

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SUKODONO**



**Oleh:
SEFIA MINGGAR SETTI
NIM.P27820421042**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SIDOARJO
2024**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SUKODONO**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh:
SEFIA MINGGAR SETTI
NIM.P27820421042

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SIDOARJO
2024**

SURAT PERNYATAAN

Saya mengatakan bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan Proposal Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi maupun baik sebagian maupun keseluruhan.

Sidoarjo, 11 Desember 2023

Yang menyatakan,

Sefia Minggar Setti
NIM.P27820421042

**LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SUKODONO**

Oleh:

SEFIA MINGGAR SETTI
NIM. P27820421042

TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL 09 JANUARI 2024

Oleh:

Pembimbing

Dr. Luluk Widarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP: 19660513 199403 2001

Pembimbing Pendamping

Siti Maimuna, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP: 19710511 199403 2002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SUKODONO**

Oleh:

SEFIA MINGGAR SETTI
NIM. P27820421042

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 11 JANUARI 2024

TIM PENGUJI

Ketua

1. Siti Maimuna, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP: 19710511 199403 2002

.....

Anggota

1. Dr. Luluk Widarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP: 19660513 199403 2001

.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sukodono”.

Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini tentunya tidak dapat disertakan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Lutfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan sebagai salah satu tugas akhir Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.
2. Ibu Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya yang telah memberi dorongan moril selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah.
3. Ibu Kusmini Suprihatin, S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya, yang telah memberi bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir.
4. Ibu Dr. Luluk Widarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes, sebagai pembimbing yang telah memberikan dukungan moril selama penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Siti Maimuna, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, petunjuk dan saran dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama mengerjakan penyusunan proposal karya tulis ilmiah.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dorongan moril baik berupa doa dan motivasi selama menempuh pendidikan di Program D3 Keperawatan Sidoarjo hingga penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
8. Semua rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah ini.

Demikian Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini penulis buat. Penulis menyadari proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu penulis berharap bimbingan, kritik, serta saran yang mendukung untuk kesempurnaan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga proposal karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan.

Sidoarjo, 11 Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Hipertensi.....	5
2.1.1 Definisi Hipertensi	5
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi	6
2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi.....	8
2.1.5 Komplikasi Hipertensi	8
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi.....	10
2.1.7 Cara Mengukur Tekanan Darah.....	11
2.2 Konsep Gaya Hidup.....	12
2.2.1 Definisi Gaya Hidup	12
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup.....	13
2.2.3 Macam Gaya Hidup	15
2.2.4 Dampak Modifikasi Gaya Hidup	17
2.2.5 Cara Mengukur Gaya Hidup	18

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Rancangan Penelitian.....	21
3.2	Kerangka Operasional.....	21
3.3	Subyek Penelitian.....	22
3.3.1	Populasi.....	22
3.3.2	Sampel.....	22
3.3.3	Teknik Sampling.....	24
3.4	Fokus Penelitian.....	24
3.4.1	Variabel Penelitian.....	24
3.5	Definisi Operasional	25
3.6	Instrumen Penelitian	26
3.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	26
3.9	Penyajian dan Analisis Data	28
3.9.1	Pengolahan Data	28
3.9.2	Analisis Data.....	29
3.10	Etika Penelitian	30
3.10.1	<i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	31
3.10.2	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	31
3.10.3	<i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	31
	DAFTAR PUSTAKA.....	32
	LAMPIRAN.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi untuk pasien hipertensi ≥ 18 tahun.....	5
Tabel 2. 2 Pola Hidup Sehat Cegah Hipertensi yang Merupakan Faktor Risiko Terkena Penyakit Jantung Koroner.....	17
Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional	25

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi	19
Bagan 3.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	35
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	36
Lampiran 3 Kisi-kisi Kuesioner	37
Lampiran 4 Kuesioner Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi.....	38
Lampiran 5 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah	41

DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN

Lambang Poltekkes Kemenkes Surabaya

1. Berbentuk persegi lima dengan warna dasar biru, melambangkan semangat dapat mengikuti perkembangan di dunia pendidikan sesuai tuntutan jaman.
2. Lambang tugu warna kuning, tugu pahlawan kota Surabaya cemerlang.
3. Lambang palang hijau, lambang kesehatan.
4. Lambang buku, proses pembelajaran.
5. Lambang biru latar belakang, warna teknik (politeknik)

Simbol

.	: Titik
,	: Koma
()	: Kurung Kurawal
:	: Titik Dua
;	: Titik Koma
%	: Presentase
-	: Tanda Penghubung
<	: Lebih Dari
>	: Kurang Dari
\leq	: Kurang dari sama dengan
\geq	: Lebih dari sama dengan
$\sqrt{\quad}$: Akar
=	: Sama dengan
“ ”	: Tanda Petik

SINGKATAN DAN ISTILAH

A

ACE	: <i>Angiotensin Converting Enzyme</i>
Adrenalin	: Hormon yang dibuat dan dilepaskan oleh kelenjar adrenal
Aksesibilitas	: Fasilitas yang disediakan dan mudah dicapai
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
Aterosklerosis	: penyempitan pembuluh darah arteri karena penumpukan plak
Azotemia	: Peningkatan kadar urea dan senyawa nitrogen lain di dalam darah

B

BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan

C

CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
-----	----------------------------------

E

Esensial	: Sebagai sesuatu yang diperlukan atau dibutuhkan
----------	---

I

IMT	: Indeks Massa Tubuh
Infark	: Kerusakan jaringan di otak akibat tidak mendapatkan cukup suplai oksigen

J

JNC	: <i>Joint National Committee</i>
-----	-----------------------------------

K

Kardiovaskular	: Gangguan pada bagian jantung atau pembuluh darah
KG	: Kilo Gram
KM	: Kilo Meter
Konfigurasi	: Suatu model ataupun pola dari kultur suatu daerah pada waktu tertentu

M

M	: Meter
Menopause	: Berakhirnya siklus menstruasi secara alami, yang biasanya terjadi saat wanita memasuki usia 45 hingga 55 tahun
MMHG	: Mili Meter Air Raksa
Mortalitas	: Jumlah kematian akibat penyakit tertentu maupun kematian alami
Morbiditas	: Angka kesakitan atau kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu

N

Nekrosis	: Kematian sel atau jaringan karena penyakit atau cedera
----------	--

P

<i>Plaque</i>	: Plak
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
PTM	: Penyakit Tidak Menular

S

SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sendok Makan
SMA	: Sekolah Menengah Atas

SMP : Sekolah Menengah Pertama

T

TD : Tekanan Darah

Trigliserida : Jenis lemak yang disebabkan oleh konsumsi kalori yang berlebihan

V

Vasodilatasi : Pelebaran pembuluh darah

W

WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Di Asia Tenggara menempati urutan ketiga dan diperkirakan prevalensi hipertensi meningkat 1,5 juta jiwa pertahun dan 9,4 juta kematian di seluruh dunia terjadi akibat komplikasi penyakit hipertensi (Rafsanjani, Asriati, Kholidha, & Alifariki, 2019). Angka kejadian Penyakit Tidak Menular (PTM) terus meningkat sehingga menyebabkan mortalitas dan morbiditas tinggi (Kemenkes RI, 2021). Hipertensi dapat terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat sehingga memicu munculnya penyakit degeneratif yaitu salah satunya penyakit hipertensi (WHO, 2021).

Menurut WHO kasus penyakit hipertensi di Asia Tenggara setiap tahun meningkat, pada tahun 2020 prevalensi hipertensi di Asia Tenggara sebesar 32,0% atau sekitar 1,4 Miliar penduduk (Mills KT, Stefanescu A, 2020). Pada tahun 2021 prevalensi hipertensi di Asia Tenggara meningkat sebesar 33,82% atau 1,5 Miliar penduduk (Mohammed Nawawi A, Mohammad Z, Jetly K, Abd Razak MA, Ramli NS, Wan Ibadullah WAH, 2021). Pada tahun 2022 prevalensi hipertensi di Asia Tenggara kembali meningkat sebesar 39,9% atau sekitar 1,8 Miliar penduduk (Laurensia, Destra, Saint, Syihab, & Ernawati, 2022).

Berdasarkan hasil laporan dari Profil Kesehatan Indonesia kasus hipertensi di Indonesia setiap tahun meningkat, pada tahun 2020 prevalensi hipertensi sebesar 25,8% atau sekitar 69 Juta penduduk (Alifariki, Susanty, Sukurni, &

Siagian, 2022). Pada tahun 2021 prevalensi hipertensi sebesar 34,1% atau sekitar 93,3 Juta penduduk (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2022 prevalensi hipertensi sebesar 34,11% atau sekitar 93,9 Juta penduduk (Alifariki et al., 2022).

Berdasarkan hasil laporan dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur kasus penyakit hipertensi di Jawa Timur setiap tahun meningkat, pada tahun 2020 prevalensi hipertensi sebanyak 11.008.334 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020). Pada tahun 2021 prevalensi hipertensi sebanyak 11.686.430 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2021). Pada tahun 2022 prevalensi hipertensi sebanyak 11.600.444 penduduk (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2022).

Berdasarkan hasil laporan dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur kasus penyakit hipertensi di Sidoarjo setiap tahun meningkat, pada tahun 2020 prevalensi hipertensi sebanyak 562.203 penduduk (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2020). Pada tahun 2021 prevalensi hipertensi sebanyak 580.163 penduduk (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2021). Pada tahun 2022 prevalensi hipertensi sebanyak 589.521 penduduk (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2022).

Berdasarkan hasil laporan dari Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo kasus penyakit hipertensi di Puskesmas Sukodono setiap tahun meningkat, pada tahun 2020 prevalensi hipertensi sebanyak 30.746 penduduk (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2020). Pada tahun 2021 prevalensi hipertensi sebanyak 31.728 penduduk (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2021). Pada tahun 2022 prevalensi hipertensi sebanyak 33.126 penduduk (Dinkes Kabupaten Sidoarjo, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadhli (2018) didapatkan hasil bahwa gaya hidup mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi. Gaya hidup

dengan makanan bergaram dengan yang hipertensi sebanyak 58 responden dengan presentase 82% (Fadhli, 2018). Kejadian hipertensi dapat berakibat fatal jika tidak segera dicegah dan ditangani, karena akan menjadi faktor resiko utama untuk terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskular yang dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Jehani, Hepilita, & Krowa, 2022).

Upaya menurunkan konsekuensi timbulnya penyakit hipertensi dapat dilakukan modifikasi gaya hidup yang sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dimulai dengan olahraga secara teratur, pola makan yang sehat, mengurangi kebiasaan merokok, mengurangi kebiasaan konsumsi alkohol, dan mengurangi kebiasaan konsumsi kafein (Hamria, Mien, & Saranani, 2020).

Dari uraian diatas masalah penelitian adalah angka kejadian hipertensi yang semakin tinggi sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sukodono”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sukodono?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sukodono.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Sukodono.
- 2) Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sukodono.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai ilmu pengembangan dalam dunia keperawatan khususnya pada masalah gaya hidup pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Subjek Peneliti

Hasil penelitian ini digunakan sebagai acuan untuk menambah pengetahuan dan kesadaran mengenai gaya hidup pada pasien hipertensi.

- 2) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberi tambahan informasi dan masukan bagi petugas kesehatan mengenai hipertensi dan faktor resiko agar dapat meningkatkan upaya pencegahan bagi pasien hipertensi.

- 3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman sehingga peneliti mampu berpikir analitis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah berulang (American Heart Association, 2023). Menurut WHO hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah secara mendadak ataupun bertahap yang disebabkan karena pola hidup yang buruk serta emosi yang berlebihan (Rina, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri meningkat. Kekuatan darah dalam menekan dinding arteri ketika dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh menentukan ukuran tekanan darah. Tekanan yang terlalu tinggi akan membebani arteri dan jantung (Anies, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Adapun klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi untuk pasien hipertensi ≥ 18 tahun

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: (Adrianto, 2022)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Hipertensi Primer (*Esensial*)

Hipertensi dengan penyebab spesifik yang tidak dapat diidentifikasi. Angka kejadian hipertensi primer mencapai 90% dari semua kasus hipertensi sistemik (Adrianto, 2022). Hal ini berarti bahwa kondisi hipertensi tidak mempunyai sumber yang teridentifikasi. Menurut para ahli hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor dari gaya hidup yang tidak sehat. Diperkirakan bahwa 50% dari populasi “sensitif garam” artinya asupan tinggi sodium akan meningkatkan tekanan darah (Casey, 2013).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang terjadi akibat penyakit lain yang dapat diidentifikasi seperti penyakit ginjal atau hiperfungsi adrenal. Angka kejadian hipertensi sekunder adalah 2% hingga 5% kasus hipertensi sistemik. Jenis hipertensi ini biasanya terjadi antara usia 30 hingga 50 tahun (Adrianto, 2022).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Berikut adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita tekanan darah tinggi, yaitu:

1) Faktor yang Tidak Dapat Dimodifikasi

a. Usia

Faktor usia merupakan salah satu penyebab seseorang terkena tekanan darah tinggi. Semakin bertambah usia seseorang semakin berkurang elastisitas pembuluh darahnya sehingga tekanan darah di dalam tubuh orang yang sudah lanjut usia akan mengalami kenaikan dan dapat melebihi batas normalnya (Anies, 2018).

b. Keturunan atau Genetik

Hipertensi pada orang yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga sekitar 15-35% (Pikir, 2015). Orang tua yang mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi ada kemungkinan dapat menurunkan kepada anaknya (Anies, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa 25% dari kasus hipertensi esensial dalam keluarga mempunyai dasar genetik (Casey, 2013).

c. Jenis Kelamin

Pria yang berusia 45 tahun berisiko terkena hipertensi dibandingkan wanita. Sementara itu, wanita yang berusia 65 tahun lebih berisiko terkena hipertensi (Anies, 2018). Pada wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Salah satu penyebabnya adalah perbedaan hormon kedua jenis kelamin (Casey, 2013).

2) Faktor yang Dapat Dimodifikasi

a. Gaya Hidup

Gaya hidup yang tidak sehat yaitu salah satu penyebab seseorang terkena hipertensi. Gaya hidup yang dimaksud seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, dan kebiasaan konsumsi kafein (Hamria et al., 2020).

b. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Orang yang obesitas mempunyai risiko lebih tinggi terjadinya hipertensi. Obesitas

terjadi pada 64% pasien hipertensi. Lemak mempengaruhi kenaikan tekanan darah (Pikir, 2015).

c. Stres

Orang yang sering mengalami stres biasanya tekanan darahnya akan naik. Jika orang sedang stres, hormon adrenalin dalam tubuhnya akan meningkat sehingga akan menyebabkan tekanan darah dalam tubuh menjadi naik (Anies, 2018).

2.1.4 Manifestasi Klinis Hipertensi

Adapun tanda dan gejala hipertensi menurut (Anies, 2018) sebagai berikut:

- a. Sakit kepala atau pusing
- b. Jantung yang berdebar-debar
- c. Mata menjadi kabur atau menjadi tidak jelas
- d. Sering buang air kecil (BAK)
- e. Sering mengalami kelelahan saat melakukan berbagai aktivitas
- f. Orang yang mempunyai darah tinggi biasanya akan sensitif dan mudah marah

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi sistemik apapun penyebabnya yang tidak diobati dapat menyebabkan inflamasi dan nekrosis arteriol, penyempitan pembuluh darah dan penurunan aliran darah ke jaringan serta organ penting dari tubuh. Ketika aliran darah sangat terganggu, maka kerusakan organ target dapat terjadi. Berikut komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi menurut (Adrianto, 2022) sebagai berikut:

a. Efek Terhadap Jantung

Hipertrofi ventrikel kiri akan terjadi sebagai kompensasi terhadap peningkatan beban kerja jantung. Kebutuhan oksigen miokard akan meningkat sehingga dapat menyebabkan angina pectoris. Gagal jantung dapat terjadi akibat hipertensi. Hipertensi sering disertai aterosklerosis di arteri koroner menyebabkan penurunan aliran darah sehingga mengakibatkan angina pectoris, infark miokard dan bahkan kematian mendadak.

b. Efek Terhadap Ginjal

Penurunan aliran darah menyebabkan peningkatan sekresi renin-aldosteron sehingga meningkatkan reabsorpsi natrium dan air serta meningkatkan volume cairan tubuh. Aterosklerosis akan mengurangi pasokan oksigen yang menyebabkan kerusakan parenkim ginjal dan menurunkan kemampuan filtrasi ginjal dan azotemia. Aterosklerosis juga mengurangi aliran darah ke atriol ginjal, yang menyebabkan nefrosklerosis dan akhirnya bisa terjadi gagal ginjal akut maupun kronis.

c. Efek Terhadap Otak

Penurunan aliran darah, gangguan elastisitas dinding pembuluh darah dapat menurunkan pasokan oksigen ke otak sehingga dapat menyebabkan serangan iskemik transien, trombosis serebral dan terjadinya aneurisma pembuluh darah otak disertai dengan perdarahan.

d. Efek Terhadap Retina

Penurunan aliran darah dengan sklerosis vaskular retina dan peningkatan tekanan arteriolar memicu terbentuknya eksudat dan perdarahan

sehingga mengakibatkan gangguan visual seperti penglihatan kabur (Adrianto, 2022).

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi secara komprehensif akan menurunkan kejadian kardiovaskular. Penatalaksanaan secara dini hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Pikir, 2015).

a. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi berupa perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tekanan darah bisa diturunkan dengan mengatur gaya hidup, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Olahraga Secara Rutin
- 2) Mengatur Pola Makan
- 3) Berhenti Merokok
- 4) Membatasi Konsumsi Alkohol dan Kafein
- 5) Manajemen Stres

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dengan memberi obat anti hipertensi yang meliputi:

- 1) Diuretik, seperti hydrochlorothiazide atau indapamide
- 2) Antagonis kalsium, seperti amlodipine dan nifedipine
- 3) Penghambat Beta, seperti carvedilol, atenolol dan bisoprolol
- 4) Penghambat Alfa, seperti reserpine
- 5) *ACE inhibitor*, seperti captopril dan ramipril

- 6) Diuretik hemat kalium, seperti spironolactone
 - 7) *Angiotensin-2 receptor blocker* (ARB), seperti irbesartan, losartan, eprosartan, dan valsartan
 - 8) Penghambat renin, seperti aliskiren
 - 9) Vasodilator, seperti minoxidil atau niacin
- (Pikir, 2015)

2.1.7 Cara Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran dan interpretasi yang tepat dari tekanan darah sangat penting untuk menghindari kesalahan dalam menangani hipertensi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran tekanan darah sebagai berikut (Adrianto, 2022).

a. Posisi Pasien

Pengukuran tekanan darah yang ideal dilakukan dalam posisi duduk dengan punggung bersandar. Hasil pengukuran tekanan darah posisi terlentang dapat menghasilkan tekanan darah sistolik yang lebih tinggi hingga 2-3 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah 2-3 mmHg. Posisi lengan diletakkan setinggi jantung. Membiarkan lengan menggantung ke bawah ketika pasien duduk atau berdiri mengakibatkan posisi arteri brakialis menjadi 15 cm di bawah jantung. Akibatnya, tekanan darah yang diukur dapat meningkat hingga 10-12 mmHg karena peningkatan tekanan hidrostatik akibat gravitasi. Adapun tata cara pengukuran tekanan darah, sebagai berikut:

- 1) Punggung bersandar
- 2) Tidak bicara saat dan antara pengukuran tekanan darah

- 3) Ukuran cuff sesuai lengan (kecil, sedang, dan besar)
 - 4) Lengan tanpa menutup dan istirahat, dan bagian mid-arm sejajar jantung
 - 5) Kaki rata di lantai, dan tidak menggantung
- b. Jenis Alat Pengukuran

Automatic oscillometric blood pressure atau tensimeter digital semakin sering digunakan di klinik medis atau untuk pemantauan tekanan darah di rumah. Tensimeter digital juga terkadang kurang akurat digunakan untuk mengukur tekanan darah. Penggunaan tensimeter digital lebih praktis dan efisien.

c. Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan kesehatan seseorang. Berikut merupakan kategori hasil tekanan darah sebagai berikut:

1. Hipertensi ringan (140/90-159/99 mmHg)
2. Hipertensi sedang (160/100-179/109 mmHg)
3. Hipertensi berat ($\geq 180/110$ mmHg)

(Adrianto, 2022)

2.2 Konsep Gaya Hidup

2.2.1 Definisi Gaya Hidup

Gaya hidup (*life style*) dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memiliki karakteristik dan tata cara dalam kehidupan suatu masyarakat tertentu. Gaya hidup salah satu faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup suatu masyarakat akan berbeda dengan masyarakat lainnya. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi,

misalnya aktifitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, dan kebiasaan konsumsi kafein (Arifin, Zaenal, & Irmayani, 2020).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup seseorang menurut (Ajiwibani & Edwar, 2019), ada 2 faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal) sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Sikap

Sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan pikir yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasi melalui pengalaman dan mempengaruhi secara langsung pada perilaku. Keadaan jiwa tersebut sangat dipengaruhi oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan dan lingkungan sosialnya.

2) Pengalaman dan Pengamatan

Pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan sosial dalam tingkah laku, pengalaman dapat diperoleh dari semua tindakannya di masa lalu dan dapat dipelajari, melalui belajar orang akan dapat memperoleh pengalaman. Hasil dari pengalaman sosial akan dapat membentuk pandangan terhadap suatu objek.

3) Kepribadian

Kepribadian adalah konfigurasi karakteristik individu dan cara berperilaku yang menentukan perbedaan perilaku dari setiap individu.

4) Konsep Diri

Faktor lain yang menentukan kepribadian individu adalah konsep diri. Konsep diri sudah menjadi pendekatan yang dikenal amat luas untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dengan *image* merek. Bagaimana individu memandang dirinya akan mempengaruhi minat terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari pola kepribadian akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi permasalahan hidupnya, karena konsep diri merupakan *frame of reference* yang menjadi awal perilaku.

5) Motif

Perilaku individu muncul karena adanya motif kebutuhan untuk merasa aman dan kebutuhan terhadap prestise merupakan beberapa contoh tentang motif. Jika motif seseorang terhadap kebutuhan akan prestise itu besar maka akan membentuk gaya hidup yang cenderung mengarah kepada gaya hidup.

6) Persepsi

Persepsi adalah proses dimana seseorang memilih, mengatur, dan menginterpretasikan informasi untuk membentuk suatu gambar yang berarti mengenai dunia (Ajiwibani & Edwar, 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Kelompok Referensi atau Acuan

Kelompok acuan atau referensi adalah setiap orang atau kelompok yang dianggap sebagai dasar perbandingan bagi seseorang dalam membentuk nilai dan sikap umum/khusus atau pedoman khusus bagi perilaku. Kelompok acuan diartikan sebagai orang atau sekelompok

orang yang mempengaruhi secara bermakna perilaku individu. Pengaruh-pengaruh tersebut akan menghadapkan individu pada perilaku dan gaya hidup tertentu.

2) Keluarga

Keluarga memegang peranan terbesar dalam pembentukan sikap dan perilaku individu. Hal ini karena pola asuh orang tua akan membentuk kebiasaan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi pola hidupnya.

3) Kelas Sosial

Kelas sosial adalah sebuah kelompok yang relatif homogen dan bertahan lama dalam sebuah masyarakat, yang tersusun dalam sebuah urutan jenjang, dan para anggota dalam setiap jenjang itu memiliki nilai, minat, dan tingkah laku yang sama (Ajiwibani & Edwar, 2019).

2.2.3 Macam Gaya Hidup

Meningkatnya kejadian hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat. Hal-hal yang termasuk gaya hidup tidak sehat yang dapat memicu terjadinya hipertensi antara lain:

a. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang menjadi penyebab hipertensi yaitu salah satunya kurangnya gerak atau olahraga. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular. Hal ini dikarenakan olahraga yang teratur dapat melancarkan peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Manfaat olahraga untuk meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru dan mengurangi aterosklerosis. Contoh olahraga yang dapat

menurunkan tekanan darah tinggi antara lain jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda, dan berenang. Sebaiknya dilakukan aktivitas ini minimal 30 menit sehari, minimal 3x dalam seminggu (Ladyani, Febriyani, Prasetya, & Berliana, 2021).

b. Pola Makan

Pola makan yang tidak sehat salah satu penyebab seseorang terkena hipertensi. Hampir 50% orang memiliki hipertensi karena sering mengonsumsi makanan cepat saji yang mempunyai kadar garam tinggi (Casey, 2013). Selain itu, makanan tinggi lemak juga akan beresiko terkena hipertensi (Anies, 2018).

c. Kebiasaan Merokok

Rokok mengandung ribuan bahan kimia berbahaya, termasuk tar, nikotin, dan gas karbon monoksida. Kebiasaan merokok mengakibatkan seseorang meninggal akibat serangan jantung akibat trombosis arteri koroner daripada bukan perokok. Trombosis arteri koroner, atau serangan jantung, terjadi ketika gumpalan darah menyumbat salah satu pembuluh darah yang mensuplai jantung. Akibatnya, jantung kekurangan darah dan bisa berhenti total (Nurhaeni, Aimatun Nisa, & Marisa, 2022).

d. Kebiasaan Minum Alkohol

Konsumsi minuman alkohol yang berlebih pada masyarakat dapat berdampak pada penurunan kesehatan yang akan mengganggu dan merusak fungsi beberapa organ yaitu salah satunya hati, fungsi hati akan terganggu sehingga mempengaruhi kinerja dan fungsi jantung. Gangguan fungsi

jantung yang terjadi pada akhirnya menyebabkan hipertensi (Memah, Kandou, & Nelwan, 2019).

e. Kebiasaan Minum Kafein

Kafein memiliki sifat antagonis reseptor adenosin, dimana adenosin merupakan nukleosida purin yang memiliki peran penting dalam penghantaran sinyal serta pengaturan fungsi kardiovaskular. Peningkatan sekresi adenosin tersebut mempengaruhi kerja sistem saraf pusat dan menyebabkan percepatan denyut jantung, serta vasodilatasi darah, sehingga seseorang yang memiliki kebiasaan mengonsumsi pangan sumber kafein cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi (Sutarjana, 2021).

2.2.4 Dampak Modifikasi Gaya Hidup

Adapun dampak modifikasi gaya hidup terhadap penurunan tekanan darah diantaranya:

Tabel 2. 2 Pola Hidup Sehat Cegah Hipertensi yang Merupakan Faktor Risiko Terkena Penyakit Jantung Koroner

Modifikasi	Rekomendasi	Penurunan TD (mmHg)
Melakukan Aktivitas Fisik 30 menit/ hari	Olahraga teratur jalan kaki 30-45 menit (3km)	4-9 mmHg
Mengurangi Asupan Garam	Konsumsi garam <1 sendok teh kecil	2-8 mmHg
Mengurangi Stres	Dapat mengontrol stres dengan baik	5 mmHg
Mempertahankan BB Ideal	Pertahankan IMT 18,5-25 kg/ m ²	5-20 mmHg
Berhenti Merokok	Membiasakan hidup dengan tidak merokok	2-4 mmHg
Berhenti Alkohol	Membiasakan hidup dengan tidak konsumsi alkohol	2-4 mmHg

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

2.2.5 Cara Mengukur Gaya Hidup

Cara pengukuran gaya hidup dalam penelitian yang menggunakan 4 domain yaitu:

- a. Aktifitas Fisik
- b. Pola Makan
- c. Kebiasaan Merokok
- d. Kebiasaan Konsumsi Alkohol
- e. Kebiasaan Konsumsi Kafein

Untuk mengkaji apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi dengan kuesioner. Kuesioner telah dibuat dan dikembangkan oleh peneliti sebelumnya terdiri dari 20 item pertanyaan dengan menggunakan *skala likert*.

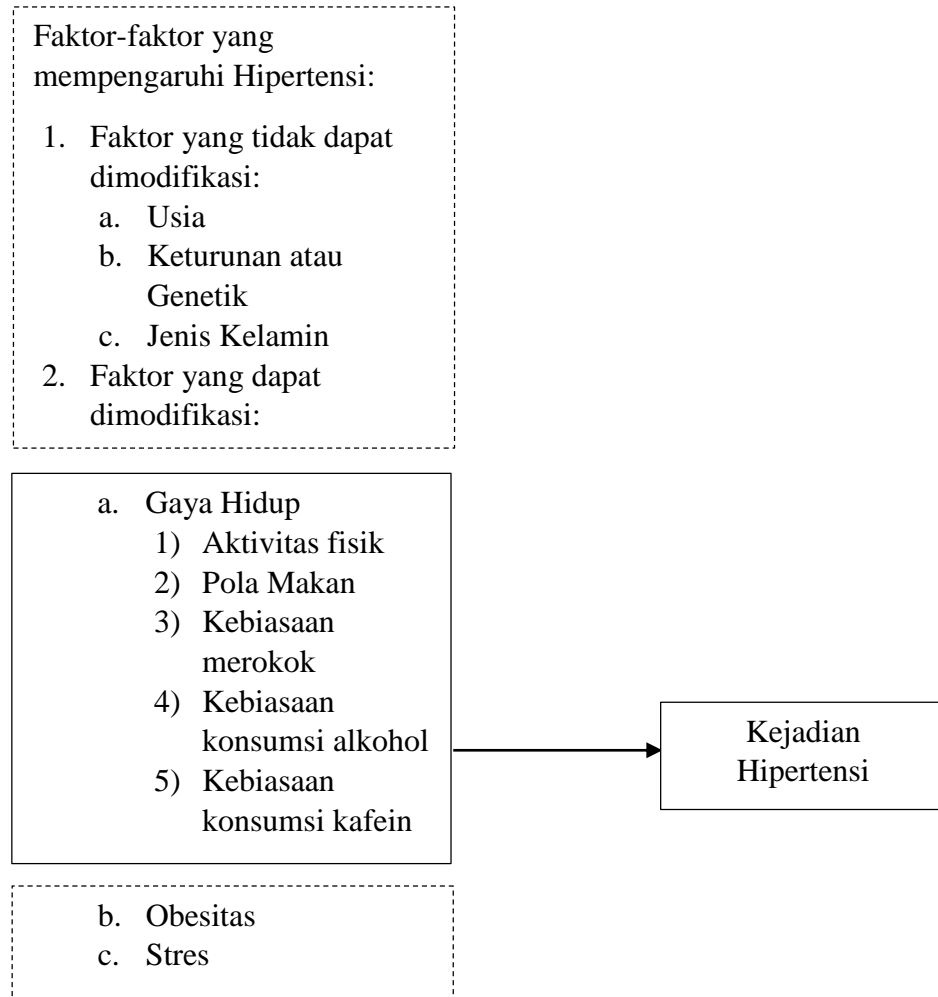
Untuk penilaiannya menggunakan rumus dari (Nursalam, 2013), yaitu:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor Didapat}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

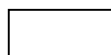
Selanjutnya setelah didapatkan hasil, dikategorikan dengan kriteria hasil, sebagai berikut:

- a. Sangat kurang baik : 0% - 20%
- b. Kurang baik : 21% - 40%
- c. Cukup baik : 41% - 60%
- d. Baik : 61% - 80%
- e. Sangat baik : 81% - 100%

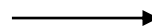
2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :



: di teliti.



: berpengaruh



: tidak diteliti.

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi

Sumber : (Anies, 2018)

Bagan 2.1 Kerangka konseptual hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi ada 2 yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, keturunan atau genetik, dan jenis kelamin. Kemudian faktor yang dapat diubah seperti gaya hidup, obesitas, dan stres.

Dari beberapa faktor peneliti memilih melakukan penelitian salah satunya adalah gaya hidup. Hipertensi dapat dipicu dari kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat. Gaya hidup yang dimaksud diantaranya aktivitas fisik, pola makan, kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi alkohol, dan kebiasaan konsumsi kafein.

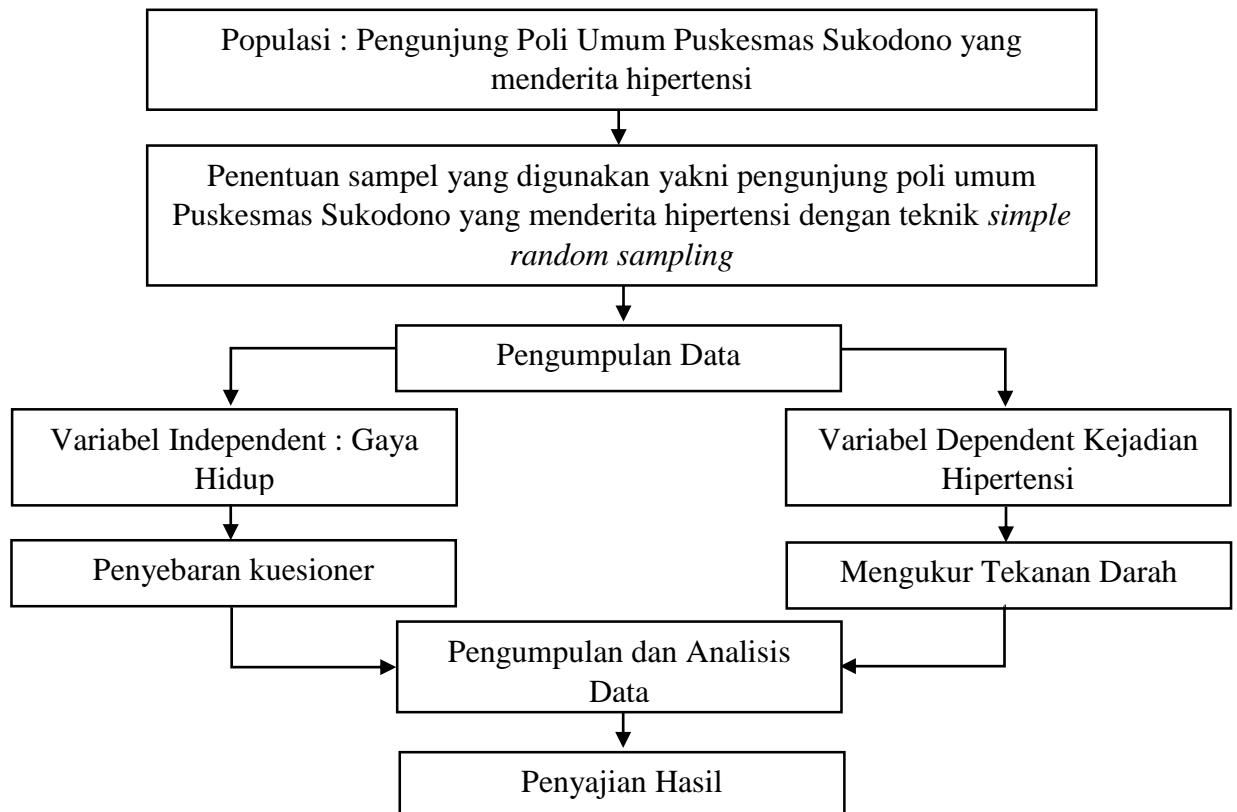
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode korelasional dengan pendekatan *cross sectional* hanya membutuhkan waktu yang relatif singkat yang dilakukan dalam satu waktu. Penelitian ini digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Metode penelitian ini dapat dilakukan dengan cara kuesioner (Donsu, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Sukodono.

3.2 Kerangka Operasional



Bagan 3.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi

3.3 Subyek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/ subjek yang menjadi kuantitas dan karakter tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk ditarik kesimpulan. Populasi dapat disimpulkan sebagai objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Donsu, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Sukodono pada tahun 2022 sejumlah 33.126 orang dari bulan Januari hingga Desember.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Donsu, 2016). Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia dijadikan responden
- 2) Pasien yang terdiagnosis hipertensi
- 3) Pasien hipertensi usia 26-59 tahun yang berobat di Puskesmas Sukodono
- 4) Pasien hipertensi dengan hasil pemeriksaan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Hipertensi Derajat 1) dan $\geq 160/100$ (Hipertensi Derajat 2) menurut JNC-VII
- 5) Pasien hipertensi yang tidak mengalami komplikasi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien hipertensi usia <26 dan >59 tahun yang berobat di Puskesmas Sukodono
- 3) Pasien hipertensi yang mengalami komplikasi

Perhitungan jumlah sampel dengan rumus *slovin* dengan populasi >10.000 dapat menggunakan dengan rumus sebagai berikut:

$$d = Z \times \sqrt{\frac{p \times q}{n}} \times \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$

Keterangan:

1. d : Penyimpangan terhadap populasi atau ketepatan yang diinginkan, biasanya 0,05 atau 0,001
2. Z : Standar deviasi normal, biasanya 1,95 atau 2,0
3. p : Proporsi, biasanya 0,05
4. q : 1,0 – p
5. N : Besarnya populasi
6. n : Besarnya sampel

$$d = Z \times \sqrt{\frac{p \times q}{n}} \times \sqrt{\frac{N - n}{N - 1}}$$

$$0,05 = 1,95 \times \sqrt{\frac{0,05 \times 0,95}{n}} \times \sqrt{\frac{33.126 - n}{33.126 - 1}}$$

$$n = \frac{957.308.274}{13.278.899}$$

$$n = 72 \frac{1.227.546}{13.278.899}$$

$$n = 73$$

Jadi, berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus *slovin* diatas dengan populasi >10.000, didapatkan ukuran sampel penelitian sebanyak 73 sampel.

3.3.3 Teknik Sampling

Pengambilan sampel (*Sampling*) adalah suatu proses dalam menyeleksi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Populasi diambil dari data pasien hipertensi di Puskesmas Sukodono pada tahun 2022 dengan jumlah 33.126 orang, kemudian didapatkan hasil sampel dengan menggunakan rumus *slovin* dengan jumlah 73 sampel. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak pada populasi yang akan diperoleh. Pengambilan sampel pada penelitian ini dapat dilakukan dengan cara lotre (Donsu, 2016). Dalam satu hari penelitian hanya mengambil 20 sampel dengan memberi nomor lotre sesuai jumlah populasi 30 orang. Sampel yang diambil yang mendapat nomor lotre 1-20 dan penelitian dilakukan selama 4 hari.

3.4 Fokus Penelitian

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel dibagi menjadi 2 yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Donsu, 2016).

- a. Variabel Bebas (Independent)
 - 1) Gaya Hidup
- b. Variabel Terikat (Dependent)

1) Kejadian Hipertensi

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional, merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu, 2016).

Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
1.	Independen : a. Gaya Hidup	Kebiasaan sehari-hari seseorang yang memiliki karakteristik dalam tata cara kehidupan seseorang sesuai dengan keinginannya dari 6 bulan terakhir	Kebiasaan sehari-hari : a. Aktivitas fisik b. Pola makan c. Kebiasaan merokok d. Kebiasaan konsumsi alkohol e. Kebiasaan konsumsi kafein	Kuesioner	Ordinal	Kategori : a. Sangat kurang baik:0%-20% b. Kurang baik:21%-40% c. Cukup baik:41%-60% d. Baik:61%-80% e. Sangat baik:81%-100%
2.	Dependent :Kejadian hipertensi	Penderita hipertensi dengan hasil pemeriksaan tekanan darah \geq 140/90 mmHg	Pengukuran tekanan darah pasien dengan hipertensi	Observasi tekanan darah dengan Tensiometer Digital	Ordinal	Kategori: a. Hipertensi ringan (140/90-159/99 mmHg) b. Hipertensi sedang (160/100-179/109 mmHg) c. Hipertensi berat

						($\geq 180/110$ mmHg)
--	--	--	--	--	--	---------------------------

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen berupa lembar *informed consent* persetujuan kesediaan menjadi responden dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini adalah kuesioner gaya hidup dan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Kuesioner telah dibuat dan dikembangkan oleh peneliti sebelumnya terdiri dari 20 item pertanyaan dengan menggunakan *skala likert*.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Peneliti mengajukan judul Karya Tulis Ilmiah pada bulan Desember 2023, membuat dan mengajukan proposal untuk dikirim ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) dan Dinas Kesehatan (Dinkes) pada bulan Januari 2024, mencari data di Puskesmas Sukodono pada bulan Januari 2024. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukodono pada bulan Februari Tahun 2024.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap yang akan menentukan tingkat kelancaran penelitian yang dilakukan (Donsu, 2016). Peneliti memperoleh data melalui data primer yaitu diperoleh dari sumber langsung seperti wawancara menggunakan kuisisioner dan mengukur tekanan darah menggunakan tensimeter digital. Langkah-langkah penelitian meliputi:

- 1) Peneliti melakukan prosedur birokrasi atau surat izin studi pendahuluan dari Kepala Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo ditunjukkan kepada Kepala Puskesmas Sukodono.
- 2) Kemudian mengajukan surat perijinan pengambilan data ke Bakesbangpol, kemudian ke Dinas Kesehatan dan selanjutnya ke Kepala Puskesmas Sukodono. Setelah itu ke bagian Tata Usaha Puskesmas Sukodono.
- 3) Setelah mengurus surat izin, peneliti menentukan jumlah populasi yang akan diteliti di Poli Umum Puskesmas Sukodono, yaitu sebanyak 33.126 orang.
- 4) Setelah menentukan populasi, berikutnya akan menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Peneliti menggunakan sebagian dari populasi menjadi sampel, yaitu sebanyak 73 orang dengan menggunakan cara lotre.
- 5) Sebelum memberikan kuesioner peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- 6) Kemudian peneliti meminta persetujuan (*informed consent*) kepada responden dan bila setuju menjadi subyek penelitian maka responden tanda tangan pada lembar persetujuan yang telah ditetapkan.
- 7) Peneliti memberikan lembar kuesioner gaya hidup dan pengisian kuesioner diberikan waktu selama ± 15 menit dan melakukan pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter digital. Pada saat pengisian kuesioner peneliti berada disekitar responden sehingga apabila ada responden yang kurang paham peneliti dapat menjelaskannya.
- 8) Setelah selesai pengisian maka kuesioner dapat dikembalikan kepada peneliti untuk dicek kembali kelengkapan pengisian kuesioner.
- 9) Peneliti melakukan analisis data dan menyajikan hasil data penelitian.

3.9 Penyajian dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Selama proses pengolahan data, ada 4 proses yaitu proses *editing*, *coding*, *scoring* dan *tabulating* (Donsu, 2016). Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing* atau Penyuntingan Data

Proses *editing* atau biasa disebut dengan proses penyuntingan, bertujuan mengecek kelengkapan pengisian daftar pertanyaan. Misalnya, memperhatikan konsistensi jawaban responden (Donsu, 2016). Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap lembar kuesioner apakah masih ada yang belum diisi oleh responden.

2. *Coding* atau Pengkodean

Proses *coding* bertujuan untuk menyederhanakan dan memudahkan responden memahami angket yang diberikan. *Coding* yang baik memberikan tanda pada angket atau lembar yang diterima oleh responden (Donsu, 2016).

3) *Scoring* atau Pemberian Nilai

Proses *scoring* adalah pemberian nilai atau skor pada tiap variabel penelitian (Nursalam, 2013). Peneliti memberikan skor pada data khusus menggunakan *Skala Likert* yakni:

- a. Pada gaya hidup jika menjawab selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1).

Untuk penilaiannya menggunakan rumus dari Nursalam (2013) yaitu:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor Didapat}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100\%$$

Selanjutnya setelah didapatkan hasil, dikategorikan dengan kriteria hasil, sebagai berikut:

- a. Sangat kurang baik : 0% - 20%
- b. Kurang baik : 21% - 40%
- c. Cukup baik : 41% - 60%
- d. Baik : 61% - 80%
- e. Sangat baik : 81% - 100%

3. *Tabulating* atau Penyusunan

Tabulating merupakan proses penyusunan hasil pengodean yang dituangkan dalam bentuk tabel. Secara umum, proses tabulasi dapat dilakukan dengan cara manual dan mekanis. Menjadikan tabulasi data peneliti menggunakan tabel frekuensi (Donsu, 2016).

3.9.2 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisis jenis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh x dan y antar variabel satu dengan variabel lainnya. Selain mencari pengaruh x dan y, analisis bivariat juga dapat digunakan untuk mencari perbedaan variabel x dan y. Analisis bivariat terdiri dari tiga macam. Pertama, analisis yang digunakan untuk mencari hubungan dengan cara mencari korelasi *chi square*. Kedua, mencari pengaruh dengan menggunakan regresi sederhana. Ketiga, mencari perbedaan dapat

menggunakan *independent simple t test*, *one sample test*, *paired sample t test*, uji *mann whitney*, uji *kruskal wallis* atau dapat juga menggunakan uji *friedman* dan uji *sign* (Donsu, 2016).

Uji *chi square* ini dilakukan dengan menggunakan perhitungan dengan bantuan SPSS For Windows dengan nilai $\alpha = 0,05$. Berikut rumus *chi Square* menurut (Donsu, 2016) sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{(f_i - f_h)}{f_h}$$

Keterangan :

1. χ^2 : *chi* kuadrat hitung
2. f_h : frekuensi yang diharapkan
3. f_i : frekuensi atau jumlah data hasil observasi

Karakteristik *Chi Square*:

- a. Nilai *Chi Square* selalu positif
- b. Terdapat beberapa keluarga distribusi *Chi Square*, yaitu distribusi *Chi Square* dengan DK=1, 2, 3, dst.
- c. Bentuk distribusi *Chi Square* adalah menjulur positif. Semakin besar derajat bebas, semakin mendekati distribusi normal.
- d. $Df = k-1$, dimana k adalah jumlah kategori. Jadi bentuk distribusi *Chi Square* tidak ditentukan banyaknya sampel, melainkan banyaknya derajat bebas.

3.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian sebagai berikut:

3.10.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan (*informed consent*) merupakan pemberian informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi untuk menolak menjadi responden, pada *informed consent* ini data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2013). Sebelum pengambilan data dilakukan maka peneliti harus memperkenalkan diri, memberi penjelasan tentang hak dan kewajiban responden. Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, dan jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.10.2 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam hal ini kerahasiaan merupakan hak sebagai responden untuk dijaga kerahasiaannya tentang data yang telah diberikan (Nursalam, 2013). Kerahasiaan informasi yang diberikan responden, dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan disajikan pada hasil penelitian dengan tetap menjaga privasi responden.

3.10.3 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity merupakan hal bagi responden untuk dijaga kerahasiaannya khususnya nama responden dengan tidak mencantumkan namanya pada pengumpulan data yang diperoleh (Nursalam, 2013). Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama tetapi hanya diberi nomor urut sebagai identitas pada saat pengumpulan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. (M. Ardiana, Ed.). Surabaya: Airlangga University Press. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Menangani_Hipertensi/rG2dEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tekanan+darah&pg=PA18&printsec=frontcover
- Ajiwibani, M. P., & Edwar, M. (2019). Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Gaya Hidup Terhadap Keputusan Pembelian. (Studi Pada Konsumen D'Goda Coffee Pazkul Sidoarjo). *Unesa*, 1. Retrieved from <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jptn/article/viewFile/12033/11217>
- Alifariki, L. O., Susanty, S., Sukurni, S., & Siagian, H. J. (2022). Analisis Bibliometrik Penelitian Pengobatan Herbal Penderita Hipertensi di Indonesia Menggunakan VOS-Viewer. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 764–771. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3448>
- American Heart Association. (2023). Heart Disease and Stroke Statistics—2023 Update: A Report From the American Heart Association. Retrieved from <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001123#d1e28549>
- Anies. (2018). *PENYAKIT DEGENERATIF: Mencegah & Mengatasi Penyakit Degeneratif dengan Perilaku & Pola Hidup Modern yang Sehat*. (N. Hidayah, Ed.). Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Arifin, B., Zaenal, S., & Irmayani. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sabutung Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), 227–231.
- Casey, A. (2013). *Panduan Harvard Medical School: Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2020*.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2021*.
- Dinkes Kabupaten Sidoarjo. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2020*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2021*.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*.

- Donsu, J. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (Edisi 1). Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Fadhli, W. M. (2018). Hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda di Desa Lamakan Kecamatan Karamat Kabupaten Buol. *Jurnal KESMAS*, 7(6), 1–14.
- Hamria, Mien, & Saranani, M. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 17–21. Retrieved from <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK/article/view/239>
- Jehani, Y., Hepilita, Y., & Krowa, Y. R. R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa Menengah Di Wilayah Kerja Puskesmas Wangko Kecamatan Rahong Utara Tahun 2022. *Jwk*, 7(1), 21–29.
- Kemenkes RI. (2019). Pola Hidup Sehat Cegah Hipertensi yang Merupakan Faktor Risiko Terkena Penyakit Jantung Koroner. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/pola-hidup-sehat-cegah-hipertensi-yang-merupakan-faktor-risiko-terkena-penyakit-jantung-koroner>
- Kemenkes RI. (2021a). Hipertensi Penyebab Utama Penyakit Jantung, Gagal Ginjal, dan Stroke. Retrieved from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20210506/3137700/hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke/>
- Kemenkes RI. (2021b). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Ladyani, F., Febriyani, A., Prasetya, T., & Berliana, I. (2021). Hubungan antara Olahraga dan Stres dengan Tingkat Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 82–87. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.514>
- Laurensia, L., Destra, E., Saint, H. O., Syihab, M. A. Q., & Ernawati, E. (2022). Program Intervensi Pencegahan Peningkatan Kasus Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. *E-Amal: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 1227–1232. <https://doi.org/10.47492/eamal.v2i2.1472>
- Memah, M., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 8(1), 68–74.
- Mills KT, Stefanescu A, H. J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *National Center for Biotechnology Information*. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024986/>
- Mohammed Nawi A, Mohammad Z, Jetly K, Abd Razak MA, Ramli NS, Wan Ibadullah WAH, A. N. (2021). The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension*. Retrieved from

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7889387/>

- Nurhaeni, A., Aimatun Nisa, N., & Marisa, D. E. (2022). Literature Review Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 46–51. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.110>
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Pikir, B. (2015). *HIPERTENSI: Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=bm_IDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true
- Rafsanjani, M. S., Asriati, A., Kholidha, A. N., & Alifariki, L. O. (2019). Hubungan Kadar High Density Lipoprotein (HDL) Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(2), 74–81. <https://doi.org/10.33533/jpm.v13i2.1274>
- Rina, D. (2021). LITERATURE REVIEW HUBUNGAN ANTARA TIPE KEPRIBADIAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI. Retrieved from <https://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/187/147>
- Sutarjana, M. A. (2021). Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda. *Gizi Indonesia*, 44(2), 145–154. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i2.536>
- WHO. (2021). World Health Organization. A Global Brief on Hypertention.
- WHO. (2023). hypertension. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada
Yth. Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Nama : Sefia Minggar Setti
NIM : P27820421042
Judul Penelitian : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi
di Puskesmas Sukodono

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner, kuesioner ini dibuat untuk memperoleh hubungan yang akurat tentang variabel yang akan saya teliti. Hasil yang di peroleh merupakan masukan yang dapat digunakan untuk menganalisa hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sukodono. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun.

Demikian penjelasan ini, atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, Februari 2024

Peneliti

(Sefia Minggar Setti)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Tanggal :

Nama (Inisial) :

Umur :

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa “Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Sukodono”.

Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi sangat kecil. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak-hak saya.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Apabila sudah tidak digunakan berkas akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, Februari 2024

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	Keterangan	Jumlah Soal	No. Soal	Kunci Jawaban
Gaya Hidup	Aktivitas Fisik	5	1-4	Selalu : 5 Sering : 4 Kadang-kadang : 3 Jarang : 2 Tidak Pernah : 1
	Pola Makan	5	5-8	Selalu : 1 Sering : 2 Kadang-kadang : 3 Jarang : 4 Tidak Pernah : 5
	Kebiasaan Merokok	5	9-12	
	Kebiasaan Konsumsi Alkohol	5	13-16	
	Kebiasaan Konsumsi Alkohol	5	17-20	

Lampiran 4 Kuesioner Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi
Di Puskesmas Sukodono

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian :

1. Dalam pengisian data ini, Anda diminta untuk mengisi dengan benar dan tanpa paksaan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan biodata.
2. Dalam pengisian data ini, Anda cukup mengisi pertanyaan pada tempat yang telah disediakan.
3. Berilah tanda (√) pada kolom kotak yang telah disediakan sesuai dengan data Anda.
4. Isilah pertanyaan dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda.

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

- | | | |
|------------------------------|---|--|
| 1. Tanggal Pengisian | : | <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |
| 2. Nama (Inisial) | : | |
| 3. Usia | : | |
| 4. Alamat | : | |
| 5. Lama Menderita Hipertensi | : | (Tahun) |
| 6. Tekanan Darah | : | (mmHg) |
| 7. Jenis Kelamin | : | <input type="checkbox"/> Laki-laki
<input type="checkbox"/> Perempuan |
| 8. Pendidikan | : | <input type="checkbox"/> SD
<input type="checkbox"/> SMP
<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> PT |
| 9. Pekerjaan | : | <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja atau Ibu Rumah Tangga
<input type="checkbox"/> Karyawan Swasta
<input type="checkbox"/> PNS |

B. DATA KHUSUS**KUESIONER GAYA HIDUP**

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan saudara!

Kuesioner ini berisikan kebiasaan hidup sehari-hari yang saudara lakukan selama 6 bulan terakhir.

Keterangan:

TP : Tidak pernah

JR : Jarang

KK: Kadang-kadang

SR : Sering

SL : Selalu

NO	PERNYATAAN	TP	JR	KK	SR	SL
AKTIVITAS FISIK						
1	Apakah saudara melakukan olahraga pagi?					
2	Apakah saudara melakukan olahraga sekitar 150 menit?					
3	Apakah saudara berolahraga 3-5x dalam seminggu?					
4	Apakah saudara melakukan kegiatan sehari-hari (mis: menyapu, mencuci baju, berkebun, dll)?					
POLA MAKAN						
5	Apakah saudara makan ikan asin?					
6	Apakah saudara makan mi instan?					
7	Apakah saudara makan gorengan?					
8	Apakah saudara makan sate?					
KEBIASAAN MEROKOK						
9	Apakah saudara merokok?					
10	Apakah saudara menghisap rokok >10 batang per hari?					
11	Apakah saudara terpapar asap rokok?					
12	Apakah anggota keluarga merokok?					
KEBIASAAN KONSUMSI ALKOHOL						
13	Apakah saudara minum alkohol?					
14	Apakah saudara minum alkohol yang berkadar alkohol rendah?					
15	Apakah saudara minum alkohol pada momen-momen tertentu?					

16	Apakah saudara minum >1 botol alkohol?					
KEBIASAAN KONSUMSI KAFEIN						
17	Apakah saudara minum kopi?					
18	Apakah saudara minum kopi >2 cangkir dalam sehari?					
19	Apakah saudara minum teh?					
20	Apakah saudara minum teh >2 cangkir dalam sehari?					
TOTAL SKOR						

Lampiran 5 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama Mahasiswa : Sefia Minggar Setti

NIM : P27820421042

Judul : Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi
di Puskesmas Sukodono

Dosen : Dr. Luluk Widarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Senin, 04/12/23	Konsultasi Judul KTI		
2.	Jum'at, 08/12/23	Revisi Bab 1		
3.	Rabu, 03/01/24	Revisi Bab 2		
4.	Senin, 08/01/24	Revisi Bab 3 Revisi Kuesioner		
5.	Selasa, 09/01/24	ACC Proposal		