

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
TENTANG KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL
KESEHATAN COVID-19 DI ERA NORMAL
DI PUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU



RAFIKAH AULIA SIREGAR
P07520119088

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF THE KNOWLEDGE LEVEL OF HYPERTENSION
PATIENTS ABOUT COMPLIANCE WITH THE COVID-19 HEALTH
PROTOCOL IN THE NORMAL ERA AT TUNTUNGAN HEALTH
CENTER, PANCUR BATU DISTRICT**



**RAFIKAH AULIA SIREGAR
P07520119088**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
IN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI
TENTANG KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL
KESEHATAN COVID-19 DI ERA NORMAL
DI PUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU**

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**RAFIKAH AULIA SIREGAR
P07520119088**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN
HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN MENJALANKAN
PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI ERA NORMAL DI
PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR
BATU**

NAMA : Rafikah Aulia Siregar

NIM : P07520119088

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 20 Juni 2022

**Menyetujui
Pembimbing**



**(Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIP.198008292002122002**

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)
NIP.196505121999032001**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN
HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN MENJALANKAN
PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI ERA NORMAL
DI PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR
BATU**

NAMA : Rafikah Aulia Siregar

NIM : P07520119088

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



**(Juliana, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIP.197907012002122001**

Penguji II



**(Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi)
NIP. 196010201989032001**

Ketua Penguji



**(Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep.)
NIP.198008292002122002**

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes.)
NIP.196505121999032001**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI ERA NORMAL DI PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2022



Rafikah Aulia Siregar
(P07520119088)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022

RAFIKAH AULIA SIREGAR
P07520119088

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI ERA NORMAL DI PUSKESMAS TUNTUNGAN, KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022

V BAB + 50 HALAMAN + 11 TABEL + 1 GAMBAR + 10 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang : Covid-19 telah menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menjadi komorbid penyakit Covid-19. Penyakit komorbid hipertensi merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian serius karena penderita hipertensi rentan terhadap infeksi Covid-19 dan dapat menunjukkan manifestasi yang lebih parah dibandingkan orang tanpa penyakit bawaan. Strategi pemerintah dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 di era normal saat ini dilakukan melalui program perubahan perilaku masyarakat.

Tujuan : Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan, Kecamatan Pancur Batu tahun 2022.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang melakukan kunjungan berobat jalan, sampel yang diambil sebanyak 44 orang dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur menggunakan kuesioner.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 sebagian besar termasuk dalam kategori cukup baik (47,7%).

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa masih kurangnya gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di era normal.

Kata kunci : Pasien Hipertensi, Tingkat Pengetahuan, Protokol Kesehatan Covid-19

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

**RAFIKAH AULIA SIREGAR
P07520119088**

**DESCRIPTION OF THE KNOWLEDGE LEVEL OF HYPERTENSION
PATIENTS ABOUT COMPLIANCE WITH THE COVID-19 HEALTH PROTOCOL
IN THE NORMAL ERA AT TUNTUNGAN HEALTH CENTER, PANCUR BATU
DISTRICT IN 2022**

V CHAPTER + 50 PAGES + 11 TABLES + 1 PICTURE + 10 APPENDICES

ABSTRACT

Background : Covid-19 has become an event that threatens public health and has attracted worldwide attention. Hypertension is one of the co-morbidities of Covid-19. Comorbid diseases, such as hypertension, should be given serious attention because sufferers are very susceptible to Covid-19 infection and can manifest to a more severe degree than people without congenital disease. The government's strategy in implementing the Covid-19 health protocol in the current normal era is through a program of changing the community behavior.

Objective: This study aims to measure the level of knowledge of hypertensive patients about compliance with the Covid-19 health protocol in the normal era at Tuntungan Health Center, Pancur Batu District in 2022.

Methods: This study is a quantitative descriptive study, examining 44 people as a sample obtained through purposive sampling technique, taken from a population consisting of hypertensive patients who visited and received outpatient treatment at the Tuntungan Health Center. Research data were collected through a questionnaire.

Results: Through the research, it is known that the distribution of the knowledge level of hypertensive patients regarding adherence to the Covid-19 health protocol is in the good category (47.7%).

Conclusion: Through the results of the study, it is known that the knowledge of hypertensive patients about compliance with the Covid-19 health protocol in the normal era is in the fair category.

Keywords: Hypertension Patients, Knowledge Level, Covid-19 Health Protocol

KATA PENGANTAR

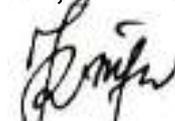
Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022”**.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada Ibu Lestari, S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan. Dan tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan.
4. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada Ibu Juliana, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji I dan Ibu Sri Siswati, SST., S.Pd., M.Psi selaku penguji II.
5. Teristimewa penulis sampaikan kepada orang tua tercinta Ayahanda Maralot Pangihutan Siregar dan Ibunda Ernyda terimakasih untuk do'a, dan dukungan dalam bentuk apapun yang telah diberikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang mendukung dan membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini.

Medan, Juni 2022


Rafikan Aulia Siregar
P07520119088

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
C.1. Tujuan Umum	4
C.2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Pengetahuan	6
A.1. Pengertian Pengetahuan	6
A.2. Tingkat Pengetahuan	6
A.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
B. Hipertensi	8
B.1. Defenisi Hipertensi	8
B.2. Klasifikasi	9
B.3. Etiologi	9
B.4. Patofisiologi	10
B.5. Penatalaksanaan	12
B.6. Manifestasi Klinik	14
C. Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan	15
C.1. Defenisi Kepatuhan	15
C.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	15
C.3. Cara mengukur kepatuhan	16
C.4. Defenisi Protokol Kesehatan	16
C.5. Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19	16
D. Konsep Covid-19	19
D.1. Defenisi Covid-19	19
D.2. Etiologi Covid-19	20
D.3. Patofisiologi Covid-19	21
D.4. Dampak Covid-19	22
D.5. Manifestasi Klinis Covid-19	22
D.6. Penanganan Covid-19	22
D.7. Penatalaksanaan Covid-19	23
D.8. Pengumpulan Spesimen untuk Diagnosa Laboratorium	24
E. Hipertensi sebagai Komorbid pada Covid-19	24
E.1. Pengertian Komorbid	24

E.2. Resiko Kematian pada Penderita Covid-19 dengan Hipertensi.....	24
F. Kerangka Konsep.....	25
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	25
G.1. Variabel Penelitian.....	25
G.2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Desain Penelitian	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian	28
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	29
E. Pengolahan dan Analisis Data	31
F. Pertimbangan Etik.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
B. Hasil Penelitian	34
C. Pembahasan	40
BAB V KESIMPULAN	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 2. 2 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	26
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu	35
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu	35
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.....	35
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu	36
Tabel 4. 5 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Umur.....	36
Tabel 4. 6 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4. 7 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	38
Tabel 4. 8 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2022	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	25
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Studi Pendahuluan
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Balasan Izin Penelitian
4. Surat EC (Ethical Clearance)
5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
6. Lembar Kuesioner Penelitian
7. Master Tabel
8. Output SPSS
9. Daftar Kegiatan Konsultasi
10. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan *beta-coronavirus* baru yang memiliki genom RNA sense positif berantai tunggal dengan diameter 65-125 nm. Virus ini memiliki selubung berupa *envelope* dan *membrane glycoprotein*. Spike protein (S-protein) Covid-19 dapat menempel pada protein *angiotensin converting enzyme 2* (ACE2) yang terdapat pada sel epitel manusia (Xie dan Chen, 2020). Corona virus pertama kali ditemukan di Tiongkok (Cina) pada tahun 2002 sebagai penyebab *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat (SARS) yang menyebar ke lebih 20 negara dan berakhir pada pertengahan tahun 2003 (Irianto, 2015). Coronavirus kembali ditemukan pada manusia di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2) atau *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19) (Kemenkes RI, 2020).

Covid-19 telah menjadi peristiwa yang mengancam kesehatan masyarakat secara umum dan telah menarik perhatian dunia. Angka kejadian Covid-19 di dunia saat ini terus mengalami peningkatan, per tanggal 12 April 2021 telah menyebabkan kematian lebih dari 2,9 juta jiwa dari total lebih dari 136 juta kasus terkonfirmasi di 221 negara dunia. Kasus tertinggi terjadi di USA yaitu mencapai lebih dari 31,9 juta kasus disusul India dan Brazil dengan kasus terkonfirmasi saat ini telah mencapai lebih dari 13 juta (Worldmeter, 2021).

Indonesia telah melaporkan pasien pertama terpapar Covid-19 pada 2 Maret 2020 (Pariang, et.al, 2020). Berdasarkan data dari (Kemenkes RI, 2022) terhitung tanggal 11 Februari 2022, jumlah yang terinfeksi Covid-19 di seluruh Indonesia telah mencapai 4,6 juta kasus, 144.899 meninggal dunia, 298.139 positif aktif (masih sakit), dan 4.243.468 dinyatakan sembuh. Menurut Dinkes menyatakan Sumatera Utara (2021) bahwa Provinsi Sumatera Utara memiliki data penularan Covid-19 pertanggal 1 Oktober 2021, terkonfirmasi Covid-19 di Sumut meningkat dari 104.706 orang menjadi 104.792 orang, sementara untuk pasien sembuh telah mencapai 100.290 orang, serta 2.838 orang meninggal.

Pertanggal 11 Februari 2022, jumlah orang yang terinfeksi virus corona di Kabupaten Deli Serdang telah mencapai 7.467 orang, 208 orang meninggal, dan 3 orang masih dirawat (positif aktif), serta 7.256 orang dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2022).

Virus Corona diketahui dapat ditularkan dari orang ke orang, yaitu melalui percikan droplet (tetesan kecil), transmisi aerosol yang dikeluarkan dari hidung atau mulut orang yang terinfeksi saat berbicara, batuk, atau bersin. Keadaan klinis Covid-19 bermacam-macam, dari gejala seperti flu ringan, sindrom pernapasan akut, gangguan di berbagai organ tubuh sampai dengan kematian. Covid-19 lebih mungkin menginfeksi orang yang berusia lanjut dan orang yang memiliki penyakit kronis yang mendasari atau komorbid diantaranya hipertensi (Xie dan Chen, 2020).

Pasien dengan komorbid hipertensi lebih berisiko untuk mengalami manifestasi lebih berat jika terinfeksi SARS-CoV-2 dan berkontribusi terhadap sebagian besar kasus kematian pada Covid-19. Hal ini diduga dengan ekspresi *angiotensin-converting enzyme 2* (ACE2) yang lebih tinggi pada penderita penyakit kardiovaskular (Bispo, *et.al*, 2020). Sebuah studi di Tiongkok terhadap 44.672 pasien terkonfirmasi Covid-19 melaporkan bahwa 12,8% pasien memiliki riwayat hipertensi dan 4,2% pasien memiliki riwayat penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner (PJK). Pada populasi tersebut, 80,9% pasien dilaporkan mengalami gejala ringan tanpa mortalitas, 13,8% mengalami gejala berat tanpa mortalitas, dan 4,7% mengalami kritis dengan *case fatality rate* (CFR) 49%. Secara keseluruhan, diperoleh CFR sebesar 2,3%. CFR pada pasien tanpa komorbid sebesar 0,9%. CFR lebih tinggi pada pasien dengan komorbid, yaitu 10,5% pada penyakit kardiovaskular, 7,3% pada diabetes, 6,3% pada penyakit paru kronis, dan 6% pada hipertensi (Yanping, 2020).

Riset lain yang dicoba oleh Kunal (2020), menjelaskan bahwa dengan adanya komorbiditas medis pada pasien Covid-19 menyebabkan risiko lebih tinggi berkembangnya kejadian serius yang masuk ICU, intubasi mekanis dan kematian. Komorbiditas yang sangat universal diidentifikasi pada penderita merupakan hipertensi (15,8%), keadaan kardiovaskular (11,7%) serta diabetes (9,4%). Berdasarkan penelitian (Hasanah, *et.al*, 2021) ditemukan 6 (5,9%) kasus responden yang terinfeksi mengalami hipertensi dengan 1 diantaranya pasien berstatus meninggal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Taye, 2020) rerata usia responden penelitian adalah 44,6 tahun ($\pm 9,84$) yang mayoritas berjenis kelamin laki-laki 235 (55,6%) dan 159 (37,59%) peserta berpengetahuan baik. Mengenai sikap, 335 (79,2%) sangat percaya bahwa pasien dengan komorbid, terutama pasien DM dan hipertensi lebih berisiko meninggal karena Covid-19. Hanya 44 (10,4%) diantaranya yang memiliki tingkat tindakan praktik pencegahan Covid-19 yang baik. Pasien yang menggunakan sumber informasi setiap hari 54,4% lebih kecil kemungkinannya memiliki pengetahuan yang buruk tentang Covid-19 dibandingkan mereka yang menggunakannya setiap minggu. Peserta tanpa pendidikan formal 3 kali lebih mungkin memiliki praktik pencegahan Covid-19 yang buruk dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan formal, dan peserta yang memiliki pengetahuan buruk tentang Covid-19 2 kali lebih mungkin memiliki praktik pencegahan Covid-19 yang buruk daripada mereka yang memiliki ilmu.

Perilaku patuh terhadap 3M menjadi bagian prasyarat mutlak dalam memutus rantai penularan covid-19, namun sampai saat ini masih banyak masyarakat yang tidak mematuhi (Satgas Covid-19, 2020). Determinan perubahan perilaku masyarakat sendiri akan sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya (Notoadmodjo, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Afrianti dan Rahmiati, (2021) menginformasikan bahwa diantara faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap protokol pencegahan covid-19 adalah faktor pengetahuan (*p-value* 0,015). Tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap merupakan suatu hal yang berhubungan satu sama lain. Hal ini didukung oleh Wiranti, Ayun, Wulan (2020) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan lebih tinggi, pengetahuan yang baik dan sikap yang baik cenderung lebih patuh terhadap kebijakan Covid-19 (*p-value* 0,05).

Penelitian yang dilakukan Quayumi dan Alimansur, (2020) menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 akan berdampak pula pada penurunan kepatuhan dalam mencegah penularan Covid-19. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah, *et.al*, (2021) dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan penderita hipertensi terbukti berhubungan dengan kepatuhan menjalankan protokol pencegahan Covid-19 dimana pada penelitian ini penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan tidak baik sebagian besar (62,5%) tidak patuh dalam menjalankan protokol kesehatan Covid-19, sementara penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan baik cenderung

patuh (56,2%) dalam menjalankan protokol kesehatan Covid-19. Hal ini dapat terjadi karena ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 ($p\text{-value} = 0,041$; $OR : 2,070$).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022 di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu, didapatkan data penderita hipertensi dari 15 Desa di Kecamatan Pancur Batu tahun 2021 sebanyak 10.339 orang. Belum ditemukan penderita hipertensi yang terinfeksi Covid-19. Setelah dilakukan wawancara dari 7 orang pasien hipertensi yang rawat jalan, didapatkan hanya 5 orang yang mematuhi protokol kesehatan dengan menggunakan masker, sedangkan 2 orang pasien hipertensi lainnya tidak patuh terhadap protokol kesehatan dengan tidak memakai masker dengan alasan malas memakai masker karena jarak dari rumah ke Puskesmas dekat, alasan lainnya karena merasa sesak saat bernafas jika terlalu lama menggunakan masker.

Dari paparan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu.

C.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui karakteristik responden pasien hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

- 2) Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di Era Normal berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan merencanakan perawatan agar meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat khususnya penderita hipertensi dengan memberikan pendidikan dan promosi kesehatan tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19.
2. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Sebagai referensi dan tambahan informasi serta untuk studi kepustakaan tentang gambaran tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi dalam menjalankan protokol kesehatan Covid-19.
3. Bagi Responden
Diharapkan dapat memberikan informasi dan kesadaran kepada masyarakat khususnya penderita hipertensi tentang pentingnya menjalankan protokol kesehatan Covid-19 untuk menghindari terpaparnya Covid-19.
4. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melakukan penelitian serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan wacana mengenai gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di Era Normal.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dengan adanya penelitian ini, dijadikan sumber informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan dan untuk dikembangkan bagi peneliti selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

A.1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Tahu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Dan pengetahuan dalam Kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Pengetahuan yang dimaksud disini ialah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan Covid-19. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap masyarakat dalam mengetahui kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19.

A.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoadmodjo (2012) memiliki enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Karena itu “tahu” ini merupakan tingkatan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang mengetahui tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, menyatakan, menjelaskan, dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui. Orang yang telah paham terhadap objek akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*) artikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Aplikasi yang dimaksud disini ialah aplikasi

atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

- d. Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e. Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

A.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga mendapatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja adalah kegiatan

yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

B. Hipertensi

B.1. Defenisi Hipertensi

Penyakit darah tinggi atau sering disebut dan dikenal dengan hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang telah mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat ditunjukkan oleh angka systolic (angka atas) dan diastolic (angka bawah) pada pemeriksaan tekanan darah yang menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2019).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat. Tekanan sistolik menunjukkan fase darah yang dipompa oleh jantung dan tekanan diastolik menunjukkan fase darah kembali ke dalam jantung (Kemenkes RI, 2013).

B.2. Klasifikasi

Adapun klasifikasi hipertensi menurut (Kemenkes RI, 2013), yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori		Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal		<130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi		130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	2	160 – 171 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	3	180 – 209 mmHg	110 – 199 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	4	>210 mmHg	>120 mmHg

B.3. Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hanya sebagian kecil penyakit hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, sedangkan 90-95% kasus tidak diketahui. Mungkin penderita memiliki kelainan endokrin atau ginjal yang jika ditangani, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- 1) Genetik : Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
- 2) Jenis kelamin : Pria berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- 3) Diet : Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- 4) Berat badan : Berat badan lebih dari 25% berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

- 5) Gaya hidup : merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu mengkombinasikan obat-obatan, diet, olahraga dan gaya hidup.

b. Hipertensi sekunder (kondisi tertentu)

Sebanyak 5-10% hipertensi menimbulkan penyebab tertentu seperti :

- 1) Akibat penyakit ginjal
- 2) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga
- 3) Akibat gangguan korteks adrenal
- 4) Akibat kelebihan hormon paratiroid
- 5) Akibat kelebihan hormon kortisol
- 6) Akibat obat / zat kimia
- 7) Luka bakar
- 8) Peningkatan tekanan vaskuler
- 9) Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

- 10) Pada kehamilan (pre eklampsia) maka dari itu upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan mengupayakan atau memperkecil faktor pemicu yang menjadi timbulnya hipertensi.

B.4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan, inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengerut

karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

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

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensi*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron*. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

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

pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin* dan *norepinefrin* (Triyatno, 2014).

B.5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada hipertensi terdiri dari penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi. Dalam penatalaksanaannya tersebut terdapat sejumlah hal yang harus diperhatikan. Ada dua cara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi :

a. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

1) Makan gizi seimbang

Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang : makan buah dan sayur 5 porsi perhari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Asupan natrium hendaknya dibatasi dengan jumlah intake 1,5 g/hari atau 3,4 - 4g garam/hari. Pembatasan asupan natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah dan menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler.

2) Menurunkan kelebihan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal.

3) Olahraga

Olahraga secara teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

b. Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi.

Jenis obat hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopamide.

2) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat-obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis Beta-blocker adalah Propranolol, Atenolol, Pindolol, dan sebagainya.

3) Golongan Penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB) menghambat angiotensin enzyme (ACE inhibitor/ACE I) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACE I maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah captopril dan enalapril.

4) Calcium Channel Blocker (CCB)

Calcium Channel Blocker adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri

coroner dan juga arteri perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah Nifedipine Long Acting, dan Amlodipin.

5) Golongan antihipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer adalah obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan. Obat yang termasuk Alfa perifer adalah Prazosin dan Terazosin.

B.6. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain :

- a. Terjadi kerusakan susunan saraf pusat yang menyebabkan ayunan langkah tidak mantap.
- b. Nyeri kepala oksipital yang terjadi saat bangun di pagi hari karena peningkatan tekanan intrakranial yang disertai mual dan muntah.
- c. Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat hipertensi yang diderita.
 - 1) Sakit kepala, pusing dan keletihan disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.
 - 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi.
 - 3) Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) akibat dari peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.

Hipertensi sering ditemukan tanpa gejala (asimptomatik), namun tanda-tanda klinis seperti tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran tekanan darah secara berurutan dan *bruits* (bising pembuluh darah yang terdengar di daerah aorta abdominalis atau arteri karotis, arteri renalis dan femoralis disebabkan oleh stenosis atau aneurisma) dapat terjadi. Jika terjadi hipertensi sekunder, tanda maupun gejalanya dapat berhubungan dengan keadaan yang menyebabkannya. Salah satu contoh penyebab adalah sindrom *cushing* yang menyebabkan obesitas batang tubuh dan striae berwarna kebiruan, sedangkan pasien feokromositoma mengalami sakit kepala, mual, muntah, palpitasi, pucat dan respirasi yang sangat banyak (Pada, 2017).

C. Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan

C.1. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah / aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Novian, 2013).

Kepatuhan adalah perilaku yang sesuai dan disiplin, kepatuhan terikat oleh aturan-aturan yang harus di taati serta dilakukan. (Widayanti, 2007).

C.2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. (A. Wawan dan Dewi. M, 2020).

Menurut teori Lawrence green dalam Notoadmodjo (2007), Green menganalisis, bahwa perilaku yang ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Selain itu status itu status sosial-ekonomi, umur, dan jenis kelamin juga merupakan faktor predisposisi. Demikian juga tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan, termasuk kedalam faktor ini.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang dan sebagainya.
- 3) Faktor-faktor pendukung (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam

sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Sumber dari faktor penguat dapat berasal dari tenaga kesehatan, kawan, keluarga, atau pimpinan. Faktor penguat bisa positif dan negatif tergantung sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan.

C.3. Cara mengukur kepatuhan

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner dengan skala *Likert* yang berisi pertanyaan-pertanyaan terpilih. Kriteria motivasi dikategorikan menjadi:

- a. Kepatuhan Tinggi : $x > \text{median/mean}$
- b. Kepatuhan Rendah : $x < \text{median/mean}$

C.4. Defenisi Protokol Kesehatan

Protokol kesehatan merupakan aturan dan ketentuan yang perlu diikuti oleh segala pihak agar dapat beraktivitas secara aman pada saat pandemic Covid-19 ini. Protokol kesehatan dibentuk dengan tujuan agar masyarakat tetap dapat beraktivitas secara aman dan tidak membahayakan keamanan atau kesehatan orang lain (Kemenkes RI, 2020).

C.5. Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19

Pencegahan penyebaran Covid-19 dapat dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan sesuai kebijakan yang dikeluarkan oleh WHO sebagai upaya pencegahan terhadap peningkatan jumlah penderita Covid-19. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menggunakan Masker

Menurut (Wati, et.al, 2020) APD adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dan mencegah infeksi nosokomial. Salah satu APD yang wajib digunakan saat pandemi adalah masker. Masker bagian dari alat pelindung wajah khususnya untuk melindungi membran mukosa pada mulut dan hidung ketika berinteraksi dengan orang lain. Masker dianjurkan untuk selalu digunakan ketika keluar rumah.

Covid-19 adalah jenis virus yang menular melalui droplet. Menurut Harianto, 2009 dalam (Zahroh, 2020), bahwa penularan Covid-19 dapat melalui saluran pernapasan, maka penggunaan masker oleh seluruh masyarakat dirasakan perlu di masa pandemi Covid-19 ini. Masker dapat menjadi penghalang pertama jika ada droplet / tetesan baik dari diri sendiri

maupun orang lain. Alat pelindung pernapasan atau masker merupakan alat yang digunakan untuk melindungi mulut dan hidung dengan bahan yang dapat menyaring masuknya debu atau uap (Harrianto, 2019). Mekanisme yang terjadi adalah dengan cara menangkap partikel atau aerosol dari udara dengan metode penyaringan atau penyerapan, sehingga udara yang melewati masker menjadi bersih dari partikulat (Zahroh, 2020).

Karena alasan inilah, perlu sekali untuk menggunakan masker ketika mereka berpergian atau bersama orang-orang terdekat. (Mita et al, 2019). Secara umum masker dibagi menjadi dua jenis yaitu masker standar dan masker khusus yang dibuat untuk menyaring partikel-partikel atau mikroorganisme kecil.

Jenis-jenis masker penutup hidung dan mulut beserta fungsinya :

a) Masker Biasa (*Surgical Mask*)

Masker biasa atau yang dikenal dengan nama masker bedah (*surgical mask*) yang sudah umum digunakan masyarakat biasanya memiliki bagian luar berwarna hijau muda dan bagian dalamnya berwarna putih serta memiliki tali/karet untuk memudahkan terpasang ke bagian belakang kepala atau telinga. Tapi perlu diingat, masker ini tidak didesain untuk menyaring partikel dan mikroorganisme yang berukuran sangat kecil, termasuk virus influenza dan bakteri tuberculosis. Oleh karena itu orang yang sehat tidak disarankan untuk menggunakan masker jenis ini dan cukup hanya orang yang sakit saja.

b) Masker N95

Masker jenis ini merupakan alternative bagi orang yang sehat untuk berinteraksi dengan orang sakit. Masker ini disebut dengan N95 karena dapat menyaring hingga 95% dari keseluruhan partikel yang berada di udara. Bentuknya biasanya setengah bulat dan berwarna putih terbuat dari bahan solid dan tidak mudah rusak. Pemakaiannya juga harus benar-benar rapat, sehingga tidak ada celah bagi udara dari luar masuk. Masker ini biasanya digunakan oleh tenaga kesehatan di bagian infeksi dan penyakit menular lewat droplet.

c) Masker Respirator

Masker respirator mempunyai fungsi yang sangat vital dalam menjaga udara yang masuk ke paru-paru kita, banyak perusahaan

menganggap aneh hal ini yang mengakibatkan timbulnya radang pernapasan dan bisa berakibat kematian.

d) Masker Kain

Masker kain yang dianjurkan yakni yang memiliki 3 lapisan kain. Lapisan pertama adalah lapisan kain hidrofilik seperti katun, kemudian dilapisi oleh kain yang bisa mendukung filtrasi lebih optimal. Untuk lapisan ketiga ini bisa juga menggunakan katun atau *polyester*.

b. Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan seseorang, ketika orang tersebut sudah melakukan kontak dengan orang lain, maka ketika ia mencuci tangan dengan sabun, kuman dan bakteri akan hilang.

c. Menggunakan *hand-sanitizer*

Alternatif lain yang bisa dilakukan selain mencuci tangan adalah dengan menggunakan antiseptik sebagai zat yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mikroorganisme (Nakoe, *et.al*, 2020). Menurut Depkes RI, 2008 dalam (Nakoe, *et.al*, 2020) *hand-sanitizer* yaitu sebuah produk berbentuk gel yang memiliki kandungan antiseptik sebagai pembersih tangan yang jika menggunakannya tidak perlu dibilas dengan air. Menggunakannya sangat efektif mematikan flora transien dan residen dibandingkan dengan menggunakan air pakai sabun biasa maupun sabun antiseptik. Berdasarkan *food and drug administration* (FDA) bahwa *hand-sanitizer* bisa membunuh kuman dalam waktu kurang dari 30 detik.

d. Menerapkan *social distancing*

Jika kita cermati virus ini tidak dapat hidup di udara, namun penyebarannya harus melewati inang yakni melalui media seperti percikan air ludah dari orang yang terinfeksi, maka dalam hal ini diperlukan dalam mencegah penyebaran virus adanya pembatasan jarak antara semua, hal ini sesuai dengan instruksi presiden yang menghimbau untuk melaksanakan *social distancing* (Ali, 2020).

Social distancing adalah suatu cara pencegahan dan pengendalian non-medis yang diterapkan untuk mencegah penyebaran Covid-19 dengan cara mengurangi kontak antara mereka yang terinfeksi Covid-19, sehingga dapat menghentikan mata rantai penyebaran penyakit dalam suatu wilayah.

World Health Organization, 2020, memberikan rekomendasi untuk menjaga jarak aman lebih dari 1 meter, dan beberapa pakar kesehatan juga menyarankan agar menjaga jarak aman setidaknya dua meter dari orang lain (Ali, 2020). Mengingat manusia adalah makhluk sosial, pembatasan sosial lebih salah diartikan menjadi pembatasan interaksi sosial, padahal sebagai makhluk sosial manusia tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, oleh karena itu tetap harus ada batasan jarak antara manusia demi kehidupan sosial tetap dilakukan, maka hal ini istilah *physical distancing* lebih tepat dilakukan, meskipun secara umum antara *social distancing* tidak berbeda (Ali, 2020).

Selain itu, beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran virus ini adalah :

- 1) Melakukan rapat secara online
- 2) Bekerja dari rumah atau *Work From Home* (WFH) jika memungkinkan
- 3) Tidak keluar rumah jika tidak dalam keadaan darurat
- 4) Menggunakan masker ketika keluar rumah
- 5) Selalu menjaga kebersihan
- 6) Melakukan Pola Hidup Sehat Bersih (PHBS)
- 7) Selalu mencuci tangan
- 8) Selalu menjaga jarak aman yakni 1-2 meter
- 9) Melaksanakan sekolah dari rumah atau *online*

D. Konsep Covid-19

D.1. Defenisi Covid-19

Covid-19 (*Coronavirus disease 2019*) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. Covid-19 dapat menyebabkan infeksi pernapasan ringan sampai akut, seperti flu, atau infeksi sistem pernapasan dan paru-paru, seperti pneumonia. Selain itu dapat disertai dengan lemas, nyeri otot, dan diare. Pada penderita Covid-19 yang berat, dapat menimbulkan pneumonia, sindroma pernapasan akut, gagal ginjal bahkan sampai kematian (Kemenkes, 2020).

Virus Corona sudah dikenal sejak tahun 1930-an dan diketahui terdapat pada hewan. Pada tahun 2002, muncul penyakit baru golongan Virus Corona

yang menyebabkan penyakit *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Pada tahun 2012, muncul lagi golongan Virus Corona yang menyebabkan penyakit *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) di Timur Tengah, khususnya negara-negara Arab. Pada bulan Desember 2019, di Kota Wuhan, Tiongkok, terjadi kejadian luar biasa (KLB) kasus radang paru-paru (pneumonia) yang disebabkan oleh virus dari keluarga besar Virus Corona, tetapi virus ini belum dikenal sebelumnya, sehingga disebut sebagai Corona jenis baru atau *Novel Coronavirus* (= novel, paling baru) (WHO, 2020).

WHO secara resmi mengumumkan penamaan baru virus penyebab pneumonia misterius itu dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakit yang ditimbulkannya adalah *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (WHO, 2020).

D.2. Etiologi Covid-19

Penyebab coronavirus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 60-140 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk diantaranya adalah kelelawar dan unta. Coronavirus ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya Covid-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARSCoV (*betacoronavirus*), MERS-CoV (*betacoronavirus*) (Kemenkes, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi Covid-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan coronavirus yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness* (SARS) pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *Internasional Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Susilo, dkk, 2020).

Covid-19 disebabkan oleh virus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) yang memiliki kemiripan dengan coronavirus yang diisolasi pada kelelawar, sehingga muncul hipotesis bahwa SARS-CoV-2 berasal dari kelelawar yang kemudian bermutasi dan menginfeksi manusia. Mamalia dan burung diduga sebagai reservoir perantara. Pada kasus Covid-19, trenggiling diduga sebagai reservoir perantara. Strain coronavirus pada trenggiling adalah

yang mirip genomnya dengan coronavirus kelelawar (90,5%) dan SARS-CoV-2 (91%).

Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (*human to human*), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi. Laporan lain mendukung penularan antar manusia di luar Cina dari kasus index ke orang kontak erat yang tidak memiliki riwayat perjalanan manapun.

Penularan ini terjadi umumnya melalui droplet dari kontak dengan virus kemudian virus dapat masuk ke dalam mukosa yang terbuka. Suatu analisis mencoba mengukur laju penularan berdasarkan masa inkubasi, gejala dan durasi antara gejala dengan pasien yang diisolasi. Analisis tersebut mendapatkan hasil penularan dari 1 pasien ke sekitar 3 orang di sekitarnya, tetapi kemungkinan penularan di masa inkubasi menyebabkan masa kontak pasien ke orang sekitar lebih lama sehingga resiko jumlah kontak tertular dari 1 pasien mungkin dapat lebih besar.

D.3. Patofisiologi Covid-19

Virus Covid-19 biasanya dengan cepat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui tetesan pernapasan yang dihasilkan selama batuk dan bersin. Ini dianggap paling menular ketika orang-orang bergejala, meskipun penularan mungkin sebelum gejala muncul pada pasien. Waktu mulai terpapar dan timbulnya gejala umumnya antara 2 dan 14 hari, dengan rata-rata lima hari. Gejala umum berupa demam, batuk, bersin, dan sesak napas. Komplikasi mungkin termasuk pneumonia, sakit tenggorokan, dan sindrom gangguan pernapasan akut. Pasien yang terinfeksi virus ini akan mengalami flu biasa 80% pasien akan menunjukkan gejala penyakit yang ringan. Orang dewasa memiliki kekebalan tubuh yang baik untuk melawan infeksi tetapi kerugiannya adalah lebih mungkin menyebarkan virus (Bala dan Kumar, 2020).

SARS-CoV-2 diduga tidak jauh berbeda dengan SARSCoV yang sudah lebih banyak diketahui. Pada manusia virus ini dapat melewati membran mukosa,

terutama mukosa nasal dan laring, kemudian memasuki paru-paru melalui traktus respiratorius. Selanjutnya, virus akan menyerang organ target yang mengekspresikan *Angiotensin Converting Enzyme 2* (ACE2), seperti paru-paru, jantung, sistem renal dan traktus gastorintestinal (Gennaro, dkk, 2020).

D.4. Dampak Covid-19

Penyebaran Covid-19 sangat pesat berbahaya dan berdampak luas pada berbagai sektor, seperti sosial dan sektor ekonomi (Yenti Sumarni, 2020). Pandemi Covid-19 telah terus-menerus mempengaruhi semua aspek biologis, psikologis, sosial, dan budaya (Setyawan dan Lestari, 2020). Pandemi Covid-19 sangat mempengaruhi jiwa, kesehatan individu, keluarga dan komunitas telah mengalami shock, trauma, ketakutan, kecemasan, dan kesedihan eksistensial (Zagorski, dkk, 2020).

D.5. Manifestasi Klinis Covid-19

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman, dan pembauran atau ruam kulit.

Menurut data-data negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus dengan berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan (Kemenkes, 2020).

D.6. Penanganan Covid-19

Sejak awal Maret 2020, pemerintah mulai memberlakukan pembatasan jarak sosial (menjaga jarak, menghindari orang banyak), dan jarak fisik (menjaga jarak antar orang minimal 1,8 meter), bahkan beberapa daerah telah menerapkan

Pembatasan Skala Besar Batasan Sosial (PSBB). Hal tersebut dilakukan sebagai bentuk pengendalian penyebaran virus Covid-19 karena tidak adanya vaksin (Supriyatna, dkk, 2020). Menurut (Setyawan dan Lestari, 2020), upaya yang dilakukan berupa terapi suportif abolisi gejala. Tindakan pencegahan yang disarankan termasuk mencuci tangan dengan air sabun, memakai masker, menutup mulut saat batuk, menjaga jarak 1 meter dari orang lain dan memantau serta mengisolasi diri selama 14 hari bagi orang-orang yang dicurigai terinfeksi.

D.7. Penatalaksanaan Covid-19

Tatalaksana pasien di Fasilitas Kesehatan (Isbaniah, *et.al*, 2020)

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama :

- 1) Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 2) Bila masuk kriteria pasien dalam pengawasan (PDP), rujuk ke RS Rujukan yang sudah ditetapkan kementerian kesehatan/dinas kesehatan.
- 3) Bila masuk kriteria orang dalam pemantauan (ODP), pasien dapat rawat jalan dan isolasi di rumah selama 14 hari. Laporkan ke Dinas Kesehatan setempat untuk pemantauan.
- 4) Bila tidak masuk kriteria PDP maupun ODP, tatalaksana sesuai diagnosis yang ditetapkan.

b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (Rumah Sakit Rujukan):

- 1) Berikan terapi suplementasi oksigen segera pada pasien ISPA berat dan distress pernapasan, hipoksemia atau syok.
- 2) Gunakan manajemen cairan konservatif pada pasien dengan ISPA berat dan syok.
- 3) Pemberian antibiotik empirik berdasarkan kemungkinan etiologi. Pada kasus sepsis (termasuk dalam pengawasan Covid-19) berikan antibiotik empirik yang tepat secepatnya dalam waktu 1 jam.
- 4) Jangan memberikan kortikosteroid sistemik secara rutin untuk pengobatan pneumonia karena virus atau ARDS di luar uji klinis kecuali alasan lain.
- 5) Lakukan pemantauan ketat pasien dengan gejala klinis yang mengalami perburukan seperti gagal napas, sepsis dan lakukan intervensi perawatan suportif secepat mungkin.

- 6) Pahami pasien yang memiliki komorbid untuk menyesuaikan pengobatan dan penilaian prognosinya.
- 7) Tatalaksana pada pasien hamil lakukan terapi suportif dan penyesuaian dengan fisiologi kehamilan.

D.8. Pengumpulan Spesimen untuk Diagnosa Laboratorium

Pengumpulan spesimen untuk diagnosa laboratorium ialah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah. Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring). Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal). Untuk pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2.
- b. Pasien dengan konfirmasi Covid-19 dengan perbaikan klinis dapat keluar dari RS apabila hasil pemeriksaan RT-PCR SARS-CoV-2, dua kali berturut-turut dalam jangka minimal 2-4 hari menunjukkan hasil negatif (untuk spesimen saluran pernapasan atas dan saluran pernapasan bawah).

E. Hipertensi sebagai Komorbid pada Covid-19

E.1. Pengertian Komorbid

Komorbid adalah istilah dunia medis menunjukkan penyakit penyerta selain penyakit utama (Dokter umum Indonesia, 2020).

Menurut data yang diperoleh dari Covid-19.go.id, penyakit penyerta pada pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 umumnya adalah hipertensi. Diabetes melitus tipe II, penyakit jantung koroner, penyakit yang menyerang sistem pernapasan seperti pneumonia serta tuberkulosis paru yang menyerang sistem pernapasan pneumonia, dan dapat dikategorikan sebagai penyakit komorbid (Covid-19.go.id.2020).

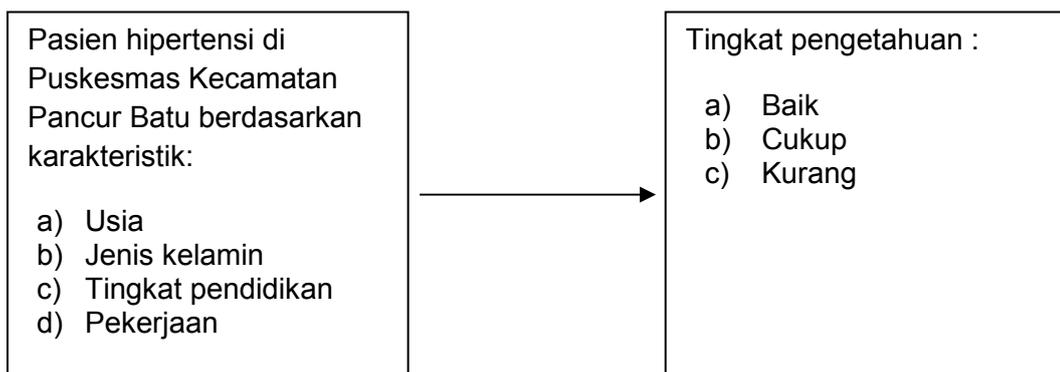
E.2. Resiko Kematian pada Penderita Covid-19 dengan Hipertensi

Individu dengan hipertensi memiliki jumlah reseptor ACE₂ yang tinggi sehingga menyebabkan virus corona lebih mudah menyebar ke dalam tubuh (Drew & Adisasmita, 2020).

Virus ini akan mengikat reseptor ACE₂ di permukaan sel dan pada akhirnya memasok SARS-CoV-2 dalam jumlah yang lebih besar untuk menginfeksi sel dan memperparah bahkan menyebabkan kematian (Lippi, *et.al*, 2020).

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka, diperoleh gambaran bahwa pengetahuan mempengaruhi terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di era normal. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Peneliti memfokuskan penelitian ini pada tingkat pengetahuan pasien hipertensi secara kognitif. Adapun penjelasan mengenai kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan pada skema berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

G.1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya. Variabel pada penelitian yang akan dilakukan ini merupakan variabel tunggal, yaitu gambaran adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sikap, ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang suatu konsep penelitian tertentu, misalnya usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoadmojo, 2010).

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di era normal di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

G.2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan definisi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena tertentu. Skala pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur ditentukan karakteristiknya.

Dalam penelitian ini definisi operasional diuraikan dalam tabel berikut.

Tabel 2. 2 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Karakteristik				
a. Umur	Lama hidup seseorang yang dihitung sejak lahir	Kuesioner	1. 26-35 Tahun 2. 36-45 Tahun 3. 46-55 Tahun 4. 56-65Tahun 5. >65 Tahun	Ordinal
b. Jenis Kelamin	Perbedaan Gender	Kuesioner	1. Laki – Laki 2. Perempuan	Nominal
c. Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir	Kuesioner	1. Dasar : SD/MI 2. SMP/ MTS 3. Menengah: SMA/SMK 4. Tinggi: Akademik/ Perguruan Tinggi	Ordinal
d. Pekerjaan	Sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah	Kuesioner	1. PNS 2. Karyawan 3. Wiraswasta 4. IRT 5. Petani	Ordinal
Tingkat pengetahuan pasien hipertensi	Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan responden untuk menjawab sejumlah	Kuesioner 10 pertanyaan multiple choice	1. Baik : Apabila jawaban benar (8-10 soal benar). 2. Cukup :	Ordinal

pertanyaan tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan

Apabila 56%-75% jawaban benar (6-7 soal benar).

3. Kurang:
Apabila <55% jawaban benar (0-5 soal benar).

Skor dari 10 pertanyaan

1. Jawaban "BENAR" diberi nilai 1
2. Jawaban "SALAH" diberi nilai 0

Sehingga jika seluruh jawaban tepat sesuai kunci jawaban total nilai 10 skor.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *deskriptif* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2012), dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan menjalankan protokol kesehatan covid-19 di era normal.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan (mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan akhir) pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2022 terhadap pasien-pasien hipertensi di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu. Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu dipilih karena merupakan Puskesmas yang tercatat banyak kasus hipertensi.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012). Maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang melakukan kunjungan berobat jalan di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

C.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmodjo, 2010).

Penentuan sampel ditentukan dengan rumus Slovin Sampling dengan cara :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$
$$n = \frac{10.339}{1 + 10.339(0,15)^2}$$
$$n = \frac{10.339}{1 + 10.339(0,0225)}$$
$$n = \frac{10.339}{1 + 232,6275}$$
$$n = \frac{10.339}{233,6275}$$

$$n = 44$$

keterangan :

- n : perkiraan jumlah sampel
- N : jumlah populasi
- d : tingkat kepercayaan yang diinginkan

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 44 responden. Untuk memudahkan peneliti mengambil data, maka peneliti menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
 - a) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden.
 - b) Memiliki kemampuan membaca dan menulis.
2. Kriteria eksklusi :
 - a) Menolak/tidak menyelesaikan soal yang disediakan dalam kuesioner.
 - b) Pasien hipertensi dalam masa karantina Covid-19.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan ada dua yaitu :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung atau dari lembaran kuesioner yang diberikan peneliti secara langsung kepada responden. Kuesioner penelitian ini diambil dari jurnal yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Protokol Kesehatan dan Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di

Kelurahan Langgini Wilayah Kerja PLT BLUD Puskesmas Bangkiang” oleh (Fithriyana, 2021).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti dari pihak terkait/instansi tertentu yaitu dengan memperoleh data jumlah pasien penyakit hipertensi di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

D.2. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, cara pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

- a) Mengajukan surat permohonan izin kepada Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Pemerintahan Kabupaten Deli Serdang.
- b) Peneliti memohon izin kepada Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu untuk melakukan penelitian.
- c) Peneliti mendapat izin dari Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu untuk melakukan penelitian selama seminggu.
- d) Peneliti kemudian memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan pertimbangan etik penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- e) Calon responden yang bersedia menjadi responden, kemudian menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f) Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk analisa dan dikelompokkan.

D.3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan menjalankan protokol Covid-19 di era normal di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan *multiple choice* Skor bagi jawaban yang benar adalah 1, sedangkan skor bagi jawaban yang salah adalah 0. Dengan kriteria tingkatan pengetahuan :

- a. Baik, apabila yaitu responden dapat menjawab 8-10 pertanyaan yang benar dari 10 pertanyaan yang disediakan. Maka responden mendapat nilai 76-100%.
- b. Cukup, apabila responden dapat menjawab 6-7 pertanyaan yang benar dari 10 pertanyaan yang disediakan. Maka responden mendapat nilai 56-75%.
- c. Kurang, apabila responden hanya dapat menjawab 1-5 pertanyaan yang benar dari 10 pertanyaan yang disediakan. Maka responden mendapat nilai kurang dari 55%

E. Pengolahan dan Analisis Data

E.1. Pengolahan Data

Tahap pertama dalam cara menuliskan analisis data adalah pengolahan data, yakni proses mengolah data yang sudah berhasil dikumpulkan atau didapatkan. Jadi, dari semua data yang sudah berhasil dikumpulkan nantinya perlu diolah. Pengolahan ini bertujuan untuk membuat data dalam skala besar bisa lebih sederhana.

Data yang sudah berhasil disederhanakan kemudian akan mudah dikelola, termasuk untuk menata atau merapikan data tersebut. Sehingga ketika dibutuhkan mudah untuk ditemukan dan kemudian bisa disusun menjadi laporan penelitian yang lebih detail dan sistematis.

Data yang sudah tersusun dengan baik kemudian juga mudah untuk dianalisis di tahap selanjutnya. Sedangkan pada tahap pengolahan data sendiri nantinya juga ada beberapa tahap. Yakni :

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh peneliti sendiri melalui proses wawancara kepada responden penelitian (Setiadi, 2013). Peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden.

b. *Coding*

Coding adalah mengklarifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam bentuk angka / bilangan. Pengklasifikasian dilakukan peneliti dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Setiadi, 2013). Pengetahuan baik di code '1', pengetahuan cukup di code '2', dan pengetahuan kurang di code '3'.

c. *Prosesing*

Processing adalah proses memasukkan data ke dalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2013). Data kuesioner yang sudah di koding dimasukkan sesuai dengan tabel program perangkat komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2013). Peneliti melakukan kegiatan pengecekan kembali terhadap data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak dalam program perangkat komputer terdapat kesalahan atau tidak.

E.2. Analisis Data

Analisis data ini menggunakan univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini terdapat 2 data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan status pekerjaan responden. Data khusus dari penelitian ini adalah pengetahuan penderita hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di era normal. Data yang telah terkumpul dideskripsikan dengan persentase yang tertulis dalam tabel-tabel distribusi frekuensi, kemudian dibuat suatu kesimpulan dengan menggunakan persentase sebagai berikut :

Rumus : $P = F/N \times 100\%$

Keterangan :

P : Persentase jawaban

F : Frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

F. Pertimbangan Etik

Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan *informed consent* kepada responden (Hamid, 2008).

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) penelitian diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan pada responden tentang manfaat penelitian dan semua responden bersedia untuk berperan serta untuk ikut dalam penelitian.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner tetapi hanya menggunakan inisial.

3. *confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dengan tidak memberikan informasi hasil penelitian selain untuk keperluan Akademik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tuntungan, Kecamatan Pancur Batu. Dengan luas 112.53 km² dengan ketinggian diatas permukaan laut sekitar ±45.000 meter. Dan batas wilayah disebelah utara dengan Kecamatan Sunggal dan Medan, di sebelah selatan dengan Kecamatan Sibolangit, di sebelah timur berbatasan dengan Pancur Batu, dan di bagian barat berbatasan dengan Kutalimbaru. Dengan kepala Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu yaitu dr Hj. Tetti Rossanti Keliat dengan tenaga kesehatan memiliki 47 orang, yaitu diketahui Dokter sebanyak 4 orang, Bidan sebanyak 25 orang, Perawat sebanyak 8 orang, Apoteker sebanyak 1 orang, Analis sebanyak 2 orang, Gizi sebanyak 2 orang, Spk sebanyak 3 orang, dan pegawai/ staff sebanyak 1 orang. Wilayah kerja Puskesmas Tuntungan terdiri dari 15 desa, yakni : Bintang Merah, Sugau, Tiang Layar, Durin Simbelang, Namo Riam, Pertampilen, Salam Tani, Desa Hulu, Desa Tengah, Namo Simpuri, Desa Lama, Namorih, Tuntungan I, Tuntungan II, dan Durin Tonggal. Dengan jumlah penduduk sebanyak 104.303 jiwa. (BPS Kabupaten Deli Serdang, Kecamatan Pancur Batu, 2020). Puskesmas Tuntungan didukung oleh fasilitas diantaranya : Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Dokter Umum, Poli Gigi, Ruang Anak, Ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Ruang KB (Keluarga Berencana), Ruang Apotek, Ruang Administrasi, Ruang Tunggu Pasien, Laboratorium, dan Ruang Imunisasi.

B. Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu.

B.1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu (N=44)

Umur	F	%
26-35 Tahun	1	2,3%
36-45 Tahun	4	9,1%
46-55 Tahun	14	31,8%
56-65 Tahun	16	36,4%
>65 Tahun	9	20,5%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 44 responden, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 56-65 Tahun yaitu sebanyak 16 orang (36,4%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu (N=44)

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	18	40,9%
Perempuan	26	59,1%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 44 responden, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 orang (59,1%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu (N=44)

Pendidikan Terakhir	F	%
SD/MI	13	29,5%
SMP/MTS	8	18,2%
SMA/ sederajat	17	38,6%
Diploma/ Perguruan Tinggi	6	13,6%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 44 responden, dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat yaitu sebanyak 17 orang (38,6%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Pasien Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu (N=44)

Pekerjaan	F	%
PNS	6	13,6%
Karyawan	1	2,3%
Wiraswasta	10	22,7%
IRT	10	22,7%
Petani	17	38,6%
Jumlah	44	100%

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 44 responden, dapat diketahui bahwa mayoritas responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 17 orang (38,6%).

B.2. Karakteristik Tingkat Pengetahuan Responden

a. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4. 5 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Umur (N=44)

Umur	Tingkat Pengetahuan						Total %	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
26-35 Tahun	1	2,3%	0	0	0	0	1	2,3%
36-45 Tahun	3	6,8%	1	2,3%	0	0	4	9,1%
46-55 Tahun	4	9,1%	10	22,7%	0	0	14	31,8%
56-65 Tahun	3	6,8%	9	20,5%	4	9,1%	16	36,4%
>65 Tahun	2	4,5%	1	2,3%	6	13,6%	9	20,5%
Jumlah	13	29,5%	21	47,7%	10	22,7%	44	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan dari 44 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol

kesehatan Covid-19 di era dari 1 orang responden berumur 26-35 tahun terdapat 1 orang (2,3%) berpengetahuan baik. Dari 4 orang responden yang berumur 36-45 tahun, terdapat 3 orang (6,8%) berpengetahuan baik, 1 orang (2,3%) berpengetahuan cukup, dan tidak terdapat responden berpengetahuan kurang. Dari 14 orang responden yang berumur 46-55 tahun, terdapat 4 orang (9,1%) berpengetahuan baik, 10 orang (22,7%) berpengetahuan cukup, dan tidak terdapat responden berpengetahuan kurang. Dari 16 orang (36,4%), terdapat 3 orang (6,8%) berpengetahuan baik, 9 orang (20,5%) berpengetahuan cukup, dan 4 orang (9,1%) berpengetahuan kurang. Dari 9 orang responden yang berumur >65 tahun, terdapat 2 orang (4,5%) berpengetahuan baik, 1 orang (2,3%) berpengetahuan cukup, dan 6 orang (13,6%) berpengetahuan kurang. Maka hasil penelitian responden mayoritas berumur 56-65 tahun dengan mayoritas berpengetahuan cukup.

b. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 6 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin (N=44)

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan						Total %	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Laki-laki	3	6,8%	8	18,2%	7	15,9%	18	40,9%
Perempuan	10	22,7%	13	29,5%	3	6,8%	26	59,1%
Total	13	29,5%	21	47,7%	10	22,7%	44	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan dari 44 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di era normal, dari 18 responden dengan jenis kelamin laki-laki terdapat 3 orang (6,8%) berpengetahuan baik, 8 orang (18,2%) berpengetahuan cukup, dan 7 orang (15,9%) berpengetahuan kurang. Sedangkan dari 26 orang responden dengan jenis kelamin perempuan terdapat 10 orang (22,7%) berpengetahuan baik, 13 orang (29,5%) berpengetahuan cukup, dan 3 orang (6,8%) berpengetahuan kurang. Maka hasil penelitian responden dengan jenis kelamin perempuan mayoritas berpengetahuan cukup.

c. Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pendidikan Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 7 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Pendidikan Terakhir (N=44)

Pendidikan Terakhir	Tingkat Pengetahuan						Total %	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
SD/MI	0	0%	4	9,1%	9	20,5%	13	29,5%
SMP/MTS	1	2,3%	6	13,6%	1	2,3%	8	18,2%
SMA/ Sederajat	7	15,9%	10	22,7%	0	0%	17	38,6%
Diploma/ Perguruan Tinggi	5	11,4%	1	2,3%	0	0%	6	13,6%
Jumlah	13	29,5%	21	47,7%	10	22,7%	44	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan dari 44 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di era normal dari 13 orang responden yang berpendidikan SD, tidak terdapat responden berpengetahuan baik, 4 orang (9,1%) berpengetahuan cukup, dan 9 orang (20,5%) berpengetahuan kurang. Dari 8 orang responden yang berpendidikan SMP terdapat 1 orang (2,3%) yang berpengetahuan baik, 6 orang (13,6%) berpengetahuan cukup, dan 1 orang (2,3%) berpengetahuan kurang. Dari 17 orang responden yang berpendidikan SMA terdapat 7 orang (15,9%) berpengetahuan baik, 10 orang (22,7%) berpengetahuan cukup, dan tidak terdapat responden berpengetahuan kurang. Dari 6 orang responden yang berpendidikan Diploma/Perguruan Tinggi terdapat 5 orang (11,4%) berpengetahuan baik, 1 orang (2,3%) berpengetahuan cukup, dan tidak terdapat yang berpengetahuan kurang. Maka hasil penelitian mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SMA berpengetahuan cukup.

d. **Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Pekerjaan**

Tabel 4. 8 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Berdasarkan Pekerjaan (N=44)

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan						Total %	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
PNS	5	11,4%	1	2,3%	0	0%	6	13,6%
Karyawan	1	2,3%	0	0%	0	0%	1	2,3%
Wiraswasta	3	6,8%	7	15,9%	0	0%	10	22,7%
IRT	3	6,8%	6	13,6%	1	2,3%	10	22,7%
Petani	1	2,3%	7	15,9%	9	20,5%	17	38,6%
Jumlah	13	29,5%	21	47,7%	10	22,7%	44	100%

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan dari 44 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di era normal, dari 6 orang responden bekerja sebagai PNS, terdapat 5 orang (11,4%) berpengetahuan baik, 1 orang (2,3%) berpengetahuan cukup, tidak terdapat responden yang berpengetahuan kurang. Terdapat 1 orang (2,3%) responden bekerja sebagai karyawan berpengetahuan baik. Dari 10 orang responden bekerja sebagai wiraswasta, terdapat 3 orang (6,8%) berpengetahuan baik, 7 orang (15,9%) berpengetahuan cukup, dan tidak terdapat responden yang berpengetahuan kurang. Dari 10 orang responden bekerja sebagai IRT, terdapat 3 orang (6,8%) berpengetahuan baik, 6 orang (13,6%) berpengetahuan cukup, dan 1 orang (2,3%) yang memiliki pengetahuan kurang. Dari 17 orang responden bekerja sebagai petani, terdapat 1 orang (2,3%) responden yang berpengetahuan baik, 7 orang (15,9%) berpengetahuan cukup, dan 9 orang (20,5%) berpengetahuan kurang. Maka hasil penelitian mayoritas responden bekerja sebagai petani dengan pengetahuan kurang.

B.3. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2022 (N=44)

Tingkat Pengetahuan	F	%
Baik	13	29,5%
Cukup	21	47,7%
Kurang	10	22,7%
Total	44	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan dari 44 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan pasien hipertensi tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 di era normal sebagian besar responden 21 orang (47,7%) yang berpengetahuan cukup.

C. Pembahasan

Penelitian ini membahas tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2022.

C.1. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 44 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 berdasarkan umur, didapatkan mayoritas responden berumur 46-55 tahun berpengetahuan cukup yaitu 10 orang (22,7%) dari 14 orang responden. Bila dikaitkan dengan tingkat pengetahuan, umur adalah salah satu variabel faktor pendukung yang mempengaruhi meningkatnya pengetahuan seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2014) umur merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan dimana dalam perubahan proses pola pikir dan fisik seseorang, semakin banyak pengalaman yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

Pada hasil penelitian ini responden berumur 46-55 tahun (masa lansia awal) berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 10 orang (22,7%). Menurut asumsi peneliti, semakin tua umur seseorang belum tentu juga pengetahuannya semakin

baik. Hal ini dapat terjadi karena adanya perkembangan responden mulai dari pendidikan yang diperoleh sampai pengalaman hidupnya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Selain itu, kemampuan belajar seseorang juga berbeda, terutama pada umur masa lansia awal, biasanya akan semakin menurun, mulai mudah lupa, bingung, dan pikun.

C.2. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 44 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 berdasarkan jenis kelamin, didapatkan mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan berpengetahuan cukup yaitu 13 orang (29,5%) dari 26 orang responden. Bila dikaitkan dengan tingkat pengetahuan, jenis kelamin juga memberi pengaruh terhadap pengetahuan seseorang.

Menurut peneliti, jika dibandingkan dengan laki-laki, responden dengan jenis kelamin perempuan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya. Hal ini juga sejalan dengan pendapat (A. Sari, *et.al.*, 2020), jenis kelamin perempuan lebih mempunyai kecenderungan berpengetahuan dan berperilaku lebih baik dibandingkan dengan laki-laki.

C.3. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 44 responden dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19 berdasarkan pendidikan terakhir, didapatkan mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SMA berpengetahuan cukup yaitu 10 orang (22,7%) dari 17 orang responden. Tingkat pendidikan pada dasarnya adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan tindakan seseorang karena pengetahuan akan langsung berpengaruh pada perilaku (Dharmawati dan Wirata, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2007), bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan pendidikan adalah semakin tinggi

pendidikan akan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang diperoleh. Jika tingkat pendidikan dan pengetahuan baik, maka perilaku yang terbentuk juga akan baik.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan kemampuan seseorang dalam menyerap ilmu. Pengetahuan responden sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh dari setiap tingkatan pendidikannya sehingga semakin tinggi pula pengetahuannya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan seseorang juga akan sangat berpengaruh dalam nilai-nilai yang dianutnya, cara berfikir, dan cara pandang terhadap suatu masalah.

C.4. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 44 responden, diperoleh dari 17 orang yang bekerja sebagai petani mayoritas berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 9 orang (20,5%), dari 10 orang yang bekerja sebagai wiraswasta mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 7 orang (15,9%), dari 7 orang yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga mayoritas berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 6 orang (13,6%), dari 6 orang yang bekerja sebagai PNS mayoritas berpengetahuan baik yaitu sebanyak 5 orang (11,4%), dan 1 orang (2,3%) yang bekerja sebagai karyawan berpengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan teori Notoadmodjo (2012), yang mengatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang memengaruhi pengetahuan karena ditinjau dari jenis pekerjaan orang yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak mendapat informasi dan juga pengetahuan. Pada umumnya orang yang bekerja di perkantoran akan memperoleh kemudahan untuk mengakses informasi dibandingkan orang yang bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga.

Menurut asumsi peneliti, lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengetahuan atau pengalaman kepada seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung yang juga akan mempengaruhi proses seseorang untuk menerima pengetahuan.

C.5. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoadmodjo, 2012) dalam hal ini pengetahuan yang diteliti adalah Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 44 responden diketahui bahwa mayoritas tingkat pengetahuan pasien cukup baik yaitu sebanyak 21 orang (47,7%),

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tria dan Rizky (2021) didapatkan pengetahuan pasien hipertensi tentang pandemi Covid-19 dengan kepatuhan memakai masker menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan cukup (62,5%). Hal ini dapat terjadi karena terbentuknya perilaku kesehatan berupa perilaku pentingnya mengikuti peraturan tersebut yang akhirnya akan memunculkan sebuah reaksi berupa tindakan untuk mengikutinya.

Hal yang sama didapatkan oleh Utari (2021) dimana terdapat sebagian besar responden pasien hipertensi dengan pengetahuan cukup tentang pencegahan Covid-19 (52,1%). Pengetahuan yang dimiliki ini mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap suatu permasalahan yang dihadapi (Purnamasari, Ika, Raharyani, 2020). Hal ini terbukti pada hasil penelitian dimana mayoritas responden pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan cukup tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiranti, Sriatmi, dan Kusumastuti, (2020) dimana diperoleh bahwa pengetahuan masyarakat terkait pencegahan Covid-19 sebagian besar termasuk dalam kategori baik (57,1%). Hasil penelitian yang didapat dimana responden sudah dominan memiliki pengetahuan yang baik terhadap protokol kesehatan.

Pengetahuan merupakan salah satu bagian penting terbentuknya perilaku kesehatan dalam menjalankan protokol kesehatan Covid-19. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoadmodjo, 2012) dalam hal ini pengetahuan yang diteliti adalah Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19.

Menurut peneliti, tingkat pengetahuan seseorang dapat juga dipengaruhi oleh faktor pendukung utama seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan responden. Pada hasil penelitian ini responden mayoritas berumur 56-65 tahun (masa lansia akhir) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Semakin tua umur seseorang belum tentu juga pengetahuannya semakin baik. Hal ini dapat terjadi karena adanya perkembangan responden mulai dari pendidikan yang diperoleh sampai pengalaman hidupnya dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Selain itu, kemampuan belajar seseorang juga berbeda, terutama pada umur masa lansia akhir, biasanya akan semakin menurun, mudah lupa, bingung, dan pikun. Jenis kelamin juga memberi pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Jika dibandingkan dengan laki-laki, responden dengan jenis kelamin perempuan juga cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak waktu untuk membaca atau berdiskusi dengan lingkungannya.

Pada hasil penelitian ini dapat kita ketahui mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA dan mayoritas bekerja sebagai petani. Pengetahuan seseorang sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan seseorang juga akan sangat berpengaruh dalam nilai-nilai yang dianutnya, cara berfikir, dan cara pandang terhadap suatu masalah. Pekerjaan juga memengaruhi pengetahuan seseorang karena ditinjau dari jenis pekerjaan orang yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak mendapat informasi dan juga pengetahuan. Pada umumnya orang yang bekerja di perkantoran akan memperoleh kemudahan mengakses informasi dibandingkan orang yang bekerja sebagai petani dan ibu rumah tangga.

Menurut peneliti, peningkatan pengetahuan pasien hipertensi terkait Covid-19 dapat mendorong pasien hipertensi untuk patuh dalam menjalankan segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Hal ini juga didukung oleh Ahmadi (2013) yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan tentang suatu informasi, maka akan mampu menentukan dan mengambil keputusan dalam menghadapi suatu permasalahan, atau dengan kata lain penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan tentang Covid-19 maka akan mampu

menentukan bagaimana dirinya harus berperilaku dalam menghadapi penyakit tersebut.

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa pada penelitian ini, sebagian besar pengetahuan pasien hipertensi terkait protokol kesehatan Covid-19 sebagian besar masuk dalam kategori cukup baik. Hal ini menggambarkan bahwa penyebaran informasi terkait dengan protokol kesehatan Covid-19 oleh tenaga kesehatan telah banyak diketahui oleh masyarakat khususnya pasien hipertensi. Hal ini terlihat jelas faktor pendukung utama adalah umur, tingkat pendidikan dan status pekerjaan responden, dimana pada penelitian ini ditemukan adanya responden yang berada pada jenjang pendidikan yang rendah dan status ekonomi yang rendah. Pendidikan sendiri merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sedikit banyaknya penerimaan informasi, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang Tahun 2022 dapat diambil kesimpulan bahwa dari 44 responden diketahui mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 orang (47,7%), responden berpengetahuan baik sebanyak 13 orang (29,5%), dan responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (22,7%).

Hal tersebut menggambarkan bahwa penyebaran informasi terkait dengan protokol kesehatan Covid-19 telah banyak diketahui oleh masyarakat khususnya pasien hipertensi. Hal ini terlihat jelas dipengaruhi oleh faktor pendukung utama yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan responden, dimana semakin tua umur seseorang belum tentu pengetahuannya semakin baik, terutama pada umur lansia awal biasanya akan semakin mudah lupa, bingung, dan pikun. Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang, jika dibandingkan dengan laki-laki, responden dengan jenis kelamin perempuan lebih cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sedikit banyaknya penerimaan informasi, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Selain itu, pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan karena lingkungan pekerjaan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung yang juga akan mempengaruhi proses seseorang untuk menerima pengetahuan.

B. Saran

1. Bagi responden, diharapkan untuk lebih peduli dan menjalankan protokol kesehatan untuk menghindari terpaparnya Covid-19.
2. Bagi Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu, disarankan upaya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya penderita

hipertensi dengan memberikan pendidikan dan promosi kesehatan tentang kepatuhan menjalankan protokol kesehatan Covid-19.

3. Diharapkan kepada peneliti yang akan datang agar penelitian selanjutnya lebih dikembangkan dengan menggunakan sampel yang lebih luas sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, N., & Rahmiati, C. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(1), 113-124. Pdf diunduh.
- Ahmadi. (2013). Kesehatan Masyarakat, Teori dan Aplikasi. Jakarta : Raja Gafindo
- Ali, Z. (2020). Social distancing upaya pencegahan penyebaran covid-19. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 1
- Bispo, I., Costa, S., Bittar, C. S., Rizki, S. I., Everaldo, A., ... Hajjar, L. A. (2020)
- Dinkes Sumatera Utara. Pasien positif Covid-19 di Sumut bertambah jadi 104.792 orang. <https://www.antaraneews.com/amp/berita/2429213/pasien-positif-covid-19-di-sumut-bertambah-jadi-104792-orang>
- <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1311/783>Rosa.2018. Kepatuhan (Compliance). diakses pada tanggal 3 Agustus 2020 dari <http://mmr.umy.ac.id/kepatuhan-compliance/>
- Kemendes Kesehatan RI, 1(2), 1. Retrieved from <http://www.kemkes.go.id/article/view/20030400008/FAQ-Coronavirus.html>
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2010. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika.
- Pariang, N. F. E., Wijaya, E., Sarnianto, P., Ikawati, Z., Andrajati, R., Puspitasari, & Noviani, L. (2020). *Panduan Praktik Untuk Apoteker Menghadapi Pandemi Covid-19*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia.
- Pudiastuti, R, D., 2019. Penyakit-Penyakit Mematikan. (Edisi 2). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnamasari & Anisa. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonosobo Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* hal 33-42.
- Purnamasari, Ika; Raharyani, A. E. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Kabupaten Wonoboso Tentang Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* hal 33-42.

- Quyumi, E., & Alimansur, M. (2020). Upaya Pencegahan Dengan Kepatuhan Dalam Pencegahan Penularan Covid-19 pada Relawan Covid. *Jph recode*, 4(1), 81-87. Pdf diunduh.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Badan Litbankes
- Sari, A., Rachman, F., & Dkk. (2020). Perilaku Pencegahan Covid-19 Ditinjau dari Karakteristik
- Sari, D., & Atiqoh, N. (2020). Hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan penggunaan masker sebagai upaya pencegahan Covid-19 di Ngronggah. *Infokes Journal*, Vol. 10, hal. 52-55
- Satgas Covid-19. (2020). *Pedoman Perubahan Perilaku Penanganan Covid-19*. Jakarta: Kemenkes RI: Satuan Tugas Penanganan Covid-19.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, Y, dkk. Perilaku Cerdik Penderita Hipertensi dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(1), 61-76. Pdf diunduh
- Tria Eni dan Rizky Dwiyaniti. (2021). Tingkat Pengetahuan Tentang Pandemi Covid-19 Dengan Kepatuhan Memakai Masker. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, Vol. 08 No. 01 Januari 2021, hal: 21-28.
- Triyatno, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Utari, Merry. (2021). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan Covid-19 pada Lansia Penderita Hipertensi di Klinik Ida Medika Banyuasin Tahun 2021. Pdf diunduh.
- Wawan, A., & M, D. (2019). *Pengetahuan sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2021). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/disease/novel-coronavirus-2019>
- Wiranti, Ayun dan Wulan (2020). Determinan Kepatuhan Masyarakat Kota Depok terhadap Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Pencegahan Covid-19. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI Volume 09 No. 03* hal 117-124
- Worldmeter. (2021). Covid-19 Coronavirus Pandemic. Retrieved from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Wulandari, A., Rachman, F., & Dkk. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 8, hal. 4. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>

Xie, M., & Chen, Q. (2020). Insight into 2019 novel coronavirus – An update interim review and lessons from SARS-CoV and MERS-CoV. *International Journal of Infections Diseases*, 94, 119-124. Pdf diunduh.

Yanping, Z. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Chinese Journal of Epidemiology*, 2(41), 145-151. Pdf diunduh.

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT

Hari :

Tanggal :

Nomor Responden :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia dan tanpa terpaksa menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Rafikah Aulia Siregar yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu”. Semua informasi yang saya berikan adalah benar. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan semata-mata diolah untuk pengetahuan.

Medan,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG
KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI ERA
NORMAL DI PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU**

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Pendidikan :

**II. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG PROTOKOL KESEHATAN
DAN COVID-19**

A. Petunjuk Pengisian Pertanyaan

1. Pilihlah salah satu jawaban yang Anda anggap benar dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar.
2. Bacalah dan isilah setiap pertanyaan dengan cermat berdasarkan apa yang Anda ketahui.
3. Periksa kembali pertanyaan yang anda isi dan diharapkan semua pertanyaan diberi jawaban.

B. Pertanyaan:

1. Jika seseorang selesai kontak fisik dengan orang lain apa yang harus dilakukan...
 - a. Berpelukan
 - b. Pergi menjauh
 - c. Mencuci tangan
2. Jika seseorang membuka suatu usaha makanan apa yang harus mereka sediakan untuk melengkapi protokol kesehatan...
 - a. Tempat parkir
 - b. Tempat mencuci tangan
 - c. Tempat mandi
3. Pada tahun berapakah istilah protokol kesehatan mulai dikenal...
 - a. 2021

- b. 2019
 - c. 2020
4. Apa salah satu upaya pemerintah dalam melakukan protokol kesehatan...
- a. Melarang melakukan kerumunan
 - b. Razia pengendara bermotor
 - c. Memberikan denda
5. Jika seseorang pergi keluar rumah apa salah satu upaya dalam menerapkan protokol kesehatan...
- a. Memakai masker
 - b. Membawa kendaraan
 - c. Membawa uang
6. Pengertian Protokol Kesehatan adalah...
- a. Suatu istilah yang dikenal masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan Covid-19
 - b. Cara memakai alat kesehatan
 - c. Cara menghilangkan Covid-19
7. Tidak pergi berkumpul dengan keluarga, teman dan juga saudara adalah bentuk protokol kesehatan...
- a. Menjaga jarak
 - b. Mencuci tangan
 - c. Memakai masker
8. Memakai hand sanitizer adalah salah satu upaya dalam...
- a. Mencegah penularan Covid-19
 - b. Agar tangan menjadi kotor
 - c. Membuat tangan menjadi harum
9. Jenis protokol kesehatan yaitu...
- a. Menerapkan 3M (Memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak)
 - b. Makan makanan bergizi
 - c. Memakai baju bersih
10. Apa salah satu contoh protokol kesehatan yang sering dilakukan banyak orang...
- a. Memakai masker

- b. Tidak keluar rumah
- c. Tidak mandi

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jendral Ginting KM. 11.5 Kal. Lusi 5.0 Medan Jemberang Sekeloa 701 - 20136
Telepon: 061-4162813 - Fax: 061-4329944
Website: www.poltekkes-medan.ac.id, email: poltekkes-medan@yahoo.com



22 Februari 2022

No : KP.02.01.00.011/239/2022
Lamp : 5002 exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : UPT PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU

di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tar. III LA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin (terlampir dalam nama Mahasiswa)

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.


Kepala Jurusan Keperawatan
Dikatkan: Dewita Nesution SKM, M.Kes
NIP. 198603121999032001

No.	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rafikah Aulia Siregar	P07520119088	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 di Era Normal di Puskesmas Pancur Batu
2.	Raisyah Mahrani Siregar	P07520119090	Gambaran Pengerahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Diet Rendah Garam di Puskesmas Pancur Batu.
3.	Sally Yolanda Aritonang	P07520119042	Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.
4.	Afriyanti Hutabarat	P07520119002	Gambaran Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru Tentang Penerapan Protokol Kesehatan di Puskesmas Pancur Batu.
5.	Paul Gilbert H Sipahutar	P07520119138	Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Asma di Masa Covid-19.
6.	Pramita Hutagaol	P07520119034	Hubungan Peran dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien.
7.	Agnes Manisa Margareta	P07520119003	Gambaran Tingkat Kognitif Lansia Tentang Demensia di Puskesmas Pancur Batu.
8.	Winni Rotua Nababan	P07520119049	Perbedaan Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi tentang MP-ASI di Puskesmas Pancur Batu.
9.	Yopi Sukma Wardani	P07520119105	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
10.	Romauli Zaluhu	P07520119039	Gambaran Peran Keluarga dengan Depresi Belajar Daring Selama Pandemi di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2022.

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jatin Gisting KM. 13,5 Kel. Luv-Gh Medar, Tuntungan, Kode Pos : 20156
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368646
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



07 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/187/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala Puskesmas Kecamatan Pancur Batu
di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang sudah Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Rafikah Anlia Siregar	P07520119088	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Era Normal Di Puskesmas Tuntungan Pancur Batu

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Keperawatan

Ikhani Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP. 196503121989032001

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU
 Jalan : Besar Kutalimbaru Desa Tuntungan I
 E-mail : ptuntungan@gmail.com



Nomor : 6988/PTPB/VI/2022
 Lampiran :
 Perihal : Balasan Izin Penelitian

Tuntungan, 29 Juni 2022
 Kepada Yth : Politeknik
 Kesehatan Kemenkes Medan

Di
 Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
 No : Kp.02.01/00/01/664/2022 perihal Izin Penelitian

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama-nama tersebut dibawah ini :

NO	NAMA MAHASISWA	NIM
1	Sylvia Gustina Situmorang	P07520119150
2	Mabeli Damanik	P07520119026
3	Avria Nanda Br Ginting	P07520119108
4	Winri Rotua Nababan	P07520119049
5	Pramita Hutagaol	P07520119034
6	Sahmul Efendi	P07520119094
7	Agnes Manisa Margareta	P07520119003
8	Rafika Aulia Siregar	P07520119088
9	Afryanti Hutabarat	P07520119002
10	Paul Gilbert H Sipahutar	P07520119138

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama-nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tuntungan kecamatan Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.


 Ka UPT Puskesmas Tuntungan
 Kecamatan Pancur Batu
 dr. H. Ferry Sembiring Keliat
 NIP. 197201110005122009

SURAT EC (Ethical Clearance)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkemedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 06.1/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Kepatuhan Menjalankan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Era Normal Di Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Rafikah Aulia Siregar**
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



.....
.....,M.Kes
NIP. 198102001

Lampiran 7

MASTER TABEL
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN
MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI ERA NORMAL DI PUSKESMAS TUNTUNGAN
KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022

No Res.	Inisial	Umur	JK	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan	Pengetahuan										Jumlah	Total	Ket		
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10					
1	CT	59	L	SMP	Petani	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60	Cukup
2	GB	52	P	S1	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik
3	PB	71	L	SD	Petani	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0		4	40	Kurang	
4	A	53	P	SMP	IRT	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0		7	70	Cukup	
5	GG	65	L	SMA	Wiraswasta	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0		6	60	Cukup	
6	E	50	P	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	
7	P	68	L	S1	PNS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	80	Baik	
8	YT	66	L	SD	Petani	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0		5	50	Kurang	
9	MW	70	L	SD	Petani	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1		4	40	Kurang	
10	HS	42	P	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	
11	NS	72	L	SD	Petani	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0		4	40	Kurang	
12	R	57	P	SD	Petani	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1		6	60	Cukup	
13	NT	66	P	S1	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
14	SS	73	L	SD	Petani	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1		3	30	Kurang	
15	AG	52	P	SMA	Wiraswasta	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	
16	RA	54	P	SMP	IRT	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	60	Cukup	
17	ZB	73	P	SD	Petani	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0		3	30	Kurang	
18	SZ	56	L	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0		7	70	Cukup	
19	PB	42	L	SMA	Karyawan	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	
20	B	62	L	SMA	Wiraswasta	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0		7	70	Cukup	
21	MT	64	P	SMP	IRT	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0		6	60	Baik	
22	S	54	L	SMA	Wiraswasta	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	
23	MS	63	P	SMA	Wiraswasta	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	70	Cukup	
24	N	47	P	D3	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
25	NB	60	P	SMA	Petani	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Baik	
26	Rs	54	P	SMA	IRT	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70	Cukup	
27	Sm	47	P	SMA	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0		7	70	Cukup	
28	SB	60	P	S1	PNS	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0		7	70	Cukup	
29	Rm	64	L	SMP	Petani	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0		5	50	Kurang	
30	W	39	P	S1	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Baik	
31	BS	62	P	SD	Petani	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0		5	50	Kurang	
32	M	45	P	SMA	IRT	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0		7	70	Cukup	
33	Ng	62	P	SD	Petani	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0		6	60	Cukup	
34	K	58	P	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0		8	80	Baik	
35	BRH	29	L	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	
36	A	50	L	SMP	Petani	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0		7	70	Cukup	
37	R	54	P	SMP	IRT	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0		7	70	Cukup	
38	O	50	L	SMP	Petani	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1		6	60	Cukup	
39	BPD	54	P	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		9	90	Baik	
40	RK	60	P	SD	Petani	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	60	Cukup	
41	Ne	65	P	SD	IRT	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1		5	50	Kurang	
42	ST	54	P	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Baik	
43	JM	66	L	SD	Petani	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0		6	60	Cukup	
44	DG	64	L	SD	Petani	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1		4	40	Kurang	

Keterangan :

Pengetahuan : Benar : 1

Salah : 0

Lampiran 8

OUTPUT SPSS

Frequency

Statistics

		umur	gender	pendidikan	pekerjaan	Kategori
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 Tahun	1	2.3	2.3	2.3
	36-45 Tahun	4	9.1	9.1	11.4
	46-55 Tahun	14	31.8	31.8	43.2
	56-65 Tahun	16	36.4	36.4	79.5
	> 65 Tahun	9	20.5	20.5	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	40.9	40.9	40.9
	Perempuan	26	59.1	59.1	100.0
Total		44	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI	13	29.5	29.5	29.5
	SMP/MTS	8	18.2	18.2	47.7
	SMA/SEDERAJAT	17	38.6	38.6	86.4
	Akademik/Perguruan Tinggi	6	13.6	13.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	6	13.6	13.6	13.6
	Karyawan	1	2.3	2.3	15.9
	Wiraswasta	10	22.7	22.7	38.6
	IRT	10	22.7	22.7	61.4
	Petani	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	29.5	29.5	29.5
	Cukup	21	47.7	47.7	77.2
	Kurang	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kategori	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Jenis Kelamin * Kategori	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Pendidikan * Kategori	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Pekerjaan * Kategori	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

umur * Kategori Crosstabulation

			Kategori			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
umur	26-35 Tahun	Count	1	0	0	1
		% of Total	2.3%	.0%	.0%	2.3%
	36-45 Tahun	Count	3	1	0	4
		% of Total	6.8%	2.3%	.0%	9.1%
	46-55 Tahun	Count	4	10	0	14
		% of Total	9.1%	22.7%	.0%	31.8%
	56-65 Tahun	Count	3	9	4	16
		% of Total	6.8%	20.5%	9.1%	36.4%
	> 65 Tahun	Count	2	1	6	9
		% of Total	4.5%	2.3%	13.6%	20.5%
Total		Count	13	21	10	44
		% of Total	29.5%	47.7%	22.7%	100.0%

Jenis Kelamin* Kategori Crosstabulation

			Kategori			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	3	8	7	18
		% of Total	6.8%	18.2%	15.9%	40.9%
	Perempuan	Count	10	13	3	26
		% of Total	22.7%	29.5%	6.8%	59.1%
Total	Count	13	21	10	44	
	% of Total	29.5%	47.7%	22.7%	100.0%	

pendidikan * Kategori Crosstabulation

			Kategori			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
pendidikan	SD/MI	Count	0	4	9	13
		% of Total	.0%	9.1%	20.5%	29.5%
	SMP/MTS	Count	1	6	1	8
		% of Total	2.3%	13.6%	2.3%	18.2%
	SMA/SEDERAJAT	Count	7	10	0	17
		% of Total	15.9%	22.7%	.0%	38.6%
	Akademik/Perguruan Tinggi	Count	5	1	0	6
		% of Total	11.4%	2.3%	.0%	13.6%
Total	Count	13	21	10	44	
	% of Total	29.5%	47.7%	22.7%	100.0%	

pekerjaan * Kategori Crosstabulation

			Kategori			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
pekerjaan	PNS	Count	5	1	0	6
		% of Total	11.4%	2.3%	.0%	13.6%
	Karyawan	Count	1	0	0	1
		% of Total	2.3%	.0%	.0%	2.3%
	Wiraswasta	Count	3	7	0	10
		% of Total	6.8%	15.9%	.0%	22.7%
	IRT	Count	3	6	1	10
		% of Total	6.8%	13.6%	2.3%	22.7%
	Petani	Count	1	7	9	17
		% of Total	2.3%	15.9%	20.5%	38.6%
Total		Count	13	21	10	44
		% of Total	29.5%	47.7%	22.7%	100.0%

Lampiran 9

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

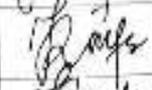
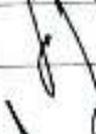
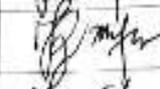
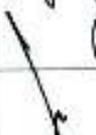
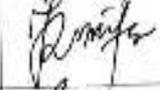
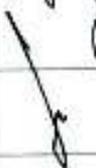
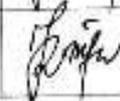
Nama : RAFIKAH AULIA SIREGAR

Nim : P07620119088

Judul : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN MENJALANKAN PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 DI ERA NEW NORMAL DI PUSKESMAS TUNTUNGAN KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	15 Desember 2021	Pengajuan Judul		
2	20 Desember 2021	ACC Judul		
3	31 Januari 2022	Konsultasi BAB 1		
4	9 Februari 2022	Revisi BAB 1		
5	17 Februari 2022	Revisi BAB 1		
6	21 Februari 2022	Revisi BAB 1, lanjut BAB berikutnya		
7	23 Februari 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
8	25 Februari 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
9	28 Februari 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
10	1 Maret 2022	ACC Proposal, Buat Power Point, Persiapkan persyaratan ujian seminar proposal		
11	28 April 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
12	20 Mei 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
13	30 Mei 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
14	31 Mei 2022	Revisi BAB 1, 2, dan 3		
15	9 Juni 2022	ACC BAB 1, 2, dan 3		
16	20 Juni 2022	ACC Kuesioner		

Scanned by TapScanner

17	7 Juli 2022	Konsultasi BAB 4		
18	8 Juli 2022	Konsultasi BAB 4		
19	11 Juli 2022	Konsultasi BAB 4		
20	12 Juli 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5		
21	13 Juli 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5		
22	14 Juli 2022	ACC KTI		

Medan, Juli 2022

KETUA PRODI



(Afniwati, S.Kep, Ns, M. Kes)
NIP: 196610101989032002

Lampiran 10

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Rafikah Aulia Siregar
Tempat/ Tanggal Lahir : Sampean, 28 April 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sampean, Kec. Sungai Kanan, Kab.
Labuhanbatu Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Maralot Pangihutan Siregar
Ibu : Ernyda

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : PNS
Ibu : PNS

Riwayat Pendidikan

1. 2007 s/d 2013 : SDN 115504 Sampean
2. 2013 s/d 2016 : SMP N. 2 Sei Kanan
3. 2016 s/d 2019 : SMA N. 2 Sei Kanan
4. 2019 s/d 2022 : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III
Keperawatan Medan

DOKUMENTASI PENELITIAN





