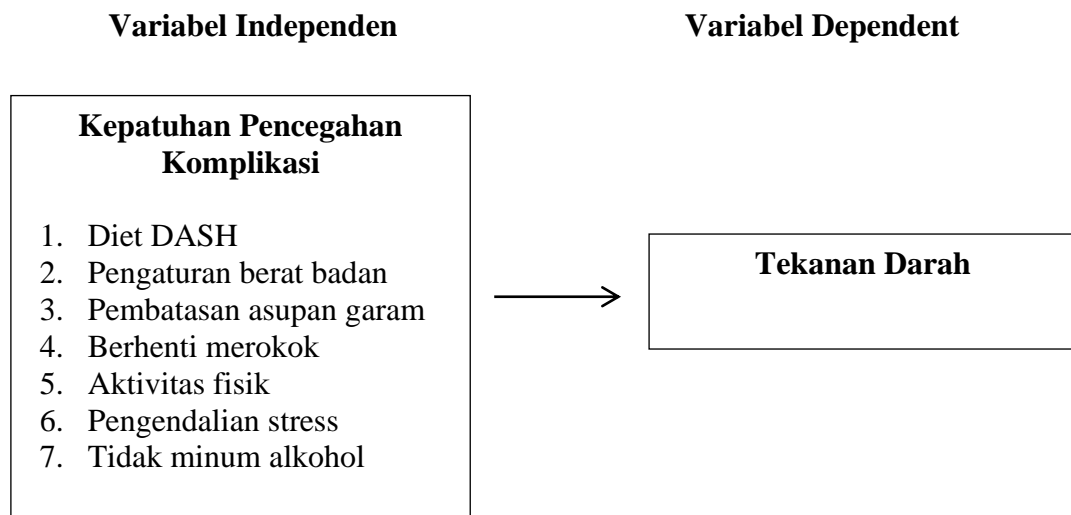
A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dengan cara pendekatan observasi, atau waktu pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama (Supriati, 2020). Dalam penelitian ini variabel bebas (variabel independen) yaitu kepatuhan pencegahan komplikasi dan variabel terikat (variabel dependen) tekanan darah. Penelitian ini menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2012).

B. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini meliputi dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) kepatuhan pencegahan komplikasi dan variabel dependen (variabel terikat) tekanan darah. Berdasarkan kajian teoritis yang ada maka kerangka konsep penelitian ini adalah :

Bagan 3.1 Kerangka Kosep



C. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Oprasional

No.	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)						
1	Kepatuhan Pencegahan komplikasi	Aktivitas yang dilakukan subjek sehari-hari terkait dengan kesehatannya meliputi gaya hidup penderita hipertensi seperti diet DASH, pengaturan BB, pembatasan asupan garam, berhenti merokok, aktivitas fisik, pengendalian stress dan tidak minum alkohol sehingga dapat mengontrol tekanan darah dan membantu mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.	Kuesioner	Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari 11 pertanyaan. Serta jawaban : Ya = 1, Tidak = 0	Patuh: 76-100% Tidak Patuh: $\leq 75\%$	Ordinal
Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)						
2	Tekanan Darah	Tekanan darah adalah hasil pengukuran yang dilakukan ketika pasien datang ke Puskesmas Jembatan Kecil dalam kondisi pasien duduk bersandar dikursi dan kaki menempel pada lantai, lengan diletakkan pada permukaan yang datar.	Tensi Meter digital	Diukur dengan menggunakan alat tensi meter digital, hasil pengukuran yang dilakukan ketika pasien datang ke Puskesmas Jembatan Kecil dalam kondisi pasien duduk bersandar dikursi dan kaki menempel pada lantai, lengan diletakkan pada permukaan yang datar.	Sedang 140/90 – 150/90 mmHg Berat $\geq 160/100$ mmHg	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang melakukan kunjungan ke posbindu wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu yaitu sebanyak 179 pasien hipertensi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang dikehendaki peneliti sesuai dengan tujuan dan masalah penelitian. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu, dengan kriteria Inklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Responden yang tidak terdapat komplikasi hipertensi
- 2) Responden yang bisa baca tulis
- 3) Bersedia mengikuti penelitian dan diwawancarai dalam rangka pengisian kuesioner
- 4) Tidak sedang mengalami masalah fisik seperti sakit kepala hebat pada saat wawancara

b. Besar Sampel

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin karena besarnya populasi diketahui, yaitu dengan rumus sebagai berikut: (Notoatmodjo, 2012).

Keterangan rumus:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

e : Kesalahan (batas toleransi yang dapat ditolong) = 0,1

1 : Nilai Konstant (Nilai Tetap/ketentuan) dalam Rumus Slovin

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

$$n = \frac{179}{1 + 179 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{179}{1 + 179 \times 0,01}$$

$$n = \frac{179}{1 + 1,79}$$

$$n = \frac{179}{3} n = 60 = 60 \text{ Sampel}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas diperoleh jumlah sampel yang diperlukan minimal sebanyak 60 sampel.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu pada tanggal 7 Juni s.d Juli 2022.

F. Instrumen Penelitian

Instrument atau alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terbagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Data demografi

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden meliputi : umur, jenis kelamin dan pendidikan.

2. Kepatuhan Pencegahan Komplikasi

Kuesioner kepatuhan pencegahan komplikasi ini terdiri dari 11 pertanyaan terkait dengan kepatuhan pencegahan yang telah maupun yang belum dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu, meliputi pertanyaan melaksanakan diet DASH, pengaturan berat badan, pembatasan asupan garam, kebiasaan merokok, aktivitas fisik secara rutin, pengendalian stres dan tidak minum alkohol.

G. Pengumpulan Data

Metode yang dilakukan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan skunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden. Data primer diperoleh dengan cara melakukan wawancara terhadap masyarakat dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan

identitas umum responden serta mengukur tingkat kepatuhan pencegahan komplikasi hipertensi pada masyarakat.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap, sebagai berikut:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan secara keseluruhan dan melengkapi serta memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian.

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Pengkodean data dilakukan dengan cara memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembar tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh. *Coding* dalam penelitian ini yaitu :

a. Jenis kelamin

Laki-laki	kode 1
Perempuan	kode 2

b. Umur

36-45 tahun	kode 1
46-55 tahun	kode 2
56-65 tahun	kode 3
>65 tahun	kode 4

c. Pendidikan

Tidak sekolah	kode 1
SD	kode 2
SMP	kode 3
SMA	kode 4
Perguruan tinggi	kode 5

3. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Menyusun data sehingga mudah dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan.

a. *Processing* (Pengolahan Data)

Data yang telah selesai dikelompokkan kemudian di uji statistik secara komputerisasi. Proses pengolahan data agar data dapat dianalisa.

b. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Sebelum melakukan analisis data, data mentah yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengecekan dan pembersihan. Jika ditemukan kesalahan pada entri data. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari master data.

I. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan. Analisa data dapat dilakukan secara bertahap.

1. Analisa Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel yang diteliti meliputi variabel independen dan dependen. Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data kategorik meliputi angka kejadian hipertensi, karakteristik reponden (jenis kelamin, umur dan pendidikan), kepatuhan pencegahan komplikasi dan tekanan darah. Selanjutnya data disajikan pada tabel frekuensi dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Nilai proposi yang didapat dalam presentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori (Arikunto, 2013):

- 1) 0% : Tidak satupun kejadian
- 2) 1%-25% : Sebagian kecil
- 3) 26%-49% : Hampir sebagian
- 4) 50% : Setengah dari kejadian
- 5) 51%-75% : Sebagian besar
- 6) 76%-99% : Hampir seluruh
- 7) 100% : Seluruh

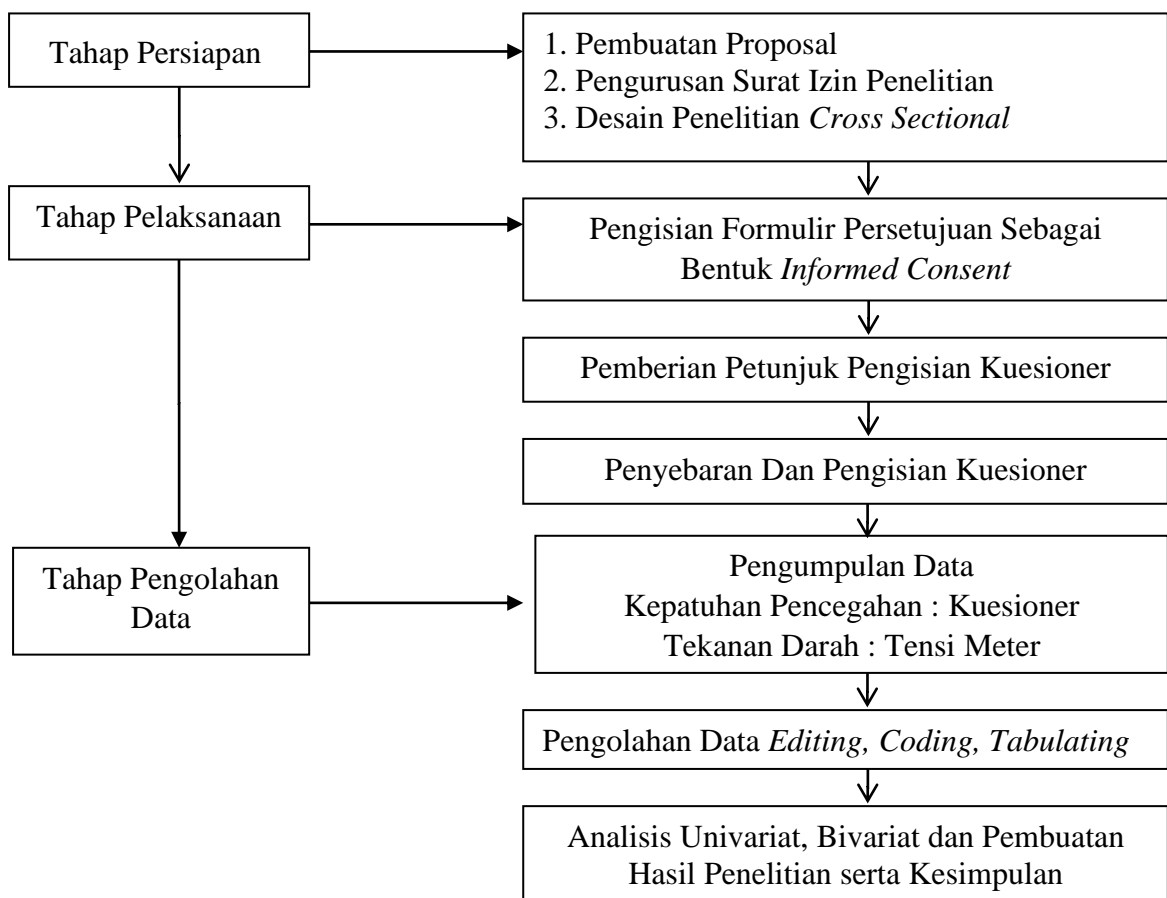
2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji statistik *chi square* dengan tingkat signifikan $p < 0,05$ menggunakan SPSS 16 for windows untuk mengetahui ada tidaknya hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Kriteria hubungan variabel ditentukan oleh nilai *p value*. Apabila nilai $p \leq \alpha 0,05$, maka keputusannya berarti ada hubungan antara variabel kepatuhan pencegahan komplikasi dengan variabel tekanan darah. Sedangkan apabila nilai $p > \alpha 0,05$, maka keputusannya berarti tidak ada hubungan antara variabel kepatuhan pencegahan komplikasi hipertensi dengan variabel tekanan darah pada pasien hipertensi.

J. Alur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2022 di posbindu wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Adapun alur penelitian ini digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.4 Alur Penelitian



K. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etika penelitian dan hukum untuk melindungi responden dari bahaya dan menghindari ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Etika penelitian mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Untuk melengkapi prinsip etis dalam penelitian ini maka peneliti perlu memperhatikan perlindungan hak-hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri yang dijamin oleh formulir persetujuan. Sebelum menyatakan bersedia menjadi responden, peneliti telah memberikan informasi tentang tujuan, manfaat penelitian dan cara pengisian kuesioner kemudian responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden atau responden penelitian. Pada saat penelitian ditemukan responden yang tidak dapat tanda tangan sehingga diwakili oleh keluarganya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada lembar observasi. Untuk penggunaan anonimitas dalam penelitian ini, peneliti menunjukkan pada responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan cara tidak menuliskan nama sebenarnya pada lembar kuesioner tetapi dengan inisial atau kode responden menggunakan angka latin dan alamat responden pada lembar observasi.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan diartikan sebagai semua informasi yang diterima dari responden tidak dibagikan kepada orang lain dan hanya diketahui oleh peneliti. Informasi yang dikumpulkan dari orang tersebut dijamin kerahasiaannya. Untuk data tertentu yang disajikan dalam hasil penelitian, peneliti menggunakan nama samaran (*anonymous*) sebagai pengganti identitas responden.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan sesuai dengan prinsip kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Responden harus diperlakukan secara adil dan tanpa diskriminasi dari awal hingga akhir. Jadi kalau ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan. Peneliti memberikan penghargaan kepada seluruh responden jika telah mengikuti penelitian dengan baik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Tahap ini meliputi beberapa proses antara lain penetapan judul, pengambilan data sekunder, perumusan masalah penelitian, persiapan instrumen penelitian, ujian proposal skripsi serta mengurus surat izin penelitian dan peneliti memberikan surat permohonan layak etik pada tim layak etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang di usulkan pada tanggal 13 Juni 2022 dan disetujui layak etik pada tanggal 27 Juli 2022 No.KEPK/333/07/2022. Pada tahap ini peneliti mengurus surat izin penelitian yang pertama ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu pada tanggal 3 Juni 2022 dan ditetapkan waktu penelitian yaitu 7 Juni - 7 Juli 2022. Setelah itu pada tanggal 3 Juni 2022 mengurus surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan dikeluarkan surat rekomendasi pada tanggal 9 Juni 2022 dan dilanjutkan mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu pada tanggal 9 Juni 2022 dan menyepakati waktu memulai penelitian.

Sebelum melaksanakan penelitian hal pertama yang dilakukan peneliti mengidentifikasi calon responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebanyak 60 orang dengan terlebih dahulu berdiskusi pada bidan atau petugas kesehatan yaitu penanggung jawab kegiatan posbindu yang bertugas di Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. Selanjutnya pada saat penelitian menjelaskan maksud tujuan penelitian ini kepada responden terlebih dahulu dan menjelaskan bahwa terjaminnya kerahasiaan identitas responden selama berlangsungnya penelitian ini, setelah calon responden mendapatkan penjelasan dan bersedia menjadi responden, kemudian responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent* (lembar persetujuan berpartisipasi dalam penelitian). Peneliti mengawasi penelitian dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk di isi dengan sungguh-sungguh tanpa adanya manipulasi. Peneliti juga mendampingi serta memberi penjelasan kepada responden bila ada pertanyaan pada kuesioner yang tidak dipahami. Namun beberapa responden khususnya responden lansia, dalam pengisian

kuesioner pertanyaan diajukan dengan cara wawancara terstruktur langsung pada responden.

Pemeriksaan tekanan darah dan berat badan dilakukan sesudah pengisian kuesioner, bila responden sudah dilakukan pemeriksaan tekanan darah oleh bidan atau perawat maka hasilnya dapat langsung dicatat pada lembar observasi pengukuran tekanan darah namun bila belum dilakukan pemeriksaan oleh bidan atau perawat maka peneliti dapat langsung melakukan pengukuran tekanan darah dan berat badan responden. Setelah responden telah selesai mengisi kuesioner, langsung dikembalikan saat itu juga kepada peneliti, kemudian peneliti melengkapi nomor responden dan tanggal pengisian pada kuesioner. Setelah semua data yang dibutuhkan lengkap maka data dikumpulkan untuk dilakukan proses pengolahan data menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui adanya hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Hasil Penelitian

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu karakteristik (umur, jenis kelamin dan pendidikan), kepatuhan pencegahan dan tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu sebagai berikut:

1) Karakteristik Pasien Hipertensi

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan

No.	Variabel	F	%
1	Umur		
	36-45 Tahun	9	15%
	46-55 Tahun	16	26.7%
	56-65 Tahun	21	35%
	>65 Tahun	14	23.3%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	21	35%
	Perempuan	39	65%

3 Pendidikan		
Perguruan Tinggi	4	6.7%
SMA	37	61.7%
SMP	19	31.7%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan hampir sebagian umur penderita hipertensi 56-65 tahun (35%), sebagian besar jenis kelamin responden (65%) adalah perempuan dan pendidikan responden sebagian besar SMA (61.7%).

2) Kepatuhan pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi

Variabel	F	%
Tingkat Kepatuhan		
Patuh	41	68.3
Tidak patuh	19	31.7

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan penderita hipertensi sebagian besar patuh 68.3%, hampir sebagian tidak patuh 31.7%.

3) Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Variabel	F	%
Tekanan Darah		
Sedang (140/90 – 150/90 mmHg)	45	75
Berat \geq 160/100 mmHg	15	25

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa, tekanan darah penderita hipertensi hampir seluruh mengalami hipertensi sedang (140/90 – 150/90 mmHg) 75%, sebagian kecil hipertensi berat \geq 160/100 mmHg 25%.

- 4) Distribusi persentase kepatuhan pencegahan komplikasi pada penderita hipertensi

Tabel 4.4 Distribusi Persentase Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi

No.	Item Pertanyaan	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		N	%	N	%
1	Apakah anda mengurangi konsumsi garam seperti makan makanan yang asin-asin (ikan asin, telur asin dan lainnya) < 1 sendok teh setiap hari?	44	73.3	16	26.7
2	Apakah anda rutin olahraga setiap hari, minimal 30 menit?	29	48.3	31	51.7
3	Apakah anda rutin minum obat hipertensi setiap hari?	49	81.7	11	18.3
4	Apakah Anda mengurangi makan-makanan gorengan atau berminyak ≤ 3 kali dalam seminggu?	40	66.7	20	33.3
5	Apakah Anda mengurangi makan-makanan berlemak Tinggi seperti (bersantan, jeroan) ≤ 3 kali dalam seminggu?	49	81.7	11	18.3
6	Apakah anda mengkonsumsi buah-buahan seperti (belimbing, pepaya, jeruk, mangga, apel, semangka, pisang) minimal sehari satu kali?	45	75.0	15	25.0
7	Apakah anda mengkonsumsi sayur-sayuran seperti (tomat, kangkung, tauge, buncis, wortel, ketimun, sawi) setiap hari?	58	96.7	2	3.3
8	Apakah anda berhenti atau tidak merokok selama menderita hipertensi?	45	75.0	15	25.0
9	Apakah anda setiap minggu mengontrol tekanan darah?	51	85.0	9	15.0
10	Apakah anda membatasi atau tidak mengkonsumsi alkohol selama menderita hipertensi ?	60	100	0	0
11	Untuk menghindari rasa stres, apakah anda berusaha untuk mengalihkan perhatian pada hal-hal yang positif dan menyenangkan seperti, berdo'a, berlibur, berolahraga atau bercerita dengan kerabat dekat ?	60	100	0	0

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil persentase bahwa dari 11 item pertanyaan dapat diketahui bahwa, item pertanyaan 1 sebagian besar menjawab ya (73.3%), pertanyaan 2 sebagian besar menjawab tidak (51.7%), pertanyaan 3 sebagian besar menjawab ya (81.7%), pertanyaan 4 sebagian besar menjawab ya (66.7%), pertanyaan 5 sebagian besar menjawab ya (81.7%), pertanyaan 6 sebagian besar menjawab ya (75%), pertanyaan 7 menjawab ya (96.7%), pertanyaan 8 menjawab ya (75%), pertanyaan 9 menjawab ya (85%), pertanyaan 10 sebagian besar menjawab ya (100%), pertanyaan 11 sebagian besar menjawab ya (100%).

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu tahun 2022 menggunakan uji *chi square* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5 Hasil Uji Chi-Square

Tingkat Kepatuhan	Tekanan darah				Jumlah		<i>P Value</i>
	Sedang		Berat		N	%	
	≥ 140/90		≥ 160/100				
	mmHg		mmHg				
	N	%	N	%	N	%	
Patuh	39	65	2	3.3	41	68.3	
Tidak Patuh	6	10	13	21.7	19	31.7	0.000
Total	45	75	15	25	60	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui sebagian besar penderita hipertensi mengalami hipertensi sedang dengan tingkat kepatuhan pencegahan komplikasi sebagian besar patuh (68.3%), sebagian kecil penderita hipertensi mengalami hipertensi berat dan hampir sebagian tidak patuh terhadap kepatuhan pencegahan komplikasi (31.7%). Hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai *p value* 0,000 ($P < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Penderita Hipertensi

Hasil distribusi frekuensi karakteristik penderita hipertensi hampir sebagian berusia lanjut (56-65 tahun) yaitu 35% dengan secara keseluruhan menunjukkan rentang usia antara 45 sampai 85 tahun. Keadaan ini sejalan dengan proses perjalanan penyakit dimana kejadian hipertensi primer biasanya di mulai pada usia akhir 30-an dan pada awal 50-an Smeltzer (2002) dengan bertambahnya usia, itu mempengaruhi fungsi jantung dan pembuluh darah, mengurangi hormon dan bahkan meningkatkan tekanan darah. Faktor usia merupakan hal yang tidak dapat diubah dalam kasus hipertensi. Seiring bertambahnya usia, arteri mereka menjadi kurang elastis atau fleksibel, yang biasanya terjadi pada orang yang mengalami hipertensi pada usia empat puluhan dan enam puluhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ariyanto, (2016) dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, dan juga menyebabkan komplikasi, sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi. Hasil penelitian juga sesuai dengan Julianty P (2010) yang menunjukkan bahwa persentase responden dengan hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Untuk orang yang berusia 45 tahun atau lebih, tingkat peningkatannya 2,7 kali lebih besar daripada orang yang berusia kurang dari 45 tahun.

Jenis kelamin penderita hipertensi terbanyak dalam penelitian ini adalah sebagian besar perempuan sebanyak 65%. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat (Garwahasada, 2020) bahwa dikalangan orang dewasa muda dan setengah baya, laki-laki cenderung lebih banyak mengalami tekanan darah tinggi daripada perempuan. Namun hal sebaliknya terjadi setelah usia sekitar 50 tahun ke atas, ketika sebagian besar perempuan mengalami menopause yaitu terjadinya penurunan perbandingan estrogen dan endrogen yang menyebabkan peningkatan pelepasan rennin, sehingga dapat memicu tekanan darah tinggi, maka tekanan darah tinggi menjadi lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Vestabilivy dan Rukayah (2014) bahwa karakteristik pasien hipertensi yang menjadi responden dalam penelitiannya lebih banyak perempuan yaitu sebesar 67,4%. Selain itu, hasil penelitian lain oleh Caroline (2018) bahwa karakteristik reponden pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebesar 56,9%.

Hasil penelitian ini sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak (61.7%). Tingginya risiko terkena hipertensi dengan tingkat pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pada pasien dengan tingkat pendidikan kesehatan yang rendah, sehingga lambat atau kesulitan dalam menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada prilaku/pola hidup sehat. Penelitian ini sejalan dengan Ariyanto (2016) yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian hipertensi.

2. Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi

Kepatuhan pencegahan komplikasi diartikan sebagai bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes.RI, 2014). Hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kepatuhan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu sebagian besar patuh 68.3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan pencegahan komplikasi pasien hipertensi sebagian besar kategori patuh.

Kepatuhan responden dalam penelitian ini menunjukkan pemahaman tentang kepatuhan yang diharapkan dalam pencegahan komplikasi akibat hipertensi, kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, dimulai dengan perubahan pola hidup. gaya hidup yang lebih sehat, mematuhi resep kesehatan dalam hal kepatuhan terhadap persyaratan seperti diet DASH (makan buah dan sayur), mengurangi kadar garam, aktifitas fisik, mengontrol berat badan, tidak merokok, tidak minum alkohol dan melakukan hal positif lainnya karena lebih baik mencegah dari pada mengobati. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwandari & Nugroho (2018) menyatakan bahwa responden yang patuh terhadap dietnya memiliki tekanan darah normal sebanyak (40%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku patuh dipengaruhi oleh faktor predisposisi dari individu sendiri, salah satunya pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan responden. Pendidikan adalah usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian seseorang atau proses mengubah perilaku seseorang menuju kedewasaan dan kesempurnaan dalam hidup seseorang dengan memelihara dan menumbuhkan kepribadian spiritual (ciptaan, rasa, karsa) dan potensi fisik seseorang (Faktul, 2009).

Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Ariyanto (2016) juga menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien hipertensi.

3. Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh penderita hipertensi mengalami hipertensi sedang 75%, sebagian kecil mengalami hipertensi berat 25%. Sejalan dengan penelitian Maryanti (2017) menjelaskan bahwa penanganan hipertensi diawali dengan hipertensi ringan, sedang terlebih dahulu agar tidak terjadinya hipertensi berat. Melakukan pengobatan, diet DASH (konsumsi tinggi sayur dan buah), aktivitas fisik, tidak minum alkohol, tidak merokok dan mengurangi kadar garam merupakan salah satu aspek penting kearah pencegahan terjadinya hipertensi. Apabila masyarakat tidak melakukan pencegahan hipertensi maka akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Untuk itu pencegahan komplikasi hipertensi merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadapantisipasi hipertensi.

Karakteristik responden diperoleh hasil bahwa umur pasien hipertensi hampir sebagian berusia >60 tahun, tekanan darah hampir sebagian dalam kategori sedang, peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan filosofi pada usia lanjut peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Kumar dkk 2015).

Jenis kelamin responden diperoleh hasil sebagian besar adalah perempuan. Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah Ariyanto (2016). Jenis kelamin dikalangan orang dewasa muda dan setengah baya, laki-laki cenderung lebih banyak mengalami tekanan darah tinggi daripada perempuan. Namun hal sebaliknya terjadi setelah usia sekitar 50 tahun ke atas, ketika sebagian besar perempuan mengalami menopause yaitu terjadinya penurunan perbandingan estrogen dan enderogen yang menyebabkan peningkatan pelepasan

rennin, sehingga dapat memicu tekanan darah tinggi, maka tekanan darah tinggi menjadi lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (Garwahasada, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmita dalam Ariyanto (2016) menunjukkan hubungan yang signifikan antara umur dengan tekanan darah, dan tekanan darah perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki.

4. Hubungan Antara Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Hasil analisis dengan menggunakan uji chi-square bahwa ada hubungan antara kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu.

Salah satu penyebab tekanan darah meningkat karena ketidakpatuhan dalam menjalankan diet. Kepatuhan diet hipertensi merupakan salah satu cara non farmakologi untuk menurunkan hipertensi yaitu dengan mengurangi makanan dengan kadar garam tinggi, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas fisik (Yazid, 2015). Asupan garam, makanan yang berlemak maupun asupan kalori yang berlebih pada sebagian orang akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah pada seseorang tersebut. Ketidakpatuhan atau tidak mengikuti anjuran diet hipertensi akan menyebabkan semakin meningkatnya tekanan darah. Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut, kelebihan berat badan, merokok, minum alkohol, stres yang diikuti dengan kurangnya berolahraga.

Fenomena ini disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat secara global, seperti semakin mudahnya mendapatkan makanan siap saji membuat konsumsi sayuran segar dan serat berkurang, kemudian konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori yang terus meningkat (Risca *et al.*, 2019). Maka diperlukan adanya keseimbangan modifikasi non farmakologi seperti menghindari merokok, menghindari diet yang tidak sehat (kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih), menghindari obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol dan stress. Semakin rutin atau patuh terhadap diet dan menjalankan gaya hidup sehat seseorang hipertensi maka ia akan semakin sadar bahwa pencegahan komplikasi hipertensi sangat bermanfaat bagi kesehatannya, dengan kesadaran ini akan membentuk suatu kepedulian khususnya pada kesehatan

dirinya sendiri dalam melakukan pencegahan hipertensi agar tidak terjadi komplikasi.

Kepatuhan pasien mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah secara rutin dan patuh menjalankan gaya hidup sehat sebagai salah satu upaya meminimalkan komplikasi akibat hipertensi, karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Hairunisa, 2014).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Risca *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet hipertensi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi, dengan kata lain semakin tinggi kepatuhan diet hipertensi akan semakin terkontrol tingkat tekanan darah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Hairunisa, (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dan diet dengan tekanan darah terkontrol. Dengan adanya kepatuhan diet maka dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan mempertahankannya menuju normal. Disamping itu, diet hipertensi juga ditujukan untuk menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan yang berlebih, tingginya kadar lemak kolesterol. Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah. Dari pentingnya mengontrol kepatuhan diet hipertensi kemungkinan tekanan darah penderita hipertensi akan normal sehingga semakin patuh terhadap diet hipertensi maka tekanan darah semakin normal yang berdampak pada kesehatan penderita hipertensi.

C. Keterbatasan Penelitian

Pengukuran tekanan darah pasien hipertensi pada penelitian ini dilakukan langsung oleh perawat dan bidan penanggung jawab posbindu puskesmas dengan menggunakan spigmomanometer non raksa (digital) sehingga hasil tekanan darah tidak dilakukan langsung oleh peneliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Karakteristik penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil didapatkan sebagian besar perempuan, sebagian besar berpendidikan SMA dan hampir sebagian berumur >60 tahun.
2. Kepatuhan pencegahan komplikasi penderita hipertensi sebagian besar dalam kategori patuh.
3. Tekanan darah penderita hipertensi hampir seluruh mengalami hipertensi sedang.
4. Ada hubungan kepatuhan pencegahan komplikasi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu tahun 2022.

B. Saran

1. Bagi Instansi dan Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan sehingga dapat digunakan sebagai landasan untuk membuka dan memberikan pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmu pengetahuan atau sebagai sumber kepustakaan guna memperkaya pustaka yang telah ada, sehingga dapat dimanfaatkan oleh peserta didik selanjutnya dalam proses pendidikan khususnya dalam bidang kesehatan.

3. Penelitian Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain khususnya mengenai hubungan kepatuhan pencegahan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyanto, Y. N. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul. *Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*, 1–47.
- Cahyati. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*.
- Caroline, S. (2018). Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Perilaku Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia. *JOM Fkp*, 5(2).
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2020). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*.
- Eriana, I. (2017). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pegawai Negeri Sipil UIN Alauddin Makassar Tahun 2017. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar*, 2(1), 1–109.
- Garwahasada, & W. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Perilaku Merokok, Aktifitas Fisik Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor. *Media Gizi Indonesia*, 15(1), 60–65. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/12314/9068>
- Gunawan, D. (2020). *Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu*.
- Hairunisa. (2014). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dan Diet Dengan Tekanan Darah Terkontrol Pada Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat. *Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*, 1, 25.
- Harpeni. (2018). Hubungan Self Care Agency dengan Kepatuhan Memodifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman Tahun 2018. *Sekolah Ilmu Kesehatan Perintis*.
- Hasanah, F. (2019). Gambaran Gaya Hidup Dan Tingkat Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Keperawatan*, 52(1), 2.
- Herawati, N.T Alamsyah, D. Hernawan, A. . (2020). Hubungan antara Asupan Gula, Lemak, Garam, dan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia 20 – 44 Tahun Studi Kasus Posbindu PTM di Desa Secapah Sengkubang Wilayah Kerja Puskesmas Mempawah Hilir. *Jurnal Mahasiswa Dan Penelitian Kesehatan*, 7(1), 34–43.
- Huseini, D. O. (2021). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskemas Sentosa Baru. *Skripsi*, 1(3), 82–91.

- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin, Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kemenkes RI. (2018). Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. *Subdit Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah Direktorat P2PTM Ditjen Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, April*, 11, 17, 20.
- Khotimah, N. K. (2016). Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Berbasis Social Cognitive Theory Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima. *Tesis. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya., ilmu Perilaku Kesehatan*, 1–210.
- Krisnanda, M. Y. (2017). Laporan Penelitian Hipertensi. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Kristiawani, E. (2017). Perilaku Lansia Hipertensi dalam Upaya Pencegahan Kekambuhan di Puskesmas Helvetia. *Repository Universitas Sumatera Utara*, 1–106.
- Kumala. (2014). *Peran Diet Dalam Pencegahan Dan Terapi Hipertensi Role Of Dietary In The Prevention And Treatment Of Hypertension Damianus Journal of Medicine*. 13(1 Februari 2014), 50–61.
- Maryanti, R. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Jombang*.
- Mukti, B. (2019). Penerapan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 14(2), 17–22. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v14i2.610>
- Ningga, A. R. (2018). Perilaku Pencegahan Hipertensi Dalam Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Di Wilayah Puskesmas Bontoramba. *Skripsi, Universitas Hasanuddin Makasar*, 10(1), 1–285.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. PT. Rineka Cipta.
- Padila. (2012). Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah. In *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Purba, E. J. . (2021). *Literatur Review : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*.
- Purwandari, K. P., & Nugroho, Y. W. (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Nambangan. *Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Nambangan*, 482–486.
- Purwanto dan Sari. (2014). Tingkat Kepatuhan Pengobatan dan Perubahan Gaya Hidup Sehat, Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegallalang I, Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 5(1), 21–30. <https://doi.org/10.15562/ism.v5i1.31>

- Puspita, E. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Universitas Negeri Semarang*, 170.
- Quarino, A. (2014). Perbandingan Rerata Jumlah Langkah Sebagai Penanda Aktivitas Fisik antara Pekerja dengan Sindroma Metabolik dan Tanpa Sindroma Metabolik. *Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Ramadhan, M. A.A Setyowati, D. . (2021). Modul pencegahan hipertensi dengan “kardio.” In *Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman*.
- Risca, J.F. Wahyuningsih, B.D Windartik, E. (2019). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNIMojokerto*.
- Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Smeltzer. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudarth. (*Agung Waluyo Dkk, Penerjemah*). *Jakarta: EGC.*, 2(8).
- Supratman, A. (2019). Hubungan gaya hidup dengan kejadian Hipertensi pada usia dewasa muda (20-44) diwilayah kerja puskesmas kampung dalam pontianak timur.
- Supriati. (2020). Hubungan Gaya Hidup Sehat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Natai Kondang Kecamatan Permata Kecubung Kabupaten Sukamara Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020. *Borneo Cendekia Medika Pangkalabun*, 5(1), 1–125.
- Vestabilivy dan Rukayah. (2014). Hubungan Perilaku Pencegahan Komplikasi dengan Kualitas Hidup dan Stabilitas Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede, Bekasi Tahun 2013. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 1(2), 1–9.
- Wijayanti, T. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Magelang. 01(0281), 1–10. <http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/1645>
- Yazid, N. (2015). Kepatuhan Diet Pada Lansia Hipertensi Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kab. Mojokerto.

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Dr. Darwis, S.Kp.,M.Kes

NIP : 19630133198312002

Pekerjaan : Dosen Jurusan DIV Promosi Kesehatan

Jabatan : Pembimbing I

Nama : Reka Lagora Marsofely, M., SST.,M.Kes

NIP : 198203202002122001

Pekerjaan : Ketua Jurusan DIV Promosi Kesehatan

Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Liza Evia

NIM : P05170018070

Pekerjaan : Mahasiswa DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Ds. Datar Lebar I Kec. Lungkang Kule Kab.Kaur Prov. Bengkulu

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

No. Responden : (diisi oleh petugas)*

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi DIV Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang bernama Liza Evia dengan judul “Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan tidak merugikan saya dalam segi apapun dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan bagaimana semestinya.

Bengkulu, Juni 2022
Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**KEPATUHAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DENGAN TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JEMBATAN KECIL KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

A. DATA UMUM RESPONDEN

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi pada tanda titik-titik dan memberikan tanda *check list* (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai.

1. Nama Responden (Inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. Tingkat pendidikan :
 Tidak Sekolah SMA/Sederajat
 SD/Sederajat Perguruan Tinggi
 SMP/Sederajat

B. KUESIONER KEPATUHAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI HIPERTENSI

Petunjuk pengisian :

Dimohon dapat mengemukakan pendapat secara jujur untuk menyatakan perilaku kepatuhan saudara terhadap pernyataan dengan memberikan tanda Check list (√) pada jawaban yang anda anggap anda lakukan **Ya** untuk **Tidak** jika tidak anda lakukan.

No.	Item Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1	Apakah anda mengurangi konsumsi garam seperti makan makanan yang asin-asin (ikan asin, telur asin dan lainnya) < 1 sendok teh setiap hari?			
2	Apakah anda rutin olahraga setiap hari, minimal 30 menit?			
3	Apakah anda rutin minum obat hipertensi setiap hari?			
4	Apakah Anda mengurangi makan-makanan gorengan atau berminyak ≤ 3 kali dalam seminggu?			
5	Apakah Anda mengurangi makan-makanan berlemak Tinggi seperti (bersantan, jeroan) ≤ 3 kali dalam seminggu?			
6	Apakah anda mengkonsumsi buah-buahan seperti (belimbing, pepaya, jeruk, mangga, apel, semangka, pisang) minimal sehari satu kali?			
7	Apakah anda mengkonsumsi sayur-sayuran seperti (tomat, kangkung, tauge, buncis, wortel, ketimun, sawi) setiap hari?			
8	Apakah anda berhenti atau tidak merokok selama menderita hipertensi?			
9	Apakah anda setiap minggu mengontrol tekanan darah?			
10	Apakah anda membatasi atau tidak mengkonsumsi alkohol selama menderita hipertensi ?			
11	Untuk menghindari rasa stres, apakah anda berusaha untuk mengalihkan perhatian pada hal-hal yang positif dan menyenangkan seperti, berdo'a, berlibur, berolahraga atau bercerita dengan kerabat dekat ?			

Sumber : (Vestabilivy, 2014), (Huseini, 2021), (Supriati, 2020), (Maryanti, 2017) dan (Susriwenti, 2019)

LEMBAR OBSERVASI

No.	Nama Responden	Tekanan Darah		Kriteria
		Sistolik	Diastolik	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				

36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 3, Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212, Faximile: (0736) 21514, 25343
Website: poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/333/07/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Liza Evia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2021"

"Relationship between Complication Prevention Compliance and Blood Pressure in Hypertension Patients in the Working Area of the Jembatan Kecil Health Center in Bengkulu City in 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Juli 2022 sampai dengan tanggal 27 Juli 2023.

This declaration of ethics applies during the period July 27, 2022 until July 27, 2023.

July 27, 2022
Professor and Chairperson,



apt. Zamharira Muslim, M.Farm

DOKUMENTASI PENELITIAN



Menjelaskan Maksud dan Tujuan Penelitian
Sekaligus Pemberian Petunjuk Pengisian
Kuisisioner Kepada Responden

Penyebaran dan Pengisian Kuisisioner Oleh
Responden



Pengukuran Tekanan Darah
Pasien Hipertensi

KARAKTERISTIK PENDERITA HIPERTENSI

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-45 Tahun	9	15.0	15.0	15.0
	46-50 Tahun	8	13.3	13.3	28.3
	51-55 Tahun	8	13.3	13.3	41.7
	56-60 Tahun	17	28.3	28.3	70.0
	>60 Tahun	18	30.0	30.0	100.0
Total		60	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	35.0	35.0	35.0
	Perempuan	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	4	6.7	6.7	6.7
	SMA	37	61.7	61.7	68.3
	SMP	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lampiran 9

DATA DISTRIBUSI KEPATUHAN DAN TEKANAN DARAH

Kepatuhan Pencegahan Komplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	41	68.3	68.3	68.3
	Tidak Patuh	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tekanan_Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang \geq 140/90 mmHg	45	75.0	75.0	75.0
	Berat \geq 160/100 mmHg	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

**DATA UJI CHI SQUARE HUBUNGAN KEPATUHAN PENCEGAHAN
KOMPLIKASI DENGAN TEKANAN DARAH**

Kat_Kepatuhan * Kat_Tekanan_Darah Crosstabulation					
			Kat_Tekanan_Darah		Total
			Sedang ? 140/90 Mmhg	Berat ? 160/100 Mmhg	
Kat_Kepatuhan	Patuh	Count	39	2	41
		% Within Kat_Kepatuhan	95.1%	4.9%	100.0%
		% Within Kat_Tekanan_Darah	86.7%	13.3%	68.3%
		% Of Total	65.0%	3.3%	68.3%
	Tidak Patuh	Count	6	13	19
		% Within Kat_Kepatuhan	31.6%	68.4%	100.0%
		% Within Kat_Tekanan_Darah	13.3%	86.7%	31.7%
		% Of Total	10.0%	21.7%	31.7%
Total	Count	45	15	60	
	% Within Kat_Kepatuhan	75.0%	25.0%	100.0%	
	% Within Kat_Tekanan_Darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	27.959 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.673	1	.000		
Likelihood Ratio	27.799	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.493	1	.000		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Uji Validitas Kuisioner Kepatuhan Pencegahan Komplikasi

No	Item Pernyataan	R Tabel	Nilai Korelasi (<i>Person Correlation</i>)	Ket	Reabilitas	ket
1	Kepatuhan 1	0,3809	0,480*	Valid	0,885**	Reliabel
2	Kepatuhan 2		0,835*	Valid		Reliabel
3	Kepatuhan 3		0,419*	Valid		Reliabel
4	Kepatuhan 4		0,515*	Valid		Reliabel
5	Kepatuhan 5		0,599*	Valid		Reliabel
6	Kepatuhan 6		0,914*	Valid		Reliabel
7	Kepatuhan 7		0,473*	Valid		Reliabel
8	Kepatuhan 8		0,914*	Valid		Reliabel
9	Kepatuhan 9		0,561*	Valid		Reliabel
10	Kepatuhan 10		0,433*	Valid		Reliabel
11	Kepatuhan 11		0,835*	Valid		Reliabel

Validity r correlation $\geq 0,3809$, ** Reability cronbach's alpha $\geq 0,6$

Uji validitas dilakukan terhadap 11 item pernyataan kepatuhan didapatkan hasil uji r hitung $>$ r tabel (*corrected item total correlation* $>$ $0,0,3809$) maka 11 item pernyataan seluruhnya valid. Uji reabilitas dilakukan pada 11 item pernyataan kepatuhan didapatkan $0,885 >$ r tabel maka dinyatakan reabilitas sangat tinggi karena berada ada rentang $0,81 < r < 1,00$.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 741 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1730/2/2022 tanggal 3 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : LIZA EVIA
NIM : P05170018070
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : D4 Promosi Kesehatan
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jebatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jebatan Kecil Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 7 Juni 2022 s/d 7 Juli 2022
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 7 Juni 2022

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu



Dr. H. ENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/739 /D.Kes/2022

Tentang

IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1.Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/1730/IV/2022 Tanggal 3 Juni 2022
2.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/741/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 7 Juni 2022, Perihal : Izin
Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI)/Skripsi atas nama :

Nama : Liza Evia
N I M : P05170018070
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah
Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil
Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 07 Juni 2022 s.d 07 Juli 2022
No.HP / Email : 082178961897 / lizaevia1103@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U

PADA TANGGAL : 9 JUNI 2022

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA BENGKULU

Sekretaris

NURHIDAYATI, Farm, Apt, ME

Pembina, IV/a

Np. 198002122005022004

Tembusan :

- Ka.UPTD.PKM.Jembatan Kecil Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERGAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 63 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



05 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/1332.2/2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Jebatan Kecil Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Liza Evia
NIM : P05170018070
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082178961897
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Jebatan Kecil Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 Bulan
Judul : Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jebatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu dimohon terimakasih.



Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Dekan/Bidang Akademik

Ns. Gus Riyadi, S.Kep, M.Kes
0071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/1330.../2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Liza Evia
NIM : P05170018070
Jurusan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082178961897
Tempat Penelitian : Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-Juni
Judul : Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Direktor Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JEMBATAN KECIL



Jalan Rinjani No 1 RT XI Kelurahan Jembatan Kecil
Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu
Kode Pos 34225 Hp : 085379614466
Email : puskesmasjembatankecil@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 16 /PKM-JK/VII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu, menerangkan bahwa :

Nama : Liza Evia
NPM/NIM : P05170018070
Program Studi : D IV Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut diatas memang benar telah melakukan Penelitian dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Jembatan Kecil kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu sesuai dengan Surat Permohonan Penelitian dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1730/IV/2022, Tanggal 07 Juni 2022, Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/741/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 7 Juni 2022, Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor : 070/739/D.Kes/2022 tanggal 14 Juni 2022, yang mana penelitiannya dilaksanakan terhitung mulai 07 Juni s.d. 07 Juli 2022. Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.















Dikeluarkan di : BENGKULU
Pada tanggal : 20 Juli 2022

KEPALA PUSKESMAS JEMBATAN KECIL


BENAYU SILVIA NORITA
NIP. 198209112009032010

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Dr. Darwis, S.Kp.,M.Kes
 Nama Mahasiswa : Liza Evia
 NIM : P051700180070
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 01 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi dan Lanjut BAB 1	
2.	Jumat, 01 Oktober 2021	Konsul BAB I	Perbaikan Latar Belakang	
3.	Kamis, 07 Oktober 2021	Konsul BAB I	Perbaikan Tujuan dan Lanjut BAB II	
4.	Selasa, 19 Oktober 2021	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan BAB I,II ,III dan Lanjut Kuesioner	
5.	Jumat, 31 Desember 2021	Konsul BAB I, II, III dan Kuesioner	Perbaikan Panduan Kuesioner	
6.	Jumat, 07 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Kuesioner	Perbaikan Panduan Kuesioner	
7.	Kamis, 13 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Kuesioner	ACC Proposal	
8.	Senin, 30 Maret 2022	Konsul Revisi Ujian Proposal	Perbaikan Revisi Ujian Proposal	
9.	Selasa, 31 Mei 2022	Konsul Revisi Ujian Proposal	Perbaikan Revisi Ujian Proposal	
10.	Rabu, 01 Juni 2022	Konsul Revisi Ujian Proposal	ACC Revisi Ujian Proposal	
11.	Selasa, 05 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12.	Rabu, 06 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV, V dan Abstrak	
13.	Jumat, 08 Juli 2022	Konsul BAB IV, V dan Abstrak	Perbaikan BAB IV, V dan Kesimpulan	
14.	Rabu, 13 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	ACC Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Reka Lagora M., SST.,M.Kes
 Nama Mahasiswa : Liza Evia
 NIM : P051700180070
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu Tahun 2022

No.	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 01 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi	
2.	Jumat, 31 Desember 2021	Konsul BAB I,II,III dan Kuesioner	Perbaikan BAB I,II dan III	
3.	Jumat, 07 Januari 2021	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Kuesioner	Perbaikan Kuesioner	
4.	Senin, 10 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Kuesioner	Perbaikan Penulisan	
5.	Selasa, 11 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Kuesioner	Perbaikan Penulisan	
6.	Kamis, 13 Januari 2022	Konsul BAB I,II,III dan Panduan Kuesioner	ACC Proposal	
7.	Senin, 30 Maret 2022	Konsul Revisi Ujian Proposal	Perbaikan Revisi Ujian Proposal	
8.	Selasa, 31 Mei 2022	Konsul Revisi Ujian Proposal	ACC Revisi Ujian Proposal	
9.	Senin, 04 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
10.	Kamis, 07 Juli 2022	Konsul BAB IV, V dan Abstrak	Perbaikan Abstrak dan Pembahasan BAB IV	
11.	Jumat, 08 Juli 2022	Konsul BAB IV, V dan Abstrak	Perbaikan Penulisan	
12.	Selasa, 12 Juli 2022	Konsul BAB IV dan V	ACC Skripsi	