

**GAMBARAN TATA LAKSANA PASIEN DENGAN HIPERTENSI
SELAMA MASA PANDEMI COVID 19**

SKRIPSI



**Oleh :
Yoga Vigi Pratama
NIM. 17010170**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER
2021**

GAMBARAN TATA LAKSANA PASIEN DENGAN HIPERTENSI SELAMA MASA PANDEMI COVID 19

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Yoga Vigi Pratama
NIM. 17010170

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER
2021**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya-Nya sehingga diberikan kemudahan dalam menyelesaikan tugas akhir. Karya ilmiah ini saya persembahkan kepada:

1. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih banyak saya ucapkan kepada pembimbing saya bapak Ns. Feri eka prasetia S.Kep,M.Kes. dan ibu Emi Eliya Astutik, S.Kep,M.Kep. yang bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi pengarahan juga motivasi dalam menyusun karya ilmiah ini serta . Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua penguji saya.
3. Seluruh teman-teman Angkatan 2017 Program Ilmu Keperawatan STIKES dr.Soebandi Jember.
4. Terimakasih kepada shela oktavia sari dewi yang telah mensupport dan membantu selama ini.

MOTTO

“Kegagalan memberikan kita pengalaman tidak berani melakukan hanya akan memberikan angan”

“Jangan pergi mengikuti kemana jalan akan berujung, buat jalanmu sendiri dan tinggalkanlah jejak”

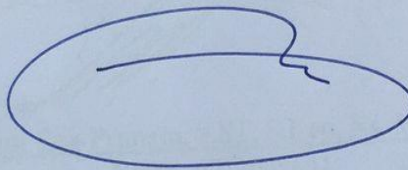
“Tidak ada waktu yang tepat adanya waktu yang kita mulai”

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 04 Oktober 2021

Pembimbing I



Feri Ekaprasetya, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN. 0722019201

Pembimbing II



Emi Eliya Astutik, S.Kep, Ns. M.Kep
NIDN. 198702202016012101

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (*gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 04 Oktober 2021

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan

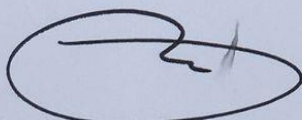
Univesitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua,



Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep, Ns, M.Kes
NIDN. 0722098602

Penguji II



Feri Ekaprasetia, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 0722019201

Penguji III



Emi Eliya Astutik, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN. 198702202016012101



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember,

Hella Melvly Tursina, S. Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yoga Vigi Pratama

Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 23 Juni 1999

Nim : 17010170

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat skripsi, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 04 Oktober 2021

Yang menyatakan



Yoga Vigi Pratama
17010170

ABSTRAK

Vigi, Yoga, * Eka, Feri**, Eliya, Emi****. 2021. **Gambaran Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19**. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi Seseorang penderita hipertensi atau berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan komorbid kardiovaskular yang paling banyak ditemui dan secara signifikan meningkatkan risiko mortalitas pada pasien dengan COVID-19. Meskipun hipertensi diketahui sebagai salah satu komorbid yang memberikan luaran buruk pada kasus COVID-19, namun belum jelas tekanan darah tak terkontrol merupakan faktor risiko untuk terinfeksi COVID-19 atau tekanan darah yang terkontrol pada pasien dengan hipertensi berisiko lebih rendah untuk terinfeksi. Beberapa organisasi tetap menitikberatkan pada fakta bahwa pencegahan ataupun pengendalian hipertensi tetap menjadi fokus dalam menurunkan beban penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan sampel 25 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *teknik non probability sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara teknik total sampling. Hasil penelitian rata-rata tanggapan responden tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang termasuk kategori kurang baik. Bagi peneliti selanjutnya untuk terus melakukan penelitian mengenai tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 sampai masa pandemi covid 19 berakhir.

Kata kunci : Tata Laksana Hipertensi, Covid 19.

*Peneliti

**Pembimbing1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Vigi, Yoga, * Eka, Feri**, Eliya, Emi****. 2021. **Description of the Management Patients With Hypertension During the Covid 19 Pandemic.** Thesis. A Study Program Undergraduate (S1) of Nursing Universitas dr. Soebandi Jember

Hypertension is high blood pressure. A person with hypertension or at risk of experiencing health problems if after several measurements, the systolic blood pressure value is 140 mmHg or diastolic blood pressure is 90 mmHg. Hypertension is the most common cardiovascular comorbid and significantly increases the risk of mortality in patients with COVID-19. Although hypertension is known to be one of the comorbidities that give a bad outcome in cases of COVID-19, it is not clear whether uncontrolled blood pressure is a risk factor for infection with COVID-19 or controlled blood pressure in patients with hypertension at a lower risk for infection. Some organizations still focus on the fact that the prevention or control of hypertension remains the focus in reducing the burden of disease. The purpose of this study is to describe the description of the management patients with hypertension during the covid 19 pandemic. This study is a descriptive study with a sample of 25 respondents. Sampling technique used is non-probability sampling technique. Sampling is done by total sampling technique. The results of the study on the average response of respondents to the management patients with hypertension during the covid 19 pandemic at UPT PUSKESMAS Rogotruman Lumajang were in the poor category. For further researchers to continue to conduct research on the management patients with hypertension during the covid 19 pandemic until the covid 19 pandemic ends.

Keywords: Management Hypertension, Covid 19.

* Researcher

** Advicer 1

*** Advicer 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Gambaran Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S. Kep.,Ns., M.Kep Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi;
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi;
3. Feri Eka Prasetya, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing I;
4. Emi Eliya Astutik, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing II;
5. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep, Ns, M.Kes, Selaku dosen penguji seminar hasil skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 04 Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8

1.4.2 Bagi Masyarakat	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Hipertensi	9
2.1.1 Pengertian Hipertensi.....	9
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	10
2.1.3 Etiologi Hipertensi	11
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi	13
2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi	15
2.1.6 Komplikasi Hipertensi	15
2.1.7 Pertolongan Pertama Hipertensi	16
2.1.8 Perawatan Hipertensi	18
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi	19
2.1.10 Cara Mengukur Tekanan Darah	19
BAB 3 KERANGKA KONSEP	21
3.1 Kerangka Konsep	21
3.2 Hipotesis Penelitian	22
BAB 4 METODE PENELITIAN	23
4.1 Desain Penelitian	23
4.2 Populasi dan Sampel	23
4.2.1 Populasi	23
4.2.2 Sampel	23
4.2.3 Kriteria Sampel	24

4.2.4 Teknik sampling	24
4.3 Tempat Penelitian	25
4.4 Waktu Penelitian.....	25
4.5 Definisi Operasional	25
4.6 Pengumpulan Data	26
4.6.1 Sumber Data	26
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	26
4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data	27
4.7 Pengolahan dan Analisa Data	27
4.7.1 Pengolahan Data	27
4.7.2 Analisis Data	28
4.8 Etika Penelitian	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN	31
5.1 Data Umum	31
5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	31
5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden	32
5.2 Data Khusus	35
5.2.1 Tanggapan Responden Terhadap Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19	35
BAB 6 PEMBAHASAN	36
6.1 Deskripsi Gambaran Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19	36

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	44
7.1 Kesimpulan	44
7.2 Saran	44
7.2.1 Bagi Petugas Kesehatan	44
7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	44
7.2.3 Bagi Masyarakat	44
DAFTAR PUSTAKA	45
Lampiran	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	11
Tabel 4.1 Definisi Operasional	25
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang Pada Bulan Agustus 2021	32
Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang Pada Bulan Agustus 2021	33
Table 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang Pada Bulan Agustus 2021	33
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang Pada Bulan Agustus 2021	34
Table 5.5 Hasil Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	21
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi	46
Lampiran 2	Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan	49
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian	50
Lampiran 4	Surat Permohonan Ijin Penelitian	52
Lampiran 5	Permohonan Bersedia Menjadi Responden	53
Lampiran 6	Inform Consent	54
Lampiran 7	Rekapitulasi Hasil Tanggapan Responden Terhadap Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19.....	55
Lampiran 8	Dokumentasi	56

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang sering muncul di negara berkembang, salah satunya di Indonesia. Seseorang penderita hipertensi atau berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Nilai tekanan darah yang tinggi sangat berbahaya karena dapat memperberat kerja organ jantung. Selain itu, nilai tekanan darah yang tinggi atau diatas normal membahayakan arteri, ginjal, dan mata. Penyakit hipertensi sering disebut “*silent killer*” karena tidak memberikan tanda gejala yang khas, tetapi bisa meningkatkan kejadian stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak di tangani dan dikendalikan dengan baik (Prasetyanigrum, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada 2015 ditemukan kurang lebih 1,13 Miliar orang di seluruh dunia yang menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi, yang berarti 1 dari 3 orang di dunia mengalami hipertensi. Jumlah pasien hipertensi akan terus mengalami peningkatan pada setiap tahunnya, diperkirakan tahun 2025 menjadi 1,5 Miliar, dan setiap tahunnya 9,4 juta meninggal karena hipertensi dan komplikasi. Data *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi (5,3%) adalah penyebab kematian kelima pada semua usia. Sedangkan data *International Health Metrics Monitoring and Evaluation* (IHME) tahun 2017 di Indonesia, hipertensi terjadi pada kelompok usia

31-44 tahun sebesar 31,6%, usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, usia 55-64 tahun sebesar 55,2% (Kemenkes RI Dirjen P2P, 2020).

Banyak masyarakat yang tidak langsung mengalami hipertensi, tetapi mengalami prehipertensi terlebih dahulu. Seorang yang mengalami prehipertensi memiliki kemungkinan besar untuk menderita hipertensi dikemudian hari. Saat masih mengalami prehipertensi sebaiknya segera menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencegah terjadinya hipertensi. Penderita hipertensi membutuhkan perawatan yang cukup lama untuk menjaga agar tekanan darahnya dalam kondisi normal. Beberapa perilaku hidup sehat yang bisa diterapkan antara lain diet DASH untuk mewujudkan pola makan yang sehat, aktif beraktivitas fisik atau berolahraga secara rutin, mempertahankan berat badan ideal, berhenti merokok, dan manajemen stress. Kejadian berulang hipertensi dapat dicegah dan ditunda dengan tetap melakukan perilaku hidup sehat (Prasetyanigrum, 2014).

Penatalaksanaan hipertensi yang baik dapat membantu proses pencegahan terjadinya masalah kesehatan akibat hipertensi. Prinsip penatalaksanaan hipertensi adalah menjadikan nilai tekanan darah seseorang mencapai nilai kurang dari 140/90 mmHg. Penanganan pertama yang dilakukan adalah memodifikasi gaya hidup seseorang (*lifestyle*) menjadi gaya hidup sehat, seperti menurunkan kelebihan berat badan, memperbanyak konsumsi sayuran dan buah, mengurangi konsumsi natrium, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, berhenti mengonsumsi minuman beralkohol dan manajemen stres. Apabila perubahan gaya hidup sehat kurang efektif maka bisa di kolaborasikan dengan pemberian obat antihipertensi (Prasetyanigrum,

2014). Pasien dengan hipertensi beresiko teresang COVID-19, hal ini bukan tidak mungkin kondisi pasien hipertensi dapat semakin parah.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak pada sistem kardiovaskular dan serebrovaskular, ginjal dan retina yang sering disebut dengan kerusakan organ target. Kerusakan organ target tersebut seperti hipertrofi ventrikel kiri, peningkatan ketebalan intima media dari pembuluh darah, mikroalbuminuria yang mengikuti disfungsi glomerulus, penurunan kognitif dan retinopati hipertensi lalu terjadi komplikasi mayor, yaitu stroke, gagal jantung kongestif dan miokard infark, gagal ginjal dan oklusi vaskular retina (Efendi & Larasati, 2017).

Hingga awal Mei 2020, angka kasus COVID-19 di dunia mencapai 3.4 juta kasus dengan laju mortalitas dunia sebesar 3.4%, dimana kasus positif di Indonesia mencapai lebih dari 10 ribu kasus. Sekitar 2% pasien yang terinfeksi mengalami kondisi yang kritis, dan umumnya berhubungan dengan kondisi komorbid yang menyertai. Studi pada 1099 pasien yang terkonfirmasi COVID-19, sebanyak 173 pasien tersebut mengalami sakit berat karena mempunyai penyakit komorbid hipertensi (23,7%). Sebanyak 30% dari 140 pasien yang diharuskan dirawat di rumah sakit, memiliki komorbid hipertensi. Pasien dengan hipertensi serta penyakit kardiovaskular juga mempunyai kecenderungan mengalami sakit berat dan kematian bila terinfeksi COVID-19 (Tiksnadi et al., 2020).

Sebuah meta-analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hipertensi merupakan komorbid kardiovaskular yang paling banyak ditemui dan secara signifikan meningkatkan risiko mortalitas pada pasien dengan COVID-19.

Sehubungan dengan studi tersebut, hasil meta-analisis terhadap 8 studi yang melibatkan 46.248 pasien yang terinfeksi di Cina, jika dibandingkan dengan kasus yang ringan, maka odds ratio dari hipertensi, pada pasien dengan infeksi COVID-19 berat adalah 2,36 (95% CI: 1,46-3,83). Di Italia, yaitu salah satu negara yang paling terdampak dari penyakit COVID-19 ini, hipertensi juga meningkatkan risiko 2,5 kali lipat (OR:2,49 [95%CI: 1,98-3,12]) untuk terjadinya keparahan penyakit dan mortalitas dari infeksi virus ini. Meskipun hipertensi diketahui sebagai salah satu komorbid yang memberikan luaran buruk pada kasus COVID-19, namun belum jelas tekanan darah tak terkontrol merupakan faktor risiko untuk terinfeksi COVID-19 atau tekanan darah yang terkontrol pada pasien dengan hipertensi berisiko lebih rendah untuk terinfeksi. Walaupun demikian, beberapa organisasi tetap menitikberatkan pada fakta bahwa pencegahan ataupun pengendalian hipertensi tetap menjadi fokus dalam menurunkan beban penyakit (Tiksnadi et al., 2020).

Sebagian besar pasien dengan hipertensi hanya memerlukan kunjungan yang jarang ke klinik untuk mengelola hipertensi mereka. Banyak pasien dengan hipertensi yang diobati dalam kondisi isolasi untuk mengurangi risiko infeksi COVID-19 dan tidak dapat hadir ke poliklinik untuk kontrol seperti biasa. Bila memungkinkan, pasien harus memantau tekanan darah mereka sendiri seperti biasanya dengan menggunakan monitor tekanan darah komersial yang sudah divalidasi. Konferensi video atau konsultasi telepon dengan pasien bila diperlukan dapat memfasilitasi tindak lanjut dokter yang mendesak sampai kunjungan klinik dapat diadakan kembali (PERKI, 2020).

Pasien hipertensi mungkin juga mengalami hipertrofi ventrikel kiri atau penyakit jantung dan berisiko lebih tinggi terkena aritmia, terutama ketika mengalami hipoksia. Kadar kalium plasma harus dipantau karena aritmia dapat diperburuk akibat dari seringnya terjadi penurunan kadar kalium plasma atau hipokalemia. Kejadian ini pertama kali dilaporkan pada infeksi corona virus SARS dan laporan kasus hingga saat ini juga menunjukkan kondisi yang serupa pada pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan perawatan di rumah sakit. Hal ini diduga disebabkan oleh peningkatan kehilangan kalium dari urin, yang dapat diperburuk dengan terapi diuretik. Jika pasien mengalami perburukan klinis dan mengalami hipotensi atau mengalami cedera ginjal akut karena penyakitnya yang berat, terapi antihipertensi mungkin perlu dihentikan. Sebaliknya, obat antihipertensi parenteral jarang tetapi masih mungkin diperlukan untuk pasien hipertensi yang mendapatkan tatalaksana ventilasi mekanik dengan tekanan darah yang tidak terkontrol setelah dihentikannya pengobatan hipertensi sebelumnya (yaitu hipertensi grade 2, BP > 160/100 mmHg) tetapi tujuan dalam situasi akut adalah untuk mempertahankan tekanan darah di bawah level tersebut dan tidak bertujuan untuk kontrol tekanan darah yang optimal (PERKI, 2020).

Pada pasien hipertensi bisa menimbulkan beberapa gejala seperti sakit di kepala, mudah lelah, mual, muntah, sesak napas, gelisah, pandangan kabur yang diakibatkan adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, ginjal, dan terkadang pasien hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif yang membutuhkan penanganan segera (Manuntung, 2019). Penanganan pasien hipertensi diawali dengan

modifikasi *lifestyle*, kemudian pemberian obat-obatan. Perubahan gaya hidup dapat menurunkan risiko komplikasi dan mengurangi konsumsi obat. Penanganan hipertensi dari pola nutrisi dimulai dengan pembatasan jumlah natrium dan lemak saat diet, mengontrol berat badan (jumlah kalori sesuai BMI), program latihan dan olahraga, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dalam waktu yang teratur. Menjaga gaya hidup sehat saja tidak cukup untuk menurunkan tekanan darah, kebanyakan pasien membutuhkan terapi farmakologi untuk mengontrol tekanan darah mereka. Menurut JNC 8, gaya hidup yang dilakukan adalah membatasi merokok, mengontrol diet dengan mengurangi konsumsi alkohol, membatasi sodium tidak lebih dari 2.400 mg/hari, serta melakukan aktivitas fisik 3-4 hari per minggu dengan rata-rata 40 menit per sesi. Terapi obat-obatan dibutuhkan jika modifikasi gaya hidup tidak mencapai target tekanan darah secara adekuat. Pengobatan ini pertama yang digunakan dalam terapi hipertensi adalah diuretik, Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitors atau Angiotensin Receptor Blockers (ARBs), beta bloker dan Calcium Channel Blockers (CCBs). Beberapa pasien membutuhkan dua atau lebih obat anti hipertensi untuk mencapai target tekanan darah mereka (Efendi & Larasati, 2017).

Pada tanggal 18 Mei 2021, peneliti melakukan studi pendahuluan di UPT PUSKESMAS Rogotrungan Lumajang, melalui wawancara dengan programer PTM di UPT PUSKESMAS Rogotrungan Lumajang, didapatkan informasi bahwa diperkirakan jumlah pasien hipertensi yang hanya memeriksakan tekanan darahnya selama masa pandemi jumlahnya menurun dari 10 orang hanya 5 orang yang datang.

Berdasarkan pada permasalahan tersebut, peneliti belum mengetahui bagaimana pertolongan pertama pasien hipertensi selama masa pandemi ini. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan pertolongan pertama pasien hipertensi selama masa pandemi, sehingga peneliti melakukan penelitian dengan mengambil judul “Gambaran Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian adalah untuk mendeskripsikan gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19.
- b. Menganalisa gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian terbaru tentang gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 diharapkan dapat diterapkan di masyarakat.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan dalam menetapkan standar asuhan dan standar praktek keperawatan pada klien khususnya pasien hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Palmer, 2005 dalam (Manuntung, 2019)).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi atau berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi – nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg (Prasetyanigrum, 2014).

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi merupakan faktor risiko yang kuat dan penting untuk penyakit-penyakit kardiovaskular dan penyakit ginjal, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung dan gagal ginjal (Budi S. Pikir, 2015).

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah keadaan tekanan darah yang setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi – nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang dan tekanan darah yang tinggi merupakan faktor risiko yang kuat dan penting untuk penyakit-penyakit kardiovaskular dan penyakit ginjal, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung dan gagal ginjal.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut Palmer (2005) dalam (Manuntung, 2019), terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Hipertensi esensial (primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

b. Hipertensi sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas (*The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure* (JNC VII), Brashers, 2008 dalam (Manuntung, 2019)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Menurut (Manuntung, 2019) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor di duga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

Faktor–faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi :

a. Umur

Orang yang berumur 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun dapat menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

b. Ras/suku

Diluar negeri orang kulit hitam > kulit putih. Karena adanya perbedaan status/derajar ekonomi, orang kulit hitam dianggap rendah dan pada jaman dahulu dijadikan budak. Sehingga banyak menimbulkan tekanan batin yang kuat hingga menyebabkan stres timbullah hipertensi.

c. Urbanisasi

Hal ini akan menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang merupakan salah satu pemicu timbulnya hipertensi. Secara otomatis akan banyak kesibukan di wilayah tersebut, dan banyak tersedia makanan-makanan siap saji yang menimbulkan hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi.

d. Geografis

Jika dilihat dari segi geografis, daerah pantai lebih besar persentasenya terkena hipertensi. Hal ini disebabkan karena daerah pantai kadar garamnya lebih tinggi jika dibandingkan dengan daerah pegunungan atau daerah yang lebih jauh dari pantai. Selain itu keadaan suhu juga menjadi suatu alasan mengapa hipertensi banyak terjadi di daerah pantai.

e. Jenis kelamin

- 1) Wanita > pria : diusia > 50 tahun. Karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stres lebih tinggi.
- 2) Pria > wanita : diusia < 50 tahun. Karena di usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator neurohormonal. Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan atau peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30% sampai 40% hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II. Gen angiotensin dan renin, gen sintesis oksida nitrat endotelial, gen protein reseptor kinase G, gen reseptor adrenergic, gen kalium transport dan natrium hidrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam), dan gen yang berhubungan dengan resistensi insulin, obesitas, hiperlipidemia, dan hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respon maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katepolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksidanitrat, memediasi remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah), memediasi kerusakan

organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik otak (*brain natriuretic peptide*, BNP), peptide natriuretik atrial (*atrial natriuretic peptide*, ANP), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis. Resistensi insulin berhubungan dengan penurunan pelepasan endotelial oksidanitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA.

Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer akibat peningkatan vasokonstriktor (SNS,RAA) atau pengurangan vasodilator (ANP, adrenomedulin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa individu penderita hipertensi mengalami ekskresi natrium ginjal yang lebih rendah bila ada peningkatan tekanan darah.

Pemahaman mengenai patofisiologi mendukung intervensi terkini yang diterapkan dalam penatalaksanaan hipertensi seperti pembatasan asupan garam, penurunan berat badan, dan pengontrolan diabetes, penghambat SNS, penghambat RAA, vasodilator nonspesifik, diuretik, dan obat-obatan eksperimental baru yang mengatur ANP dan endotelin (Manuntung, 2019).

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, penderita tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensi berat dan menahun dan tidak diobati, bisa menimbulkan gejala berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak napas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal
- h. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif yang memerlukan penanganan segera (Manuntung, 2019).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Prasetyanigrum, 2014) tekanan darah yang tinggi sangat berbahaya karena dapat memperberat kerja organ jantung. Selain itu, aliran tekanan darah tinggi membahayakan arteri, organ jantung, ginjal, dan mata. Penyakit hipertensi tidak

memberikan gejala yang khas, tetapi bisa meningkatkan kejadian stroke, serangan jantung, penyakit ginjal kronik bahkan kebutaan jika tidak dikontrol dan dikendalikan dengan baik.

Tekanan darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan beberapa kejadian sebagai berikut :

- a. Kerusakan jantung, yaitu jantung tidak dapat memompa darah dalam jumlah yang cukup kedalam tubuh.
- b. Terbentuknya benjolan abnormal pada dinding arteri yang membawa darah dari jantung ke organ tubuh sehingga aliran darah menjadi tidak lancar.
- c. Pembuluh darah di ginjal menyempit sehingga menyebabkan kerusakan ginjal.
- d. Penyempitan pembuluh arteri di beberapa bagian tubuh sehingga mengurangi aliran darah ke jantung, otak, ginjal dan lutut.
- e. Pecahnya pembuluh darah di mata.

2.1.7 Pertolongan Pertama Hipertensi

Menurut (Manuntung, 2019) pertolongan pertama pada pasien hipertensi adalah mengubah pola hidup penderita :

- a. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- b. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan dapat menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- c. Mengubah pola makan pada penderita kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium

atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalium, magnesium, dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.

d. Berhenti merokok

e. Pemberian obat-obatan :

1) Diuretik thiaziden

Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadar diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal jantung/ penyakit ginjal menahun.

2) Penghambat adrenergic

Merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfablocker*, *beta blocker*, dan *alfabeta blocker labetamol*, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stres, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

3) *Angiotension converting enzyme inhibitor* (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan melebarkan arteri.

4) *Angiotensin-II blocker* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

- 5) Antagonis kalsium menyebabkan penurunan tekanan darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda.
- 6) Vasodilator langsung menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat antihipertensi lainnya.
- 7) Kedaruratan hipertensi (misalnya : hipertensi maligna) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera.
- 8) Beberapa obat yang bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena/ pembuluh darah (diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, labetalol).
- 9) Nifedipine merupakan kalsium antagonis dengan kerja yang sangat cepat dan bisa diberikan peroral (ditelan), tetapi obat ini bisa menyebabkan hipotensi, sehingga pemberiannya harus diawasi secara ketat.

2.1.8 Perawatan Hipertensi

Perawatan dalam hipertensi diantaranya dalam ketaatan pengobatan meliputi perlakuan khusus mengenai gaya hidup seperti diet, istirahat dan olahraga serta konsumsi obat didalamnya jenis obat yang dikonsumsi, berapa lama obat harus dikonsumsi, kapan waktu atau jadwal minum, kapan harus dihentikan dan kapan harus berkunjung untuk melakukan kontrol tekanan darah (Lany, 2001 dalam (Manuntung, 2019)).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut (Prasetyanigrum, 2014) untuk mendapatkan kepastian yang akurat, sejumlah tes lain perlu dilakukan. Tes pendukung ini bermanfaat untuk memantapkan keputusan apakah seseorang menderita hipertensi atau tidak. Tes yang dimaksud sebagai berikut :

- a. Ginjal : serum urea nitrogen (*blood urea nitrogen*, BUN), keratin, proteinuria, dan analisis mikroskopis urine.
- b. Endokrin : sodium, kalium, dan kalsium dalam serum, *thyroid stimulating hormon* (TSH).
- c. Lain-lain : tes hematokrit, pemeriksaan radiogram dan elektrogram serta pemeriksaan mata.

2.1.10 Cara Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah diukur dengan alat berupa sfigmomanometer. Alat yang mengendalikan air raksa untuk menentukan tekanan darah di arteri sejauh ini dianggap alat ukur yang paling akurat untuk mengukur tekanan darah. Selain itu, tekanan darah dapat diukur dengan alat digital. Alat yang terakhir yang disebutkan lebih mudah untuk digunakan perorangan tanpa harus meminta bantuan orang lain untuk melakukan pengukuran.

Walaupun dahulu diragukan akurasi, beberapa studi mengatakan bahwa alat digital memiliki akurasi yang tinggi dan dapat digunakan untuk mengukur tekanan darah mandiri tanpa bantuan dokter atau orang lain. Untuk mendapatkan hasil yang akurat, pengukuran tekanan darah harus dilakukan dengan benar. Tekanan darah akan meningkat jika saat diukur tidak dalam kondisi rileks.

Tekanan darah juga akan terukur tinggi jika cara pengukuran dilakukan pada saat tidak tepat. Untuk menghindari munculnya faktor koreksi yang tidak dikehendaki, berikut beberapa yang perlu diperhatikan :

- a. Lakukan pengukuran tekanan darah pada pagi hari ketika tubuh dalam kondisi segar setelah cukup tidur pada malam hari.
- b. Kenakan pakaian longgar dan nyaman ketika pengukuran tekanan darah dilakukan. Pakaian ketat dan panas mempengaruhi hasil pengukuran tekanan darah.
- c. Jangan melakukan pengukuran tekanan darah ketika napas tersengal-sengal karena capek melakukan aktivitas fisik. Beristirahatlah sejenak ketika anda habis berjalan jauh.
- d. Berusahalah rileks dan jangan berbicara ketika tekanan darah sedang diukur, karena tekanan darah akan meningkat sehingga memperbesar nilai ralat dari tekanan darah yang sesungguhnya.
- e. Pengukuran tekanan darah terbaik dilakukan ketika tidur terlentang atau duduk nyaman dengan kaki berada diatas lantai dan punggung bersandar pada sandaran kursi.
- f. Gunakan tensimeter dengan benar untuk mendapatkan hasil pengukuran yang tepat.
- g. Pengukuran harus dilakukan dengan kondisi tenang. Berbaring lebih baik daripada duduk.
- h. Ulangi pengukuran sebanyak 3 kali dengan interval minimum lima menit untuk menentukan tekanan darah yang lebih akurat (Prasetyanigrum, 2014).

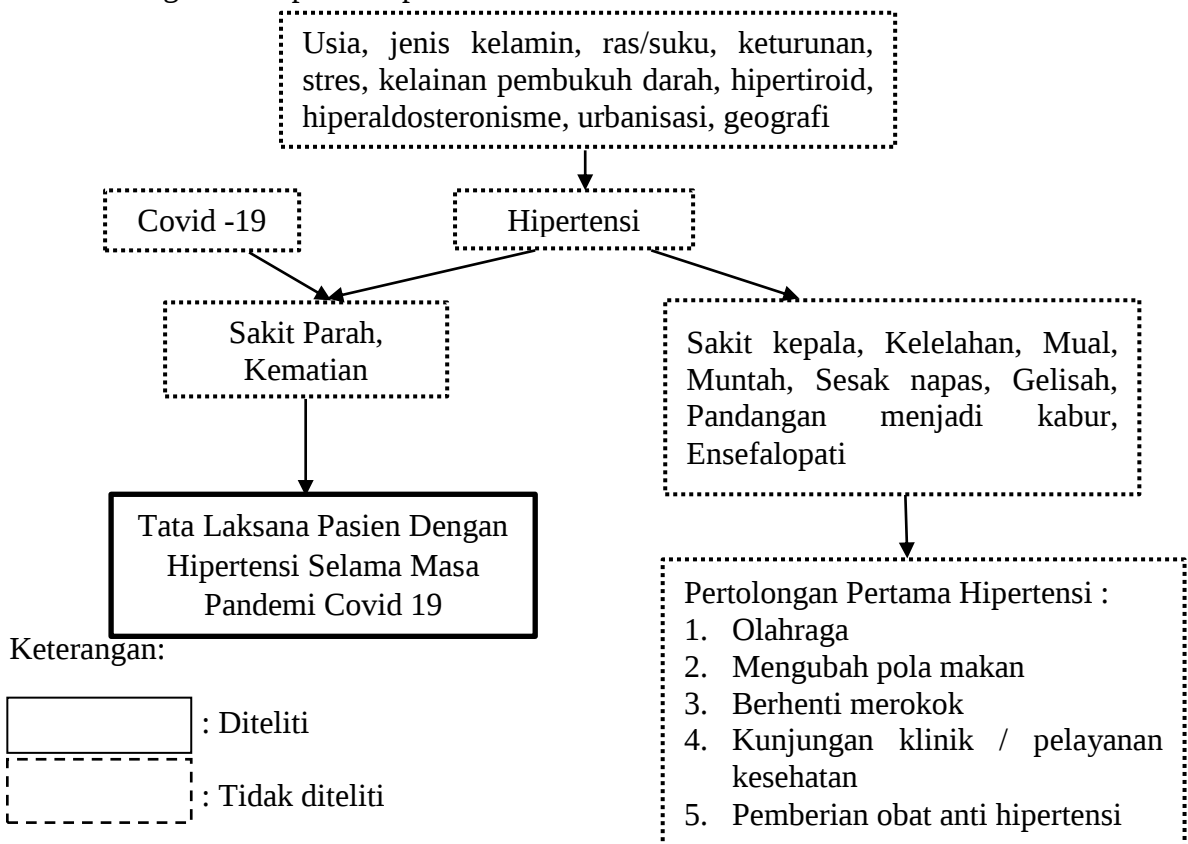
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep memuat teori, dalil, atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian. Uraian dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian (Lusiana et al., 2015).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2013) Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas tentang hubungan antara variabel, pengumpulan data, dan analisis data, sehingga dengan desain yang baik peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang bagaimana keterkaitan antar variabel, bagaimana mengukurnya (Sukardi, 2009 dalam (Sandu & Sodik, 2015)). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif karena penelitian ini didasarkan pada pertanyaan dasar bagaimana (Ismayani, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sandu & Sodik, 2015), Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang yang berjumlah 25 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sandu & Sodik, 2015).

Jumlah pasien dengan hipertensi di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang sebanyak 25 orang. Maka peneliti menggunakan pasien yang mengalami hipertensi sebanyak 25 orang.

4.2.3 Kriteria Sampel

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012) sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan hipertensi
- 3) Kooperatif
- 4) Mampu melakukan aktifitas secara mandiri

- b. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Mengalami gangguan sistem neurologi diluar hipertensi
- 2) Mengalami demensia
- 3) Mengalami gangguan psikologis
- 4) Mengalami komplikasi penyakit

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling yang akan digunakan penelitian ini adalah teknik non probability sampling. Teknik non probability sampling adalah teknik penarikan sampel yang tidak memberikan peluang bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih untuk menjadi sampel. Dan peneliti akan menggunakan teknik total sampling. Menurut

(Sugiyono, 2014) mengatakan bahwa total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Total sampling disebut juga sensus, di mana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2014).

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus tahun 2021.

4.5 Definisi Operasional

Menurut (Sandu & Sodik, 2015) definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Hasil
1	Tata pelaksanaan pasien mandiri hipertensi pra hospital	Kemampuan pasien dalam mengatasi hipertensinya selama masa pandemi sebelum di bawa kerumah sakit	1. Olahraga 2. Mengubah pola makan 3. Berhenti merokok 4. Kunjungan klinik / pelayanan kesehatan 5. Pemberian obat anti hipertensi	Lembar kuesioner	Nominal	Gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19

4.6 Pengumpulan data

4.6.1 Sumber Data

Menurut (Sandu & Sodik, 2015) sumber data penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder.

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data yaitu wawancara. Sumber primer dari penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat di UPT PUSKESMAS Rogotrungan Lumajang.

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Sumber sekunder dari penelitian ini didapatkan data pasien dengan hipertensi yang diperoleh dari dokumen programer PTM di UPT PUSKESMAS Rogotrungan Lumajang.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang ditempuh dan alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data (Sandu & Sodik, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner atau angket.

Prosedur penyusunan kuesioner:

- a. Merumuskan tujuan yang akan dicapai dengan kuesioner
- b. Mengidentifikasi variabel yang akan dijadikan sasaran kuesioner
- c. Menjabarkan setiap variabel menjadi sub-variabel yang lebih spesifik dan tunggal
- d. Menentukan jenis data yang akan dikumpulkan, sekaligus untuk menentukan teknik analisisnya

4.6.3 Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan (Sandu & Sodik, 2015). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan instrumen angket atau kuesioner yaitu lembaran angket dengan sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden tentang apa yang ia alami dan ketahuinya. Bentuk kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terbuka, responden bebas menjawab dengan kalimatnya sendiri, bentuknya sama dengan kuesioner isian.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data sebelum dilakukan analisis data.

Langkah-langkah pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012):

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan dari lembar hasil pemeriksaan. Data yang diperoleh dimasukkan dalam lembar observasi penelitian kemudian diedit untuk memastikan hasil yang didapat sudah sesuai dengan yang dimaksud.

b. *Coding*

Setelah proses editing selesai langkah berikutnya adalah memberikan kode masing-masing variabel penelitian. Hal ini dimaksudkan untuk mengubah data berbentuk kalimat menjadi angka.

c. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala interval.

d. *Tabulation*

Tabulasi adalah proses penyusunan data kedalam table. Pada tahap ini data yang dianggap telah selesai diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

4.7.2 Analisis Data

Analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dan seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis (Sandu & Sodik, 2015).

4.8 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etik yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku penelitian atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Beberapa prinsip dasar penelitian yang harus dipegang pada saat pelaksanaan penelitian antara lain:

- a. Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak peserta penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Sebagai ungkapan, peneliti seyogyanya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform concent*) yang mencakup penjelasan tentang manfaat penelitian bagi peneliti dan bagi subjek penelitian. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, serta persetujuan bagi subjek penelitian dapat mengundurkan diri kapan saja.
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*subject for privacy and confidentiality*). Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam pemberian informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

c. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil pengumpulan data dari hasil analisa tentang “Gambaran Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19”. Hasil pengumpulan data yang meliputi data umum dan data khusus yang menyajikan data responden di antaranya usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga, dan data khusus tata pelaksanaan pasien dengan hipertensi pada masa pandemi.

5.1 Data Umum

5.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang yang merupakan Unit Pelayanan Teknis yang ada di Lumajang yang menyangkut pelayanan masyarakat dibawah naungan Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. Lokasi UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang berada di Jln. Brantas No. 5 Jogoyudan Kecamatan Lumajang Kabupaten Lumajang. Jenis-jenis pelayanan yang tersedia di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang terdiri dari pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB, pelayanan persalinan, pelayanan gizi, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan laboratorium, dan layanan farmasi. Jadwal pelayanan di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang dibuka setiap senin sampai sabtu jam 07.30-12.00 WIB, kecuali pelayanan rawat inap dan gawat darurat di buka setiap hari.

5.1.2 Deskripsi Karakteristik Responden

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan terakhir dan riwayat penyakit keluarga, berikut uraian hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden:

5.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan usia secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang Pada Bulan Agustus Tahun 2021

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	40-59	18	72%
2	60-79	6	24%
3	≥ 80	1	4%
Jumlah		25	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa hasil analisis data didapatkan dari 25 responden yang diteliti, usia responden paling banyak adalah pada usia 40-59 dengan jumlah 18 responden (72%), sedangkan usia responden paling sedikit adalah pada usia ≥ 80 dengan jumlah 1 responden (4%).

5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang Pada Bulan Agustus Tahun 2021

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Perempuan	17	68%
2	Laki-laki	8	32%
Jumlah		25	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hasil analisis data yang didapatkan dari 25 responden yang diteliti menunjukkan bahwa responden perempuan yang terbanyak dengan jumlah 17 (68%) dan laki-laki berjumlah 8 (32%).

5.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Terakhir

Statistika deskriptif karakteristik responden berdasarkan pendidikan secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan Terakhir Di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang Pada Bulan Agustus Tahun 2021

No	Riwayat Penyakit Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Sekolah	7	28%
2	SD	7	28%
3	SMP	3	12%
4	SMA	6	24%

5	Diploma/S1	2	8%
Jumlah		25	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa hasil analisa data didapatkan dari 25 responden yang diteliti, responden yang riwayat pendidikan terakhir tidak sekolah sebanyak 7 responden (28%), SD sebanyak 7 responden (28%), SMP sebanyak 3 responden (12%), SMA sebanyak 6 responden (24%), dan Diploma/ S1 sebanyak 2 responden (8%).

5.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga

Statistika deskriptif karakteristik reponden berdasarkan riwayat penyakit keluarga secara terperinci dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga Di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang Pada Bulan Agustus Tahun 2021

No	Riwayat Penyakit Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Hipertensi	15	60%
2	DM	3	12%
3	Tidak Ada	7	28%
Jumlah		25	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hasil analisa data didapatkan dari 25 responden yang diteliti, riwayat hipertensi sebanyak 15 responden (60%), riwayat DM sebanyak 3 responden (12%), dan tidak ada riwayat penyakit keluarga sebanyak 7 responden (28%).

5.2 Data Khusus

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian terkait dengan data khusus mengenai data yang berhubungan dengan variabel yaitu tata pelaksanaan pasien dengan hipertensi pada masa pandemi.

5.2.1 Tanggapan Responden Terhadap Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19

Tabel 5.5 Hasil Distribusi Tanggapan Responden Terhadap Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19

Tanggapan Responden	Frekuensi	Persentase %
Baik	1	4%
Cukup	10	40%
Kurang Baik	12	48%
Tidak Baik	2	8%
Total	25	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa hasil distribusi tanggapan responden terhadap tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 didapatkan dari 25 responden yang diteliti, responden dengan tanggapan kategori baik sebanyak 1 responden (4%), responden dengan tanggapan kategori cukup sebanyak 10 responden (40%), responden dengan tanggapan kategori kurang baik sebanyak 12 responden (48%), dan responden dengan tanggapan kategori tidak baik sebanyak 2 responden (8%).

BAB 6

PEMBAHASAN

Diskusi hasil penelitian dipaparkan berdasarkan tujuan penelitian yaitu mendeskripsikan gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19, dan menganalisa gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19. Uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan dalam penelitian agar pembaca dapat melihat dengan runtun dan lebih mudah memahami pembahasan dari hasil penelitian.

6.1 Deskripsi Gambaran Tata Laksana Pasien Dengan Hipertensi Selama Masa Pandemi Covid 19

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil distribusi tanggapan responden terhadap tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 didapatkan dari 25 responden yang diteliti, responden dengan tanggapan kategori baik sebanyak 1 responden (4%), responden dengan tanggapan kategori cukup sebanyak 10 responden (40%), responden dengan tanggapan kategori kurang baik sebanyak 12 responden (48%), dan responden dengan tanggapan kategori tidak baik sebanyak 2 responden (8%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut rata-rata tanggapan responden tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 di UPT PUSKESMAS Rogotrungan Lumajang termasuk kategori kurang baik.

Pada masa pandemi ini beberapa responden mengatakan sangat kurang olahraga dikarenakan takut keluar rumah. Hal ini diperkuat oleh (Ayu Woro, 2019), yang menyatakan bahwa penularan yang cepat dari virus SARS Cov2 ini membuat pembatasan pergerakan manusia di seluruh dunia seperti penjarakan fisik, bekerja, dan sekolah daring dari rumah, membawa beberapa konsekuensi akibat perubahan kebiasaan perilaku hidup aktif menjadi lebih santai atau *sedentary behaviour*. perubahan pola hidup sedentary adalah akibat kekurangan tidur (*sleep inadequate*), kebiasaan mengudap/mengemil setelah makan malam, kurangnya pengendalian diri terhadap makan, kebiasaan makan sebagai respon terhadap stres dan kurangnya aktifitas fisik termasuk olahraga. Menurut (Yudik, 2007) Pada penderita hipertensi olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang 70-80%. Frekuensi latihannya 3-5 kali seminggu dengan lama latihan 20-30 menit sekali latihan. Olahraga seperti jalan kaki atau jogging yang dilakukan selama 16 minggu akan mengurangi kadar hormon nonadrenalin dalam tubuh, yakni zat yang dikeluarkan sistem saraf yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Melihat pentingnya olahraga rutin, maka yang menjadi pertanyaan selanjutnya adalah, olahraga apa yang baik dan aman untuk dilakukan selama pandemi ini? Sementara penjarakan fisik dan isolasi mandiri masih banyak diperlukan untuk membatasi penyebaran virus SARS Cov19. Pesan yang perlu ditekankan dan diperhatikan adalah keseimbangan antara manfaat aktifitas fisik/ olahraga dan risiko terkena infeksi saat olahraga, jadi kewaspadaan terhadap transmisi virus SARS Cov-19 tetap dilakukan antara lain yaitu dengan tetap memberikan penjarakan fisik. WHO

(*World Health Organization*) merekomendasikan latihan fisik selama 150- 300 menit dengan intensitas sedang atau 75-150 menit dengan intensitas berat, atau kombinasi diantara keduanya per minggu. Olahraga seperti ini dapat dilakukan di rumah walau tanpa bantuan alat sekalipun, bahkan di ruangan terbatas, bukan ruang olahraga ataupun di pusat kebugaran. Berikut beberapa tips supaya tetap aktif dan mengurangi perilaku santai (*sedentary*) yaitu mengambil waktu sesaat untuk beraktifitas fisik rutin tiap hari misal menari, bermain dengan anak, mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari seperti membersihkan rumah, atau berkebun. Prinsipnya adalah tetap beraktifitas fisik walaupun di rumah. Bisa juga melakukan olahraga sendiri di rumah dengan panduan kelas olahraga online yang banyak kita temui di YouTube. Aktifitas sederhana seperti jalan di tempat dalam jangka waktu tertentu, atau berjalan di sekeliling rumah, mengurangi banyak duduk dan berbaring, dan selalu mengusahakan untuk bangun berdiri setiap 30 menit dari posisi duduk (Ayu Woro, 2019).

Berdasarkan hasil dari kuesioner beberapa responden tidak menjaga pola makan dengan baik. Pola makan adalah cara bagaimana kita mengatur asupan gizi yang seimbang serta yang di butuhkan oleh tubuh. Mengatur pola makan atau disebut diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius, karena metode pengendaliannya yang lebih alami, jika dibandingkan dengan obat penurun tekanan darah yang dapat membuat pasiennya menjadi tergantung seterusnya pada obat tersebut (Sustrani, 2006). Pola makan yang tidak sehat seperti banyak mengkonsumsi makanan tinggi garam, dan konsumsi tinggi lemak (Irianto Koes, 2014).

Pandemi COVID-19 (corona virus) menyebabkan banyak perubahan dalam kehidupan sehari-hari. Gizi yang baik juga sangat penting sebelumnya, selama dan setelah infeksi. Menjaga pola makan yang sehat sangat penting selama pandemi COVID-19. Meskipun tidak ada makanan atau suplemen makanan yang dapat mencegah infeksi COVID-19, mempertahankan pola makan gizi seimbang yang sehat sangat penting dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh yang baik. Untuk menghadapi situasi ini, diperlukan adanya panduan gizi seimbang pada masa pandemi COVID-19, dan cara meningkatkan daya tahan tubuh dengan gizi seimbang. Hal-hal yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh yaitu makan makanan bergizi seimbang. Makanan pokok yang terdiri dari sumber karbohidrat, dapat berupa nasi, jagung, kentang, dan umbi-umbian. Lauk pauk yang merupakan sumber protein dan mineral. Lauk hewani antara lain daging, ikan, ayam dan telur. Lauk nabati antara lain tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Sayuran dan buah merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat. Terutama sayuran dan buah yang berwarna, banyak mengandung vitamin dan berfungsi sebagai antioksidan yaitu vitamin A,C dan E. Jangan lupa minumlah air putih 8 gelas sehari. Penting untuk mencoba berbagai masakan saat dirumah. Jaga gizi makanan dan gaya hidup, konsumsi makanan bergizi seimbang, batasi pemakaian gula, garam dan lemak, konsumsi suplemen multivitamin jika diperlukan, hindari rokok dan minuman beralkohol, istirahat tertatur dan tidur yang cukup, rileks dan kendalikan emosi, dan aktivitas fisik (KEMENKES RI, 2020).

Beberapa responden masih ada merokok. Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor yang bisa diubah, didalam rokok mengandung nikotin yang menyebabkan

peningkatan tekanan darah karena nikotin didalam rokok diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru sehingga diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan beraksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal sehingga bisa melepas efinefrin (Adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah sehingga jantung dipaksa bekerja lebih berat dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi. Karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukan oksigen yang cukup ke dalam organ dan jaringan tubuh (Samiadi, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO telah memperingatkan bahwa perokok memiliki risiko lebih tinggi jika terjangkit Covid-19. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia menjelaskan, merokok dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga membuat virus corona dapat berkembang lebih cepat dan meningkatkan risiko kematian. Sistem imunitas saluran pernapasan dan paru dapat rusak akibat rokok. Akibatnya, kemampuan tubuh melawan infeksi virus maupun bakteri lebih lemah. Kandungan nikotin dalam rokok juga dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernafasan dan memperlambat penyembuhan luka. Tak hanya itu, aktivitas merokok dapat meningkatkan resiko infeksi akibat memegang rokok dan mulut secara berulang. Virus mudah masuk ke dalam saluran pernafasan akibat merokok.

Gambaran pada hasil rontgen pada perokok menunjukkan warna lebih hitam karena banyak udara terperangkap dalam paru (akibat merokok), diafragma mendatar dan bentuk jantung seakan memanjang dan menjadi langsing karena paru-nya mengembang, tetapi banyak udara yang terperangkap. Menurut penelitian dari jurnal *Radiological Society of North America*, kondisi paru pada pasien corona virus

COVID-19 ternyata memiliki bercak putih di dalamnya. Para peneliti mengetahui kondisi tersebut melalui pemeriksaan *CT scan*. Mereka yang menjalani pemeriksaan tersebut merupakan pasien yang menunjukkan gejala menyerupai pneumonia. Dari CT scan tersebut terlihat adanya bercak putih pada paru pasien yang terinfeksi coronavirus COVID-19. Bercak putih tersebut disebut sebagai *ground glass opacity* (GGO) dan biasanya ditemukan pada subpleural di lobus bawah. Adanya bercak putih tersebut menandakan bahwa pasien memiliki cairan pada rongga parunya.

Kunjungan klinik/ pelayanan kesehatan pasien hipertensi berkurang selama masa pandemi. Menurut (KEMENKES RI, 2020) pada masa pandemi COVID-19, upaya kesehatan masyarakat tetap dilaksanakan dengan memperhatikan skala prioritas. Puskesmas tetap melaksanakan pelayanan dasar untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan dalam rangka pencapaian SPM kab/kota bidang kesehatan sebagaimana diatur pada Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Selain itu, pemerintah daerah dapat menambahkan pelayanan sesuai permasalahan kesehatan lokal spesifik terutama dalam hal mengantisipasi terjadinya kejadian luar biasa (KLB) yang pernah dialami daerah tersebut pada tahun sebelumnya di periode yang sama seperti malaria, demam berdarah (DBD) dan lain sebagainya. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang sudah terjadwal sebaiknya dilihat kembali apakah tetap dapat dilaksanakan seperti biasa, dilaksanakan dengan metode atau teknik yang berbeda, ditunda pelaksanaannya, atau sama sekali tidak dapat dilaksanakan, tentunya dengan

memperhatikan kaidah-kaidah Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan physical distancing guna memutus mata rantai penularan. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dengan cara Pemantauan faktor risiko PTM seperti pengecekan gula darah dan pengukuran tekanan darah tetap dilakukan, dapat melalui kunjungan rumah, janji temu, atau penjadwalan khusus untuk pelayanan tersebut. Peningkatan edukasi pencegahan faktor risiko PTM dan COVID-19, agar orang dengan faktor risiko PTM tidak menjadi PTM, terutama untuk tidak merokok karena perokok lebih berisiko 14 kali terinfeksi Covid-19 dibandingkan dengan bukan perokok dan perokok 2,4 kali lebih banyak yang kondisi penyakitnya masuk dalam katagori berat dan mempunyai prognosis yang buruk termasuk yang harus mendapatkan perawatan intensif dan menggunakan ventilator. (Zhou F, et all, Lancet, March 2020).

Beberapa responden tidak konsumsi obat anti hipertensi atau hanya minum ketika tanda gejala dirasakan. Obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi dalam batas stabil. Obat antihipertensi berperan dalam menurunkan angka kejadian komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak stabilnya tekanan darah penderita hipertensi. Keberhasilan dalam pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya yaitu faktor kepatuhan penderita dalam minum obat. Kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat dapat mengendalikan tekanan darahnya dalam keadaan stabil. Kepatuhan yang rendah merupakan faktor penghambat kontrol yang baik (WHO, 2010).

Berdasarkan teori tersebut peneliti berpendapat bahwa tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 di UPT PUSKESMAS Rogotrunan

Lumajang termasuk kategori kurang baik. Hal ini dikarenakan kesadaran masyarakat yang kurang dan pengetahuan dari covid 19 itu sendiri yang masih belum banyak masyarakat tau. Masyarakat memiliki pandangan sendiri mengenai covid 19 yang menyebabkan masyarakat takut untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan sehingga tidak mendapatkan obat, pola makan yang salah, tidak berolahraga, dan tetap merokok selama masa pandemi covid 19.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 maka dapat di ambil kesimpulan bahwa hasil penelitian rata-rata tanggapan responden tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang termasuk kategori kurang baik.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Petugas Kesehatan

Bagi petugas kesehatan dapat memberikan informasi atau menyarankan pasien hipertensi untuk menjaga kesehatan sesuai tata laksana pasien hipertensi selama masa pandemi covid 19.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk terus melakukan penelitian mengenai tata laksana pasien dengan hipertensi selama masa pandemi covid 19 sampai masa pandemi covid 19 berakhir.

7.2.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya pasien yang mengalami hipertensi untuk selalu menerapkan tata laksana pasien hipertensi selama masa pandemi covid 19 dalam menjaga kondisinya saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Woro. 2019. *Pentingnya Olahraga Selama Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta : Jurnal Biomedika dan Kesehatan
- Budi S. Pikir. 2015. *Hipertensi: Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP)
- Dr. Sandu Siyoto & M. Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing
- Efendi & TA Larasati. 2017. *Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi*. Skripsi: Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
- Irianto Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta
- Kemenkes RI Dirjen P2P. 2020. *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI
- Kemkes RI. 2020. *Jaga Diri dan Keluarga Anda dari Virus Corona – Covid-19*. [Online] Tersedia pada : www.kemkes.go.id [Diakses 4 Juni 2021]
- Lusiana, et al. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Manuntung, Alfeus. 2019. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- PERKI. 2020. *Panduan Diagnosis Dan Tatalaksana Penyakit Kardiovaskular Pada Pandemi Covid-19*. Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
- Prasetyaningrum, Yunita Indah. 2014. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: Fmedia
- Samiadi. 2016. Alkohol dan Rokok Menyebabkan Hipertensi : Artikel (online) Available From : (<https://hellosehat.com/benh/tekanandarah-tinggi-hipertensi/apakah-alkoholdan-rokok-menyebabkan-hipertensi/>) diakses Agustus 2021
- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tiksnadi, et al. 2020. *Olahraga Rutin untuk Meningkatkan Imunitas Pasien Hipertensi Selama Masa Pandemi COVID-19*. Indonesian Journal of Cardiology
- WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators*. Interpretation Guide. editor. Switzerland: WHO Press
- Yudik, Prasetyo. 2007. *Olahraga Bagi Penderita Hipertensi*. Yogyakarta : Medikora

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI**

Judul Skripsi : Pertolongan Pertama Pasien Dengan Hipertensi Pada Masa Pandemi
Pembimbing I : Feri Eka Pratita, S.kep, Ns. M.kep
Pembimbing II : Emi Eliya Astutik, S.kep, Ns. M.kep

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsulkan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	10/okt/2020	Bimbingan Pertama judul / judul proposal skripsi		1	16/okt/2020	Bimbingan Pertama judul Revisi All judul	
2	20/okt/2020	- konsul Bab 1 Revisi - Ceritakan apa itu hipertensi dan bahayanya - cara penanganan dan perawatan hipertensi - pentingnya Pertolongan Pertama		2	29/okt/2020	Konsul bab 1 Revisi Latar belakang	
3	30 okt/2020	- konsul bab 1 Revisi dan lanjut Bab 2 - isitah telah dimiripkan - Gator paracetol harus nyambung anal covid dan harus mengungkap covid		2	2/Nov/2020	Konsul bab 1-2 Revisi - bagian uraian harus jelas - bagian khusus diperjelas	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

4	23/06/2020	Konsul bab 2 Revisi dan lanjut bab 3 dan penyakitulusanam diganti menjadi Pertolongan pertama hipertensi	15/06/20	Konsul bab 3-9 Revisi - Data kuesioner dipeka turus diisi
5	1/07/2020	Konsul Proposal Skripsi bab 1-4 Revisi - Bab 1 → tambahkan protokol Pkru - Bab 2 → ganti Rumus presentasi dan - Bab 3 → hitungan - Bab 4 → papasi dan sampel	20/06/20	Konsul Proposal Skripsi bab 1-9 Revisi - penambahan lembar kuesioner
6	26/08/2020	Konsul Proposal Skripsi bab 1-9 Revisi - Bab 1 → bagian kuesioner - Bab 3 → kuesioner teori 2 pertolongan - Bab 4 → tambahkan kuesioner sesuai indikator yang ada	21/08/2020	Konsul Proposal Skripsi bab 1-9 Revisi ACC Sempurna
7	26/08/2020	Konsul bab 9 Revisi : Pertolongan kuesioner ada 5 indikator Setiap indikator 5 pertanyaan		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
dr. SOEBANDI**

Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan
Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

8	Agustus	Acc Sempio						

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

		SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) dr. SOEBANDI Program Studi : 1. Ners 2. Ilmu Keperawatan 3. Farmasi 4. DIII Kebidanan 5. Profesi Bidan 6. S1 Kebidanan 7. D IV Teknologi Laboratorium Medis Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483836, E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id																			
Nomor	: 0898/SDS/U/IV/2021																				
Sifat	: Penting																				
Perihal	: Permohonan Ijin Studi Pendahuluan																				
Kepada Yth. Bapak/ Ibu Kepala Bakesbangpol Kabupaten Lumajang Di <u>TEMPAT</u>																					
<i>Assalaamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.</i> Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamin. Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi sarjana di STIKES dr. Soebandi Jember Prodi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi, dengan ini mohon bantuan untuk mendapatkan permohonan ijin untuk melakukan studi pendahuluan berdasarkan data serta informasi yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa : <table border="0"> <tr> <td>Nama</td> <td>:</td> <td>Yoga Vigip</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>:</td> <td>17010170</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian Proposal</td> <td>:</td> <td>Gambaran Pertolongan pertama pasien dengan hipertensi pada masa pandemi</td> </tr> <tr> <td>Skripsi</td> <td>:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Waktu</td> <td>:</td> <td>Bulan April – Juni 2021</td> </tr> <tr> <td>Lokasi</td> <td>:</td> <td>Pukesmas Lumajang</td> </tr> </table> Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih. <i>Wassalaamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.</i> Jember, 06 April 2021  STIKES dr. SOEBANDI Ketua Dr. Soebandi, S.Kep., Ns., MM NIK. 19530802 201108 1 007 Tembusan Kepada Yth : 1. Arsip				Nama	:	Yoga Vigip	Nim	:	17010170	Judul Penelitian Proposal	:	Gambaran Pertolongan pertama pasien dengan hipertensi pada masa pandemi	Skripsi	:		Waktu	:	Bulan April – Juni 2021	Lokasi	:	Pukesmas Lumajang
Nama	:	Yoga Vigip																			
Nim	:	17010170																			
Judul Penelitian Proposal	:	Gambaran Pertolongan pertama pasien dengan hipertensi pada masa pandemi																			
Skripsi	:																				
Waktu	:	Bulan April – Juni 2021																			
Lokasi	:	Pukesmas Lumajang																			

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Perkenalkan, nama saya Yoga Vigi Pratama, mahasiswa semester akhir Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi Jember. Saya sedang mengumpulkan data terkait pertolongan pertama pasien dengan hipertensi pada masa pandemi. Informasi yang terdata di dalam kuesioner ini akan digunakan untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Kuesioner ini berisi 25 pertanyaan.

PETUNJUK PENGISIAN ANGKET

Pertanyaan berupa pilihan, dimohon memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya dengan memberi tanda silang (x) pada salah satu huruf a, atau b

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Jenis Kelamin :

Alamat :

1. Apakah anda pernah berolahraga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda berolahraga secara teratur?
 - c. Ya
 - d. Tidak
3. Apakah anda mengetahui manfaat olahraga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah berolahraga dapat menurunkan risiko hipertensi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah selama pandemi anda melakukan olahraga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda menjaga pola makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah menjaga pola makan merupakan salah satu usaha untuk mencegah tekanan darah tinggi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah mengkonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan tekanan darah meningkat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah mengkonsumsi buah-buahan segar mencegah tekanan darah tinggi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah anda mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi seperti daging merah, gorengan, atau jeroan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah anda merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah rokok berbahaya bagi kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah merokok merupakan penyebab timbulnya penyakit tekanan darah tinggi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Apakah dilingkungan anda banyak orang yang merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
15. Apakah selama sakit anda masih merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak
16. Apakah anda memeriksakan kesehatan anda ke klinik/ tempat pelayanan kesehatan lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Apakah penderita tekanan darah tinggi penting memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
18. Apakah anda selalu mengontrol tekanan darah secara teratur/ setiap merasakan gejala tekanan darah tinggi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
19. Apakah selama masa pandemi anda tetap mendatangi tempat pelayanan kesehatan jika merasa hipertensinya kambuh?
 - a. Ya
 - b. Tidak
20. Apakah anda merasa takut mendatangi tempat pelayanan kesehatan selama masa pandemi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
21. Apakah anda mengkonsumsi obat anti hipertensi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
22. Apakah anda rutin mengkonsumsi obat anti hipertensi setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
23. Apakah anda hanya mengkonsumsi obat anti hipertensi jika tekanan darah tinggi saja?
 - a. Ya
 - b. Tidak
24. Jika ya, anda dapat obat anti hipertensi dari mana ?
 - a. Pelayanan kesehatan
 - b. Toko obat/ apotek
25. Apakah meminum obat anti hipertensi secara teratur mencegah kekambuhan penyakit tekanan darah tinggi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan: Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail: kesbangpol@lumajangkab.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/ PKL/KEGIATAN
 Nomor : 070/2247/427.75/2021

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 85 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

Menimbang : Surat dari Rektor Universitas Dr. Soebandi Jember Nomor: 1648/UDS/II/2021 tanggal 12 Agustus 2021, perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama YOGA VIGI PRATAMA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : YOGA VIGI PRATAMA
2. Alamat : Jl. Abdulrahman Saleh No. 3 Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Dr. Soebandi Jember / 17010170
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/ PKL/ Kegiatan:

1. Judul Proposal : Tata Pelaksanaan Pasien Hipertensi pada Masa Pandemi
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Drs. Sald Mardianto, S.Kep.,Ns.,MM
4. Anggota/Peserta : -
5. Waktu Penelitian : 16 Agustus 2021 s.d 13 September 2021
6. Lokasi Penelitian : Puskesmas Rogotrunan Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 16 Agustus 2021

a.n. Ptt. KEPALA BADAN

KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



HERRY YOEDJANTO

NIP. 19631001 198703 1 010

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Ka. Polres Lumajang,
3. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Ka. Puskesmas Rogotrunan Lumajang,
6. Rektor Universitas Dr. Soebandi Jember,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 5

PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu

Di UPT PUSKESMAS Rogotrunan Lumajang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember :

Nama : Yoga Vigi Pratama

NIM : 17010170

Akan melakukan penelitian tentang “Tata Pelaksanaan Pasien Dengan Hipertensi Pada Masa Pandemi” maka saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi responden pada penelitian ini.

Partisipasi saudara bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan saudara. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian.

Demikian permohonan dari saya, atas kerja sama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jember, Agustus 2021

Peneliti,

Yoga Vigi Pratama
NIM. 17010170

Lampiran 6

INFORM CONSENT

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang bertanda di bawah ini:

Nama : Yoga Vigi Pratama

NIM : 17010170

Judul : Tata Pelaksanaan Pasien Dengan Hipertensi Pada Masa Pandemi

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan sukarela untuk menjadi subjek penelitian ini.

Jember, Agustus 2021

Responden

()

Lampiran 7

**Rekapitulasi Hasil Tanggapan Responden Terhadap Tata
Pelaksanaan Pasien Dengan Hipertensi Pada Masa Pandemi**

No. Responden	Skor	Persentase	Kategori
1	19	76%	Baik
2	14	56%	Cukup
3	13	52%	Kurang baik
4	15	60%	Cukup
5	12	48%	Kurang baik
6	9	36%	Tidak baik
7	12	48%	Kurang baik
8	13	52%	Kurang baik
9	16	64%	Cukup
10	12	48%	Kurang baik
11	12	48%	Kurang baik
12	14	56%	Cukup
13	15	60%	Cukup
14	12	48%	Kurang baik
15	12	48%	Kurang baik
16	13	52%	Kurang baik
17	15	60%	Cukup
18	14	56%	Cukup
19	13	52%	Kurang baik
20	14	56%	Cukup
21	14	56%	Cukup
22	13	52%	Kurang baik
23	9	36%	Tidak baik
24	14	56%	Cukup
25	13	52%	Kurang baik
Jumlah	332	1328%	
Rata-rata	13,28	53,12%	Kurang baik

Lampiran 8

DOKUMENTASI