

**HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
CABANGBUNGIN TAHUN 2023**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH :
FITRIA NURKHOLIPAH
NPM 20.156.01.11.013**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2024**

**HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
PERAWAT DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS
CABANGBUNGIN TAHUN 2023**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep)

Pada Program Studi Ilmu Keperawatan S1
STIKes Medistra Indonesia



DISUSUN OLEH :
FITRIA NURKHOLIPAH
NPM. 20.156.01.11.013

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT
DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS CABANGBUNGIN TAHUN 2023**

SKRIPSI

**DISUSUN OLEH :
FITRIA NURKHOLIPAH
NPM 20.156.01.11.013**

**Skripsi ini Telah Disetujui
Tanggal 05 Bulan Januari Tahun 2024**

Pembimbing



**Lisna Agustina, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0404088405**

**Mengetahui,
Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia**



**Kiki Deniati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Fitria Nurkholipah
NPM : 20.156.01.11.013
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

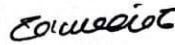
DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0404088405
Pembimbing : Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0404088405
Anggota Tim Penguji : Dinda Nur Fajri H.B. S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
NIDN. 0301109302

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia


Puri Kresnawati, SST., M.KM
NIDN. 0309049001


Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan,
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitria Nurkholipah

NPM : 20.156.01.11.013

Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)

Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat
Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di
Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya tulis sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, Desember 2023

Yang membuat pernyataan



Fitria Nurkholipah

NPM. 20.156.01.111.013

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan bimbingan-Nya yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari beberapa pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan STIKes Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.KM selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
5. Sinda Ompusunggu, S.H selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan S1 dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
8. Ns. Roulita, S.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik
9. Lisna Agustina S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
10. Rotua Suryani S, M.Kes selaku Koordinator Mata Kuliah Skripsi
11. Dinda Nur Fajri Hidayati Bunga, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Penguji Skripsi

12. Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wali Kelas 4A Keperawatan yang telah memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan serta dukungan dan motivasi selama proses pendidikan
13. Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu dan arahan selama proses pendidikan
14. Puskesmas Cabangbungin yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya dalam kegiatan penelitian skripsi
15. Kedua Orang Tua, Kakak dan Keluarga Besar yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material sehingga penulis senantiasa bersemangat dan tidak pernah menyerah dalam menggapai cita-citanya
16. Aldin alfarizi, S.AP yang selalu mendoakan dan mendukung saya dalam proses pendidikan yang saya jalani
17. Teman-teman mahasiswa/i Keperawatan angkatan 18 yang selalu mendoakan dan mendukung satu sama lain

Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin

Bekasi, Desember 2023
Yang membuat pernyataan



Fitria Nurkholipah
NPM. 20.156.01.11.013

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Konsep Hipertensi	12
1. Definisi Tekanan darah	12
2. Definisi Hipertensi	13
3. Klasifikasi Hipertensi	13
4. Penyebab Hipertensi	15
5. Manifestasi Klinis Hipertensi	18
6. Pengkajian dan Pemeriksaan Diagnostik	19
7. Komplikasi Hipertensi	19
8. Penatalaksanaan Hipertensi	21
9. Pencegahan Hipertensi.....	27

B. Konsep Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	28
1. Definisi Kepatuhan	28
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	28
C. Konsep Komunikasi Terapeutik	30
1. Definisi Perawat.....	30
2. Definisi Komunikasi Terapeutik.....	31
3. Tujuan Komunikasi Terapeutik	32
4. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik.....	32
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi	34
6. Teknik Komunikasi Terapeutik	35
7. Upaya Meningkatkan Komunikasi Terapeutik	38
8. Pengukuran Komunikasi Terapeutik	39
9. Tahapan Komunikasi Terapeutik.....	40
D. Tinjauan Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepatuhan Kontrol Penderita Hipertensi	43
E. Kerangka Teori.....	46
F. Kerangka Konsep	47
G. Hipotesis	48
BAB III.....	50
METODOLOGI PENELITIAN	50
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	50
B. Populasi dan Sampel.....	50
1. Populasi Penelitian.....	50
2. Sampel Penelitian	51
3. Teknik Sampling.....	53
C. Ruang Lingkup Penelitian	53
D. Variabel Penelitian	56
E. Definisi Operasional	56
F. Jenis Data.....	59
1. Data Primer	59
2. Data Sekunder.....	60
G. Teknik Pengumpulan Data	60

H. Instrumen Penelitian	62
I. Pengolahan Data	64
1. Pemberian Code Data (<i>Coding</i>)	64
2. Pengecekan Data (<i>Editing</i>)	66
3. Tabulasi Data (<i>Tabulating</i>)	66
J. Analisis Data	66
1. Analisis Univariat	66
2. Analisis Bivariat	67
K. Etika Penelitian.....	67
BAB IV.....	69
HASIL DAN PEMBAHASAN	69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	69
1. Lokasi Geografis Puskesmas Cabangbungin	69
2. Struktur Organisasi Puskesmas Cabangbungin	70
B. Hasil Penelitian.....	71
1. Analisis Univariat	71
2. Analisis Bivariat	73
C. Pembahasan	74
1. Analisis Univariat	74
2. Analisis Bivariat	82
D. Keterbatasan Penelitian	86
BAB V	87
PENUTUP	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA.....	90

DAFTAR TABEL

Table 1. 1 Keaslian Penelitian	10
Tabel 2. 1 Klasifikasi Menurut JNC VII.....	14
Tabel 2. 2 Klasifikasi Menurut ESH-ESC 2018.....	14
Tabel 2. 3 Klasifikasi Menurut ESH-ESC 2018.....	14
Tabel 3. 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	52
Tabel 3. 2 Waktu Penelitian	54
Tabel 3. 3 Definisi Operasional.....	57
Tabel 3. 4 Data Demografi	65
Tabel 3. 5 Coding Hasil Kuesioner	65
Tabel 3. 6 Coding Hasil Ukur.....	65
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik	71
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Penerapan Komunikasi Terapeutik	72
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol.....	72
Tabel 4. 4 Analisis Bivariat	73

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	46
Skema 2. 2 Kerangka Konsep.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Kuesioner Penerapan Komunikasi Terapeutik
- Lampiran 3 Form frekuensi kunjungan pasien melakukan kontrol ke puskesmas
- Lampiran 4 Form Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 5 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat Balasan Permohonan Studi Pendahuluan
- Lampiran 7 Izin Adopsi Kuesioner Penerapan Komunikasi Terapeutik
- Lampiran 8 Permohonan Sidang Proposal Skripsi
- Lampiran 9 Permohonan Sidang Hasil Skripsi
- Lampiran 10 Dokumentasi Sidang Seminar Proposal
- Lampiran 11 Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 12 Surat Balasan Permohonan Penelitian
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 15 Analisis Univariat
- Lampiran 16 Analisis Bivariat
- Lampiran 17 Dokumentasi Sidang Hasil
- Lampiran 18 Lembar Persembahan
- Lampiran 19 Biografi Peneliti

ABSTRAK

Fitria Nurkholipah¹, Lisna Agustina²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
fitrianurkholipah01@gmail.com

Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

Latar Belakang: Hipertensi (darah tinggi) adalah suatu peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi ini dikenal dengan penyakit “*Silent Killer*” karena sering tidak menimbulkan gejala. Kepatuhan kontrol merupakan aktivitas yang harus dilakukan penderita hipertensi baik dalam hal observasi tekanan darah maupun pengobatan secara rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian. Perawat perlu memberikan pelayanan yang dapat mendukung proses penyembuhan melalui komunikasi terapeutik Dengan komunikasi terapeutik pasien akan mengetahui apa yang sedang dilakukan sehingga perasaan dan pikiran seperti kecemasan dan ketakutan akan teratasi.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023.

Metode Penelitian: Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis penelitian analitik *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023 berjumlah 106 orang. Teknik pengambilan data dengan menggunakan jenis *simple random sampling*. Menggunakan instrumen berupa angket.

Hasil Penelitian: Didapatkan bahwa dengan tingkat signifikan 95% atau α 5% (0,05) diperoleh hasil *p-value* (0,000) < nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak.

Kesimpulan: Terdapat hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Kepatuhan Kontrol, Hipertensi

Daftar Acuan: 2018-2023

Jumlah Halaman: XI/116

ABSTRACT

Fitria Nurkholipah¹, Lisna Agustina²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia
fitrianurkholipah01@gmail.com

The relationship between the application of nurse therapeutic communication and control compliance in hypertensive patients at the Cabangbungin Health Center in 2023

Background: Hypertension (high blood pressure) is an increase in blood pressure beyond normal limits characterized by an increase in systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic above 90 mmHg. This hypertension is known as the "Silent Killer" disease because it often causes no symptoms. Control compliance is an activity that must be carried out by people with hypertension both in terms of blood pressure observation and routine treatment to prevent complications and death. Nurses need to provide services that can support the healing process through therapeutic communication. With therapeutic communication the patient will know what is being done so that feelings and thoughts such as anxiety and fear will be resolved.

Research Objective: Determine the relationship between the application of nurse therapeutic communication with control compliance in hypertensive patients at the Cabangbungin Health Center in 2023.

Research Method: The research method used is quantitative with cross sectional analytical research type. The population in this study is people with hypertension at the Cabangbungin Health Center in 2023 amounting to 106 people. Data retrieval techniques using a type of simple random sampling. Using an instrument in the form of a questionnaire.

Research Results: It was found that with a significant level of 95% or α 5% (0.05), the result of p-value (0.000) < α value (0.05) was obtained. This indicates that H_0 is rejected.

Conclusion: There is a relationship between the application of nurse therapeutic communication and control compliance in hypertensive patients at the Cabangbungin Health Center in 2023.

Keywords: Therapeutic Communication, Control Adherence, Hypertension

Reference List: 2018-2023

Number of Pages: XI/116

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang mendapat perhatian dari masyarakat dan menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat (Nadzifah et al., 2020). Hipertensi akan menjadi masalah kesehatan yang serius, jika hipertensi tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi penderitanya. Dampak jangka panjang dari hipertensi akan menyebabkan penyakit jantung dan juga stroke (Bulu, 2021). Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Tingkat kepatuhan penderita hipertensi tidak sampai 50%. Semakin lama menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah. Kepatuhan kontrol penderita hipertensi baik dalam hal observasi tekanan darah maupun pengobatan secara rutin sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian terkait hipertensi.

Menurut *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa jumlah prevalensi global pada penyakit hipertensi dari total populasi dunia saat ini yaitu sebesar 22%, dan prevalensi hipertensi tertinggi saat ini yaitu di Afrika sebesar 27%. Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total populasi (Kemenkes RI, 2019). Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat di setiap tahunnya. Pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang mengalami hipertensi, dan

setiap tahunnya sebanyak 10,44 orang akan meninggal akibat penyakit hipertensi yang diderita dan komplikasinya.(Suciana et al., 2020)

Menurut data Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014, Hipertensi dengan komplikasi yaitu sebesar 5,3%. Hipertensi yang tidak mendapat penanganan dengan baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, gagal ginjal dan kebutaan. Stroke sebesar 51% dan penyakit jantung sebesar 45% merupakan penyebab kematian tertinggi (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data terakhir Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Hal ini mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan jumlah prevalensi penderita hipertensi pada Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di setiap tahunnya. Peningkatan prevalensi hipertensi terjadi hampir di seluruh Indonesia berdasarkan cara pengukuran. Peningkatan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta Sebesar 13,4%, Kalimantan Sebesar 13,3% Dan Sulawesi Barat Sebesar 12,3% (Kemenkes RI, 2019). Jawa Barat menempati posisi keempat tertinggi dengan persentase 29,4% yang menderita hipertensi. Prevalensi penderita hipertensi di Kab. Bekasi yaitu sebanyak 16,93% (Waringin, 2019).

Data hasil Riskesdas 2018, penderita hipertensi di Indonesia 53,74% patuh minum obat, 32,7% tidak rutin minum obat, 13,3% tidak pernah minum obat dan merasa sudah sehat sebesar 59,8%. Sedangkan tingkat kerutinan melakukan cek tekanan darah yaitu 9,8% rutin, 46,2% kadang-kadang, dan

44% tidak pernah. Rajpura and Nayak, 2014 dalam penelitian mengatakan bahwa kepatuhan pasien hipertensi berada pada tingkat medium (47%) hingga rendah (32,4%).

Hipertensi (darah tinggi) adalah suatu peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Tumanduk et al., 2019). Hipertensi ini dikenal dengan penyakit “*Silent Killer*” karena sering tidak menimbulkan gejala. Hipertensi akan semakin meningkat jika pengobatannya terlambat karena akan mengurangi harapan hidup yang disebabkan oleh kelemahan fungsi-fungsi organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan kematian (Masitah & Sulistya, 2021)

Hipertensi salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang mendapat perhatian dari masyarakat dan menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat. Penyebab tingginya angka penderita hipertensi ditandai dengan adanya perubahan life style dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar kolesterol, mengkonsumsi garam berlebihan, kurangnya berolahraga dan tidak terlepas dari faktor genetik (Nadzifah et al., 2020). Hipertensi akan menjadi masalah kesehatan yang serius, jika hipertensi tidak terkontrol akan berkembang dan menimbulkan dampak yang berbahaya bagi penderitanya. Dampak jangka panjang dari hipertensi akan menyebabkan penyakit jantung dan juga stroke (Bulu, 2021). Kepatuhan kontrol penderita hipertensi baik dalam hal observasi

tekanan darah maupun pengobatan secara rutin sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian terkait hipertensi.

Penyakit hipertensi dapat dicegah jika penderita teratur dalam berperilaku hidup yang sehat dan benar. Namun kenyataannya masih banyak penderita yang tidak berperilaku sehat sehingga angka kejadian hipertensi terus menerus mengalami peningkatan. Salah satu cara mencegah kekambuhan hipertensi yaitu dengan berobat secara teratur, kontrol tekanan darah secara teratur, dan berolahraga secara teratur. Kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi ke fasilitas pelayanan kesehatan diukur dari frekuensi kunjungan, baik untuk memperoleh obat antihipertensi ataupun hanya pemeriksaan tekanan darah (Emiliana et al., 2021).

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Kusuma Negara et al., 2019). Kepatuhan kontrol merupakan aktivitas yang harus dilakukan penderita hipertensi untuk melakukan kontrol tekanan darahnya. Banyaknya penderita hipertensi yang belum memahami untuk mengontrol tekanan darahnya sehingga dapat meningkatkan resiko hipertensi menjadi lebih serius. Dampak dari ketidakpatuhan kontrol dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas dan komplikasi seperti stroke akibat penyakit hipertensi. Untuk terhindar dari penyakit hipertensi yang lebih serius dibutuhkan pengetahuan yang baik karena akan mempengaruhi sikap untuk rutin melakukan kontrol tekanan darah (Agustin et al., 2020).

Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik yang dapat membantu proses kesembuhan pasien. Perawat perlu memberikan pelayanan yang dapat mendukung proses penyembuhan melalui komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik bukan pekerjaan yang bisa dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja dan merupakan tindakan profesional. Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat merupakan bentuk kinerja nyata dari perawat kepada pasien (Sasmito et al., 2019). Dengan komunikasi terapeutik pasien akan mengetahui apa yang sedang dilakukan sehingga perasaan dan pikiran seperti kecemasan dan ketakutan akan teratasi (Hidayatullah, 2020).

Hasil penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap, jumlah perawat yang melakukan penerapan komunikasi terapeutik sebanyak 55 orang, yang termasuk dalam kategori baik 3 perawat, cukup 50 perawat dan kategori kurang sebanyak 2 perawat. Komunikasi perawat sangatlah penting untuk memotivasi pasien menghadapi penyakit yang diderita khususnya pada penderita hipertensi yang melakukan pengobatan dan kontrol secara rutin di pelayanan kesehatan. Jika penderita hipertensi mendapatkan perlakuan yang kurang baik dalam pelayanan khususnya komunikasi terapeutik perawat akan membuat penderita hipertensi tidak rutin dalam kontrol tekanan darahnya bahkan sampai memutuskan pengobatannya (Kristyaningsih et al., 2018).

Menurut data dari R. Program PTM (Penyakit Tidak Menular) Puskesmas Cabangbungin jumlah pasien Hipertensi pada bulan Januari – Maret 2023 berusia ≥ 15 tahun sebanyak 1.160 orang. Data terakhir pada bulan Mei

2023 jumlah kunjungan dan yang rutin kontrol ke pelayanan kesehatan sebanyak 145 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa Wawancara/observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 juni 2023, Perawat mengatakan bahwa kondisi pasien hipertensi di Puskesmas Cabangbungin semakin tahun semakin meningkat. Perawat juga mengatakan, bahwa kepatuhan kontrol penderita hipertensi di puskesmas cabangbungin sudah rutin tetapi hanya sebagian dan belum optimal. Penderita hipertensi ada yang datang ketika hanya timbul gejala saja dan ada juga yang sudah rutin kontrol karena sudah sadar akan penyakit yang diderita.

Selain itu, penderita hipertensi mengatakan sudah mengetahui apa itu penyakit hipertensi. Sebagian besar penderita hipertensi mengatakan bahwa jika mereka tidak rutin untuk melakukan kontrol tekanan darahnya ke puskesmas karena ada beberapa faktor, diantaranya yaitu jarak rumah dengan puskesmas berjauhan, tidak ada kendaraan dan terkadang perawatnya kurang ramah dalam pelayanan. Tetapi mereka datang untuk melakukan kontrol ke klinik terdekat. Dalam berkomunikasi, penderita hipertensi mengatakan ada sebagian perawat yang sudah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik kepada pasien dan ada juga yang belum menerapkan. Komunikasi terapeutik sangat berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol penderita hipertensi agar mereka rutin datang ke pelayanan kesehatan.

Di Puskesmas Cabangbungin belum ada penelitian sebelumnya terkait dengan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian **“Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023”**

B. Rumusan Masalah

Hipertensi mendapat perhatian dari masyarakat karena prevalensinya terus meningkat. Penyebab tingginya angka penderita hipertensi dilihat dari kepatuhan dalam kontrol tekanan darah. Kepatuhan adalah suatu perilaku dari perilaku tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Komunikasi terapeutik perawat sangat dibutuhkan untuk memotivasi agar penderita hipertensi rutin dalam melakukan kontrol tekanan darahnya. Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka muncul rumusan masalah dalam penelitian ini **“Apakah ada Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023”**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah terdapat Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan para penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik perawat di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di puskesmas Cabangbungin tahun 2023.
- d. Menganalisis Hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan memberikan informasi yang digunakan sebagai bahan masukan dalam ilmu pengetahuan khususnya dalam Prodi Keperawatan, serta dapat dijadikan sebagai acuan penelitian dan pengembangan praktik keperawatan yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik khususnya mengenai kepatuhan dalam kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya

tentang penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, wawasan dan pengetahuan responden tentang pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara rutin ke pelayanan kesehatan untuk menurunkan kasus hipertensi dan mencegah kematian akibat hipertensi.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan perawat dalam mengembangkan hubungan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas personal perawat dalam mengembangkan penelitian berikutnya, khususnya komunikasi terapeutik perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang rutin mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023.

E. Keaslian Penelitian

Table 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	Nama	Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Nia, Maimunah dan Edy Prawoto	Siti 2020	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah di Desa Mangge Kecamatan Barat Kabupaten Magetan.	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit dengan kepatuhan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.
2	Rafli Mohamad, Simamora Rotua Suriyany	2022	Hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di puskesmas karang satria tahun 2022	Ada hubungan antara penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di Karang Satria.
3	Emiliana,Fauziah, Hasanah,dan Fadillah,	2021	Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan tahun 2019	Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi di puskesmas pisangan tahun 2019
4	Sasmito, Priyo, Raihan dan Ernawati	2019	Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat pada Pasien	Ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan penerapan teknik komunikasi terapeutik oleh

				perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum YARSI Pontianak
5	Kusuma negara, Jiryantini dan Parwati	2019	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Tekanan Darah	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap kepatuhan pasien untuk kontrol tekanan darah di Desa Serangan Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang ditimbulkan pada dinding arteri saat jantung berkontraksi dan mendorong darah agar terus mengalir ke seluruh tubuh melewati pembuluh darah. Ketika berkontraksi, ventrikel kiri pada jantung mendorong darah keluar arteri. Arteri utama kemudian melebar untuk menerima darah yang masuk. Lapisan otot arteri melawan tekanan dan darah di dorong keluar menuju pembuluh yang lebih kecil. Tekanan darah merupakan kombinasi dari pompaan jantung, perlawanan dinding arteri, dan penutupan katup jantung (Wade, 2023)

Tekanan darah maksimum yang berhubungan dengan kontraksi ventrikel kiri disebut tekanan sistolik. Tekanan darah minimum yang terjadi ketika jantung berada pada kondisi relaksasi maksimum disebut tekanan diastolik. Tekanan darah sistolik dikenal sebagai tekanan yang ditimbulkan pada arteri ketika darah dipompa dari jantung masuk ke seluruh tubuh. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan terendah yang ditimbulkan pada arteri ketika darah mengalir keluar atau tekanan darah pada saat jantung istirahat. Secara umum tekanan darah sistolik lebih tinggi dari tekanan diastolik (Prastia, 2019)

2. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Hipertensi dapat menimbulkan resiko mortalitas dini, yang terjadi ketika tekanan sistolik dan diastolik mengalami peningkatan. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus akan merusak pembuluh darah di organ jantung. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah masuk ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, menyebabkan penyakit degeneratif dan merusak pembuluh darah hingga menyebabkan kematian (Azizah et al., 2022)

3. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi berdasarkan penyebab

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang banyak terjadi di kalangan masyarakat, yaitu sekitar 90% dari kejadian hipertensi. Hipertensi primer disebut sebagai hipertensi esensial atau idiopatik karena penyebabnya belum diketahui. Penyebab yang belum diketahui sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang tidak sehat, faktor genetik dan perubahan hormon (Abduliansyah, 2018).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang sekitar 5% telah diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder juga disebabkan

oleh penyakit lain, seperti kerusakan pada ginjal (Saputra & Widodo, 2020)

b. Klasifikasi Menurut JNC VII

Tabel 2. 1 Klasifikasi Menurut JNC VII

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pra hipertensi	120-139	Atau	80-90
Hipertensi <i>stage 1</i>	140-190	atau	90-99
Hipertensi <i>stage 2</i>	>160	atau	>100

Sumber : (ESH-ESC 2018Mamba et al., 2020)

c. Klasifikasi Menurut ESH-ESC 2018

Tabel 2. 2 Klasifikasi Menurut ESH-ESC 2018

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	atau	80-84
Normal tinggi	130-139	atau	85-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	160-179	atau	100-109
Hipertensi tingkat 3	>180	atau	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	dan	<90

Sumber :(Fitri Tambunan et al., 2021)

d. Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA/ACC

Tabel 2. 3 Klasifikasi Menurut ESH-ESC 2018

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pra hipertensi	120-129	atau	<80
Hipertensi Tingkat 1	130-139	atau	80-89
Hipertensi Tingkat 2	>140	atau	>100

Sumber :(Fitri Tambunan et al., 2021)

4. Penyebab Hipertensi

Menurut (Musfirah & Masriadi, 2019) penyebab hipertensi dibagi dalam 2 kelompok yaitu :

1. Penyebab hipertensi yang tidak dapat dikendalikan

a. Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh oleh kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka keturunan berikutnya akan berisiko menderita hipertensi.

b. Usia

Tekanan darah akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Pembuluh darah secara bertahap akan kehilangan sebagian dari kualitas elastisnya, yang dapat bekerja sama dalam peningkatan tekanan darah.

c. Jenis kelamin

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* wanita dan pria akan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Namun, laki-laki cenderung lebih banyak penderitanya dibandingkan wanita yang belum menopause karena dilindungi oleh hormon estrogen. Wanita biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika berumur di atas 50 tahun.

2. Penyebab hipertensi yang dapat dikendalikan

a. Pola Makan

1) Konsumsi Garam Berlebih

Sebenarnya bukan garam dapur yang tidak baik untuk kesehatan (tekanan darah), tetapi kandungan natrium yang dapat mempengaruhi tekanan dara seseorang meningkat. Natrium bersama klorida dalam garam dapur dapat bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga menyebabkan volume darah meningkat. Meningkatnya volume darah mengakibatkan tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat.

2) Konsumsi Lemak

Hipertensi tidak hanya terjadi karena seseorang mengkonsumsi makanan dengan jumlah garam yang banyak, tetapi sebagian besar hipertensi disebabkan oleh adanya penebalan dinding pembuluh darah arteri oleh lemak atau kolesterol. Penebalan dinding pembuluh darah arteri oleh lemak atau kolesterol disebut aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan pembuluh darah arteri menjadi kaku. Dampak yang semakin parah akan menyebabkan pembuluh darah menjadi tersumbat.

b. Kegemukan (Obesitas)

Obesitas atau berat badan berlebih merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan asupan energi dengan keluarnya energi dalam tubuh, sehingga terjadi kelebihan energi yang disimpan dalam tubuh menjadi jaringan lemak. Seseorang yang mengalami obesitas atau memiliki berat badan berlebih akan membutuhkan lebih banyak darah untuk bekerja dalam menyuplai makanan dan oksigen ke jaringan tubuh. Hal tersebut membuat volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat. Dampaknya, tekanan darah orang gemuk cenderung akan tinggi.

c. Alkohol

Alkohol salah satu penyebab hipertensi karena memiliki efek yang sama dengan karbondioksida yang dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung di paksa untuk memompa. Meskipun belum diketahui secara pasti, namun mengkonsumsi alkohol dapat menaikkan tekanan darah.

d. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis bekerja pada saat sedang beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (tidak tertentu). Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi terus menetap.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Perjalanan penyakit hipertensi dirasakan secara perlahan dan tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Jika ada gejala artinya ada kerusakan vaskuler, dengan manifestasi khas. Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi berbeda-beda pada setiap orang, bahkan ada yang timbul tanpa ada gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi antara lain (Zamrodah, 2022):

- a) Sakit kepala
- b) Pegal di area tengkuk
- c) Vertigo
- d) Detak jantung lebih cepat
- e) Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa:

- a. Pemeriksaan fisik dapat mengungkapkan tidak ada gejala selain darah tinggi.
- b. Nyeri kepala disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- c. Perubahan pada retina seperti pandangan kabur akibat kerusakan pada retina, penyempitan arterioli dan edema papil saat hipertensi berat.
- d. Ayunan langkah tidak menetap karena kerusakan susunan saraf otak.
- e. Perubahan patologis yang terjadi pada ginjal (Nokturia) karena peningkatan aliran darah pada ginjal dan filtrasi glomerulus.

- f. Keterlibatan serebrovaskular dapat terjadi seperti stroke atau serangan iskemik transien (TIA) yaitu, perubahan penglihatan atau bicara, jatuh mendadak dan hemiplegia sementara atau permanen.

6. Pengkajian dan Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Sarah Dwi Astuti & Lucia Firsty Puspita Krishna, 2020) Pengkajian dan Pemeriksaan Diagnostik yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi yaitu sebagai berikut :

- a. Anamnesa dan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan retina, pemeriksaan laboratorium untuk melihat kerusakan pada organ tubuh, pemeriksaan urinalisis, kimia darah (natrium, kalium dan glukosa darah), EKG dan ekokardiografi untuk menilai hipertrofi ventrikel kiri.
- b. Pemeriksaan penunjang, seperti klirens kreatinin, kadar renin, pemeriksaan tes urin dan protein 24 jam dapat dilakukan.

7. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Anshari, 2020) komplikasi pada penderita hipertensi sebagai berikut :

- a. Gagal jantung

Tingginya darah yang memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung memiliki gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

b. Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi karena pembuluh darah yang menebal disertai tekanan darah yang meningkat, kolesterol dan lemak lainnya yang dapat menyebabkan rusaknya dinding arteri di otak, peningkatan tegangan yang terjadi pada pembuluh darah otak dan menyebabkan dinding pembuluh darah melemah sehingga pembuluh darah tersebut pecah dan mengakibatkan stroke.

c. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal karena adanya kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, neuron akan terganggu dan dapat berlanjut kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar bersamaan dengan urin, sehingga tekanan osmotik koloid plasma menjadi berkurang.

d. Mata

Tekanan darah tinggi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan menebalnya pembuluh darah retina dan menimbulkan komplikasi seperti perdarahan pada retina, gangguan penglihatan dan mengalami kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol dengan baik dapat terjadi kerusakan dan penyempitan pada arteri atau yang sering disebut aterosklerosis dan arteriosklerosis.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologi dengan obat-obatan. Sebagian besar penderita hipertensi memerlukan obat antihipertensi karena terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Namun pemakaian obat antihipertensi tersebut memerlukan pengawasan dokter mengingat kondisi setiap orang berbeda-beda. Berikut penatalaksanaan hipertensi farmakologis menurut (Veroneka Yosefpa Windahandayani et al., 2022):

1) Obat-obatan Antihipertensi

a) Golongan Diuretik

Diuretik bekerja meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler. Akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah. Selain itu, diuretik juga dapat menurunkan resistensi perifer sehingga menambah efek hipotensinya. Golongan obat ini merupakan pilihan pertama untuk pengobatan hipertensi. Ada tiga jenis diuretik antara lain sebagai berikut:

1. *Loop Diuretik: Bumetamide (Bumex), Furosemide (Lasix), dan Torsemide (Demadex)*
2. *Thiazide Diuretik: Chlorotiazide (Diazil), Chlorotadilone dan Mefrusida*

3. *Potassium-sparing diuretik: Amiloride (Midamor) dan Triametera (Dyrenium)*

b) Golongan Beta-blocker

Golongan Beta-blocker bekerja sebagai penghambat reseptor beta di jantung, dapat membantu mengurangi kecepatan dan kekuatan detak jantung dan menurunkan tekanan darah tinggi. Beberapa contoh golongan obat Beta-blocker sebagai berikut:

1. *Atenolol (Tenormin)*
2. *Bisoprolol*
3. *Labetalol*
4. Dll

c) Penghambat saluran Kalsium (*Calcium Channel Blocker/CCB*)

Penghambat saluran Kalsium bekerja dengan mencegah kalsium memasuki sel-sel jantung dan arteri. Kalsium menyebabkan jantung dan arteri berkontraksi lebih kuat. Dengan terhambatnya kalsium mengakibatkan pembuluh darah menjadi terbuka dan menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh golongan obat ini antara lain sebagai berikut:

1. *Amlodipine*
2. *Felodipine*
3. *Isradipine*
4. *Nifedipine*
5. Dll

d) Penghambat ACE

Penghambat ACE bekerja dengan menghambat kerja enzim angiotensin II (*Angiotensin Converting Enzyme/ACE*). Angiotensin merupakan suatu hormon yang membantu mengatur tekanan darah dengan menyempitkan pembuluh darah. Dengan pemberian obat ini angiotensin tidak dapat bekerja secara aktif sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh obat golongan ini antara lain yaitu:

1. *Captopril*
2. *Enalapril*
3. *Fosinopril*
4. *Lisinopril*
5. Dll

e) Alpha-Blocker

Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja adrenalin pada otot-otot dinding pembuluh darah. Adrenalin menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah menjadi meningkat. Dengan penghambatan adrenalin pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun. Pemberian Alpha-blocker menimbulkan mulut kering dan pusing. Obat golongan ini antara lain: *Doxazosin*, *Prazosin* dan *Terazosin*.

f) Obat yang Bekerja Terpusat

Jenis obat ini dapat mempengaruhi pusat saraf di otak yang mengendalikan tekanan darah. Obat jenis ini dapat menimbulkan efek kelelahan, kelesuhan dan depresi jika dosisnya tinggi. Beberapa obat antihipertensi yang bekerja secara terpusat antara lain: *Clonidine*, *Reserpine*, *Methyldopa* dan *Guanfacine*.

g) Antagonis Reseptor Angiotensin

Cara kerja obat ini sama dengan ACE-inhibitor. Jika ACE-inhibitor menghambat aktivitas angiotensin II, jenis obat ini bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II. Jika ACE-inhibitor menimbulkan efek samping seperti batuk, maka jenis obat ini tidak menimbulkan batuk. Jenis obat ini yang lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh golongan obat ini antara lain:

1. *Candesatan*
2. *Eprosartan*
3. *Irbesartan*
4. *Valsartan*
5. Dll

2) Terapi Kombinasi

Pada penderita hipertensi tidak hanya memerlukan satu jenis obat saja, tetapi memerlukan lebih dari satu jenis obat. Alasan utama penggunaan antihipertensi kombinasi dengan mekanisme obat yang

berbeda untuk meningkatkan efikasi dan menghasilkan penurunan tekanan darah yang signifikan. Tiap kombinasi jenis obat memiliki keefektifan berbeda. Namun, secara umum kombinasi antara *Beta blocker* dan *ACE-inhibitor* paling baik untuk diberikan bersama *penghambat saluran kalsium*.

b. Non Farmakologis

Penatalaksanaan terapi non farmakologis dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan. Terapi non farmakologis lebih efektif dan mudah dilaksanakan karena dinilai lebih aman dan dapat meningkatkan efektivitas terapi obat antihipertensi. Namun, kurang diminati oleh masyarakat karena lebih lama terjadi efeknya dibandingkan terapi farmakologis. Pada dasarnya pengobatan antihipertensi lebih menekankan pada perubahan pola hidup sehat. Berikut di antaranya menurut (Iqbal & Handayani, 2022)

1) Aktivitas Fisik Teratur

Resiko semakin tinggi terkena hipertensi jika penderita kurang melakukan aktivitas fisik. Berjalan kaki salah satu aktivitas yang efisien untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah dalam tubuh untuk menurunkan tekanan darah.

2) Menghindari Stres

Beberapa cara untuk menghindari stres yaitu melakukan relaksasi atau meditasi dan selalu berfikir positif.

3) Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada pria, terutama yang memiliki riwayat penyakit hipertensi akan beresiko terkena penyakit serangan jantung dan stroke.

4) Mengurangi minuman Alkohol

Alkohol dapat mempersempit pembuluh darah, yang dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan organ dalam tubuh. Untuk menjaga tekanan darah agar normal batasi konsumsi alkohol.

5) Pengurangan konsumsi garam

Dalam kondisi normal, konsumsi garam berada pada kisaran 2-3 sendok teh per hari, jumlah tersebut masih bisa meningkatkan hipertensi. Walaupun tidak semua penderita hipertensi sensitif terhadap natrium, namun pembatasan natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

6) Menurunkan berat badan

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Untuk tekanan darah tetap terkontrol dengan baik dianjurkan untuk melakukan Diet secara sehat.

7) Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi. Karena selama kita tidur, tekanan darah akan menurun sehingga organ jantung dan pembuluh darah dapat beristirahat. Tidur yang dianjurkan yaitu 6-8 jam per hari.

9. Pencegahan Hipertensi

1) Pencegahan Primordial

Pencegahan Primordial yaitu pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihat faktor yang menjadi risiko terkait penyakit hipertensi. Contoh, adanya peraturan pemerintah agar tidak mengkonsumsi rokok, dan rajin untuk melakukan senam untuk menghindari terjadinya hipertensi.

2) Pencegahan Primer

Kegiatan untuk mengurangi faktor risiko sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan. Tujuan pencegahan primer adalah untuk menghindari terjadinya penyakit. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan mengadakan penyuluhan dan promosi kesehatan, menjelaskan dan melibatkan individu untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha tindakan kesehatan gizi seperti melakukan pengendalian berat badan, pengendalian asupan natrium dan alkohol serta penghilangan stres.

3) Pencegahan Sekunder

Upaya untuk meningkatkan orang yang sakit menjadi sembuh dan menghindari komplikasi. Misalnya, melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin dan *skreening*. Pencegahan sekunder dapat dilakukan terapi non farmakologis seperti manajemen stres dengan relaksasi, pengurangan berat badan dan berhenti merokok kepada si penderita.

4) Pencegahan Tarsier

Untuk mencegah terjadinya komplikasi berat yang berujung kematian. Upaya yang dilakukan yaitu menurunkan tekanan darah sampai batas yang aman dan mengobati penyakit yang dapat memperberat hipertensi. Pencegahan tarsier dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup.

B. Konsep Kepatuhan Kontrol Hipertensi

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan (compliance/adherence) adalah suatu tindakan dalam mengikuti semua aturan yang telah ditentukan, seperti melakukan kontrol secara rutin, patuh dalam pengobatan, menepati janji pertemuan dan melaksanakan perawatan. Kepatuhan bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. (Di et al., 2018)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Ihwatun et al., 2020) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol penderita hipertensi yaitu:

a. Faktor Internal

1) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol penderita hipertensi. Pada umumnya wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dibandingkan laki-laki.

2) Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin banyak masalah yang dihadapi terutama bagi kesehatan. Hal tersebut terjadi karena penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap. Pertambahan usia membuat seseorang menolak terhadap penyakit dan menjadi tidak patuh dalam melakukan kontrol tekanan darah secara rutin.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan tentang masalah kesehatan. Pendidikan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Perbedaan pengetahuan tentang hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol.

4) Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi kepatuhan, karena orang yang bekerja cenderung memiliki kesibukan sehingga sulit untuk melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan dan tidak minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga merupakan sikap yang mempengaruhi kepatuhan perawatan sehari-hari, karena dapat memotivasi seseorang menjadi rutin melakukan kontrol ke pelayanan

kesehatan. Dukungan keluarga yang didapatkan akan membuat perasaan tenang dan tidak cemas.

2) Dukungan Profesional Kesehatan

Meningkatkan kepatuhan membutuhkan dukungan dari profesional kesehatan. Komunikasi merupakan peranan penting dalam perawatan, karena komunikasi yang baik oleh profesional kesehatan baik dokter maupun perawat, dapat menanamkan kepatuhan pada pasien.

3) Pemberian Pendidikan Kesehatan

Pemberian pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi dan keluarga mengenai penyakit yang diderita, serta memberikan informasi agar rutin melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

C. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU RI, 2014). Perawat salah satu profesi yang menjadi sumber daya manusia di rumah sakit dan memiliki peran besar dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan di rumah sakit. Menurut ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965, Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta

berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit (Munir, 2020).

2. Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar yang bertujuan untuk mengatasi masalah klien, memperbaiki pengalaman emosional dan meningkatkan kesembuhan klien. (Muhith & Siyoto, n.d. 2018). Komunikasi terapeutik merupakan keterampilan perawat yang dapat mempengaruhi pencapaian kesehatan yang optimal. Komunikasi terapeutik sebagai media untuk saling memberikan dan menerima antara perawat dengan klien yang berlangsung secara verbal dan non verbal. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik akan mudah membina hubungan saling percaya, mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra rumah sakit (Handayani & Armina, 2018).

Komunikasi terapeutik yang baik dapat membantu proses penyembuhan pasien, hal ini tentunya dapat memudahkan perawat dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Perlunya perawat membina hubungan kepercayaan melalui komunikasi terapeutik, karena berguna sebagai pelaksanaan asuhan keperawatan, sehingga dapat mengetahui apa yang dirasakan dibutuhkan klien. Keberhasilan komunikasi terapeutik dapat dilihat dari kepuasan pasien. (Handayani & Armina, 2018). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu indikator keberhasilan perawat dalam

melaksanakan pelayanan yang profesional (Mechi Silvia Dora, Dini Qurrata Ayuni, 2019).

3. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Wardhani et al., 2022), komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Membantu klien mengatasi masalah untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- b. Membantu klien dalam mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah situasi
- c. Memperbaiki klien untuk pengalaman emosionalnya.
- d. Meningkatkan kesembuhan klien.

4. Prinsip-prinsip Komunikasi Terapeutik

Menurut Carl Rogers (1961), Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai berikut (Pertiwi et al., 2022)

- a. Perawat mampu mengenali dirinya sendiri (*self awareness*) yang berarti harus memahami dirinya dan nilai yang dianut.
- b. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- c. Perawat harus menyadari kebutuhan klien baik fisik maupun mental.
- d. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah laku, sehingga dapat mengatasi masalah-masalah yang dihadapi.

- e. Perawat mampu mengontrol perasaan sendiri untuk mengetahui dan mengatasi perasaan emosional seperti gembira, sedih, marah, keberhasilan dan frustrasi.
- f. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
- g. Perawat mampu memahami arti empati sebagai tindakan yang terapeutik, dan simpati bukan tindakan yang terapeutik.
- h. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan klien bebas berkembang.
- i. Mampu memahami bahwa kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
- j. Perawat harus mampu berperan menjadi *role model* agar meyakinkan dan memberikan contoh kepada orang lain tentang kesehatan.
- k. Mampu mengungkapkan perasaan dan menyatakan sikap yang jelas di hadapan klien.
- l. *Altruisme*, menolong dan membantu klien tanpa mengharapkan imbalan.
- m. Mengambil keputusan berpegang pada etika dan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
- n. Bertanggung jawab dalam setiap tindakan yang telah dilakukan, baik tanggung jawab terhadap dirinya atas apa yang telah dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain atas apa yang telah dikomunikasikan.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Menurut (Yulianti & Purnamawati, 2019), keberhasilan dalam memenuhi tujuan komunikasi terapeutik bergantung pada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi sebagai berikut:

a. Persepsi

Persepsi merupakan pandangan seseorang terhadap peristiwa yang telah terjadi, terbentuk dari harapan dan pengalaman. Dengan adanya perbedaan persepsi akan menimbulkan hambatan dalam komunikasi.

b. Nilai

Nilai merupakan hal yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga seorang perawat harus bisa menyadari nilai dari seorang klien. Oleh karena itu, perawat perlu mengklarifikasi agar bisa membuat keputusan dan menjalin interaksi yang tepat dengan pasien.

c. Emosi

Emosi salah satu perasaan subjektif terhadap pasien. Ekspresi dalam emosi antara lain marah, sedih dan senang, hal tersebut tentunya akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain. Dalam pelayanan keperawatan, perawat perlu mengkaji emosi pasien serta keluarga sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

d. Lingkungan

Lingkungan yang menyenangkan mengacu pada lingkungan yang kondusif untuk membangun hubungan dan komunikasi antar pihak. Lingkungan yang tenang atau tidak bising, merupakan lingkungan yang

nyaman untuk berkomunikasi. Lingkungan yang melindungi privasi memungkinkan seorang komunikator dan komunikan saling terbuka dan bebas untuk mencapai tujuan.

e. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi komunikasi yang dilakukan seseorang pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hubungan terapeutik yang terjalin dengan baik jika didukung dari pengetahuan perawat terkait komunikasi baik tujuan, manfaat serta proses yang dilakukan.

f. Latar belakang budaya

Bahasa dan gaya dalam komunikasi dapat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya dapat membatasi cara berinteraksi dan komunikasi.

6. Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut (Anjaswarni 2016), Keterampilan komunikasi terapeutik perlu dikuasai perawat dan digunakan efektif saat berinteraksi dengan klien (Febriana et al., 2022). Adapun teknik-teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

a. Mendengarkan (*listening*)

Teknik ini merupakan dasar terpenting dalam komunikasi. Perawat harus bisa memahami semua pesan verbal dan non verbal yang sedang disampaikan klien, serta perawat perlu menjadi pendengar yang aktif untuk klien. Tujuan dari teknik ini yaitu agar klien merasa aman,

mengekspresikan emosi dan menjaga kestabilan emosi yang sedang dirasakan.

b. Menunjukkan penerimaan (*accepting*)

Bersedia mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan kecurigaan penolakan. Penerimaan bukan berarti menyetujui terkait yang disampaikan. Perawat perlu menghindari gerak tubuh dan ekspresi wajah seperti cemberut atau gelengan kepala.

c. Pertanyaan Terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya sesuai keinginannya secara bebas tanpa ada batasan.

d. Mengulang (*Restarting*)

Mengulang ide-ide yang telah diungkapkan klien. Teknik ini menggambarkan adanya umpan balik perawat, sehingga klien memahami bahwa pesan yang disampaikan dapat dimengerti.

e. Klarifikasi (*clarification*)

Teknik ini digunakan ketika perawat tidak memahami klien, tidak yakin atau tidak mendengarkan pesan yang telah disampaikan oleh klien. Hal ini dilakukan agar tidak ada perbedaan persepsi antara perawat dan klien.

f. Memfokuskan (*focusing*)

Membantu klien membahas tentang topik yang telah ditentukan dan penting serta membuat pembicaraan tetap berada pada tujuan yaitu lebih spesifik dan lebih jelas.

g. Refleksi

Refleksi merupakan reaksi perawat dan klien selama komunikasi berlangsung. Refleksi ini dibagi menjadi dua yaitu refleksi isi dan refleksi perasaan. Refleksi isi bertujuan untuk memverifikasi apa yang didengar, sedangkan refleksi perasaan bertujuan untuk menanggapi perasaan klien.

h. *Informing*

Teknik ini bertujuan untuk memberi informasi melalui pendidikan kesehatan, misalnya menjelaskan tentang penyebab penyakit yang dialami.

i. Diam (*silence*)

Metode diam membutuhkan keterampilan dan waktu, biasanya teknik ini dilakukan setelah mengajukan pertanyaan. Tujuannya untuk memberi kesempatan klien berpikir dengan sendiri serta memproses informasi.

j. Identifikasi tema (*theme identification*)

Membuat kesimpulan yang telah disampaikan secara ringkas. Teknik ini membantu klien memahami topik yang sedang dibahas dan penting sebelum beralih ke topik selanjutnya.

k. Beri klien kesempatan untuk memulai percakapan

Biarkan klien untuk memilih topik pembicaraan. Perawat hanya berperan sebagai motivasi pasien.

l. Memberikan Penghargaan (*reward*)

Menginformasikan perubahan yang telah terjadi pada klien merupakan sebuah penghargaan bagi klien.

7. Upaya Meningkatkan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Paju & Dwiantoro, 2018) upaya untuk meningkatkan komunikasi terapeutik perawat adalah sebagai berikut :

a. Pelatihan

Pelatihan keterampilan komunikasi terapeutik perawat adalah cara yang efektif untuk memperbaiki komunikasi antara perawat dan pasien/keluarga, serta dapat meningkatkan keterampilan komunikasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Panduan keterampilan komunikasi yang peka terhadap budaya

Perawat yang dilatih menggunakan pedoman keterampilan komunikasi perawat lebih baik dan menunjukkan komunikasi yang peka terhadap budaya dengan klien dibandingkan dengan kelompok yang tidak terlatih, seperti yang dinilai oleh pengamat dan klien simulasi dalam pemeriksaan klinis terstruktur objektif (OSCE), serta dapat meningkatkan kepuasan klien.

c. Program komunikasi terapeutik terencana

Program pelatihan keterampilan komunikasi yang dirancang dengan baik dapat bermanfaat dan efektif dalam meningkatkan keterampilan komunikasi perawat, memperkuat praktik komunikasi dasar, membantu perolehan keterampilan komunikasi baru dan memastikan yang terbaik bahwa dengan adanya peningkatan komunikasi terapeutik perawat dapat menjamin kepuasan pasien.

d. *Mini workshop*

Mini workshop mampu memberikan pengarahan pada perawat untuk memahami tugas tanggung jawabnya dalam memberikan layanan yang terbaik pada pasien melalui komunikasi yang efektif yang akan memberi dampak /pengaruh terhadap kepuasan pasien melalui pelayanan profesional perawat.

8. Pengukuran Komunikasi Terapeutik

Pengukuran komunikasi terapeutik mengacu pada penelitian Anita 2013, yaitu dengan hasil ukur dikatakan komunikasi terapeutik baik jika skor lebih dari 75%, cukup baik jika skor 45% sampai 74% dan kurang baik jika skor kurang 45%. Kuesioner dalam komunikasi terapeutik mencakup karakteristik komunikasi terapeutik seperti keikhlasan dan empati, serta kehangatan (Astutik, 2018). Kemampuan afektif komunikasi terapeutik, diukur dengan indikator Giyanto 2010:

- a. Menunjukkan perhatian, meliputi:
 - 1) Memandang pasien
 - 2) Kontak mata
 - 3) Sikap terbuka
 - 4) Rileks
 - 5) Mengangguk
 - 6) Mencondongkan tubuh ke arah pasien

- b. Menunjukkan penerimaan, meliputi:
 - 1) Mendengarkan
 - 2) Memberikan umpan balik
 - 3) Komunikasi non-verbal dan verbal sesuai
 - 4) Tidak mendebat atau mengekspresikan keraguan

9. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Tahapan-tahapan dalam komunikasi terapeutik di antaranya sebagai berikut (Achmad, 2019) :

a. Tahap Pra-interaksi

Fase ini dimulai sebelum melakukan komunikasi dengan pasien. Hal-hal yang dilakukan pada fase ini yaitu perawat mengenali kelebihan dan kekurangan diri, sehingga perawat bisa bernilai terapeutik saat berjumpa dengan klien. Tugas utama perawat dalam tahap ini antara lain:

- 1) Mengeksplorasi perasaan, harapan serta ketakutan diri.
- 2) Mengumpulkan data tentang klien
- 3) Menganalisis kekuatan diri dan kelemahan
- 4) Merencanakan pertemuan pertama dengan klien.

b. Tahap perkenalan atau orientasi

1) Fase Perkenalan

Fase ini merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali perawat bertemu dengan klien. Hal-hal yang perlu dilakukan pada tahap ini yaitu:

- a) Memberi salam
 - b) Memperkenalkan diri perawat
 - c) Menanyakan nama pasien
 - d) Menyepakati pertemuan (kontrak)
 - e) Memulai percakapan awal
 - f) Menyepakati masalah klien
 - g) Mengakhiri perkenalan
- 2) Fase Orientasi

Fase orientasi dilaksanakan setiap awal pertemuan dan seterusnya. Tujuan fase ini adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan pasien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu. Hal-hal yang perlu dilakukan adalah:

- 1) Memberikan salam
- 2) Evaluasi dan validasi keadaan klien
- 3) Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan
- 4) Mengidentifikasi masalah klien
- 5) Menjelaskan tujuan kepada klien
- 6) Menjaga kerahasiaan

c. Tahap kerja

Fase ini merupakan inti dari proses komunikasi terapeutik dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien, terkait dengan intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan. Tujuan tindakan keperawatan di antaranya:

- 1) Meningkatkan pengertian dan pengenalan pasien akan dirinya, perilaku, perasaan dan pikiran. Tujuan ini disebut tujuan kognitif.
- 2) Mengembangkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien secara mandiri dan menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tujuan ini disebut tujuan afektif.
- 3) Melaksanakan terapi
- 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan
- 5) Melaksanakan kolaborasi
- 6) Melaksanakan observasi dan monitoring

d. Fase terminasi

Terminasi merupakan fase akhir dari pertemuan perawat dengan klien. Fase terminasi dibagi menjadi dua yaitu, terminasi sementara dan terminasi akhir.

a. Terminasi sementara

Pada terminasi sementara perawat akan bertemu kembali dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan, misalnya satu atau dua jam pada hari berikutnya.

b. Terminasi akhir

Terminasi akhir terjadi jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdiskusi di rumah sakit tersebut. Hal yang harus diperhatikan dalam fase terminasi akhir yaitu:

- a. Menyimpulkan hasil kegiatan (evaluasi subjektif dan objektif)
- b. Membuat rencana tindak lanjut

- c. Membuat kontrak untuk pertemuan yang akan datang
- d. Mengakhiri kegiatan dengan cara terbaik.

D. Tinjauan Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Penderita Hipertensi

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (UU RI, 2014). Perawat salah satu profesi yang menjadi sumber daya manusia di rumah sakit dan memiliki peran besar dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan di rumah sakit. Perawat salah satu tenaga kesehatan yang harus menjalankan tugas sesuai peran dan fungsinya.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar yang bertujuan untuk mengatasi masalah klien, memperbaiki pengalaman emosional dan meningkatkan kesembuhan klien. (Muhith & Siyoto, n.d. 2018). Komunikasi terapeutik salah satu bentuk pelayanan dari rumah sakit yang dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap kepuasan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kinerja rumah sakit, kepuasan tidak hanya bersumber pada kelengkapan fasilitas, melainkan juga komunikasi terapeutik dari perawat. Penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat merupakan bentuk kinerja nyata dari perawat kepada pasien (Sasmito et al., 2019). Dengan komunikasi terapeutik pasien akan mengetahui apa yang sedang dilakukan sehingga perasaan dan pikiran seperti kecemasan dan ketakutan akan teratasi (Hidayatullah, 2020).

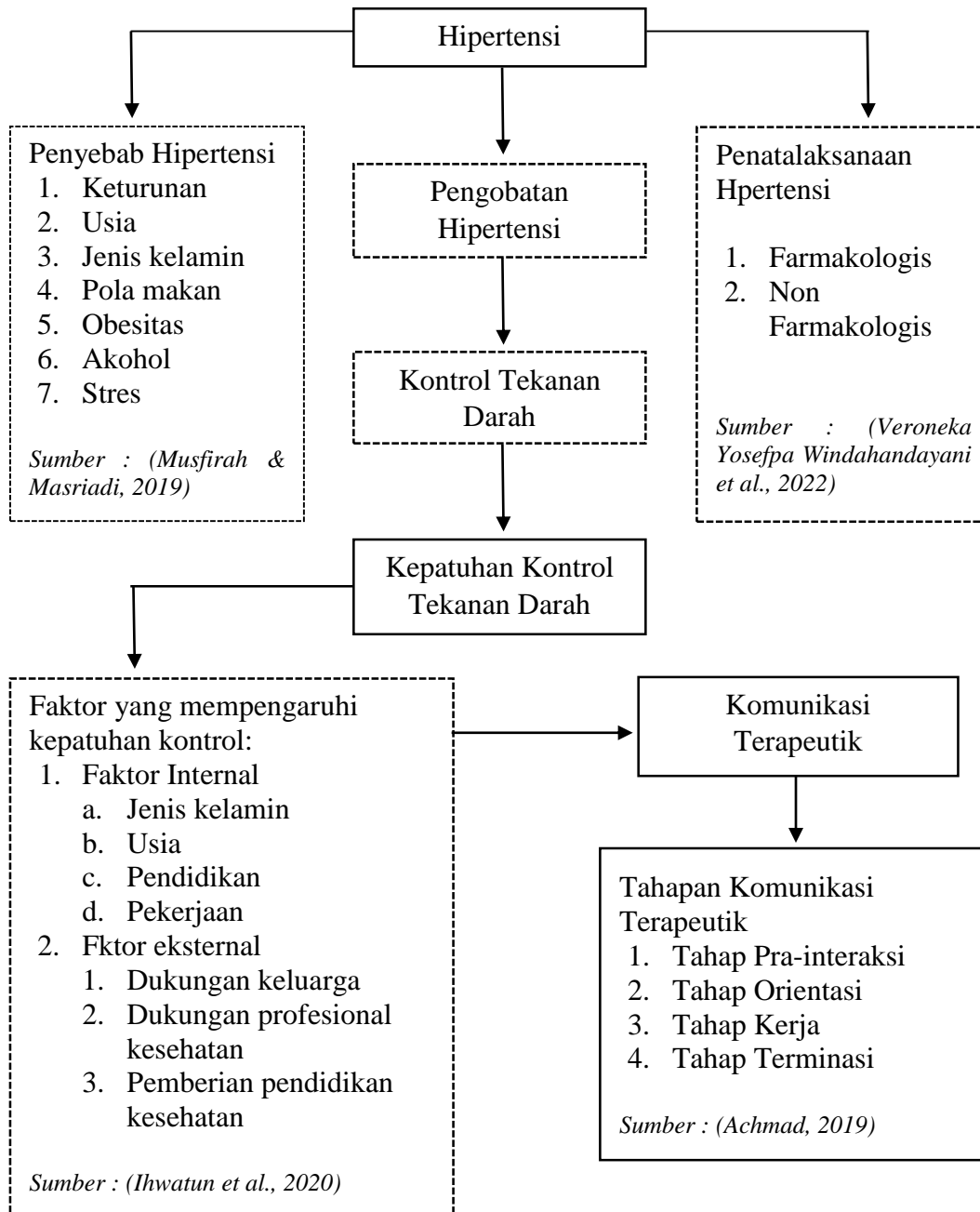
Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Rafli & Simamora, 2022), yang berjudul Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Karang Satria tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat sudah baik, pasien yang melakukan kontrol tekanan darah dan pasien yang harus rutin minum obat antihipertensi sudah merasa puas dengan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat, dan dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Karang Satria tahun 2022.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Kristyaningsih et al., 2018) penerapan komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap, jumlah perawat yang melakukan penerapan komunikasi terapeutik sebanyak 55 orang, yang termasuk dalam kategori baik 3 perawat, cukup 50 perawat dan kategori kurang sebanyak 2 perawat. Komunikasi perawat sangatlah penting untuk memotivasi pasien menghadapi penyakit yang diderita khususnya pada penderita hipertensi yang melakukan pengobatan dan kontrol secara rutin di pelayanan kesehatan. Jika penderita hipertensi mendapatkan perlakuan yang kurang baik dalam pelayanan khususnya komunikasi terapeutik perawat akan membuat penderita hipertensi tidak rutin dalam kontrol tekanan darahnya bahkan sampai memutuskan pengobatannya.

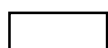
Kepatuhan atau ketaatan (compliance/adherence) adalah suatu tindakan dalam mengikuti semua aturan yang telah ditentukan, seperti melakukan kontrol secara rutin, patuh dalam pengobatan, menepati janji pertemuan dan melaksanakan perawatan. Kepatuhan bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. (Di et al., 2018).

E. Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka Teori



Keterangan :



= Variabel yang diukur



= Variabel yang tidak diukur

F. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan penjelasan konsep-konsep yang terdapat pada asumsi teoritis yang akan digunakan untuk mengabstraksikan unsur-unsur yang terdapat dalam fenomena yang akan diteliti dan menggambarkan bagaimana hubungan antar konsep tersebut. Kerangka konseptual dalam penelitian diartikan sebagai penjelasan tentang variabel-variabel yang akan diteliti yang diturunkan dari konsep yang telah dipilih dan dapat memberikan informasi yang jelas kepada peneliti dalam memilih desain penelitian (Dharma, 2017). Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Variabel bebas (*Independent variable*)

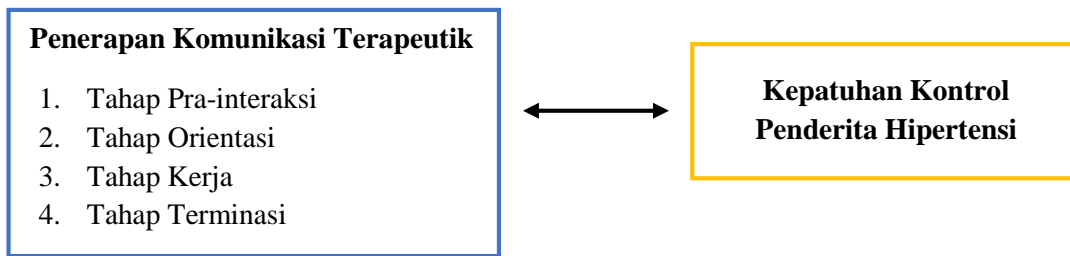
Variabel bebas atau disebut juga dengan *Independent variable* merupakan karakteristik dari subjek yang keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas atau *Independent variable* adalah penerapan komunikasi terapeutik (Dharma, 2017).

2. Variabel terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat atau disebut juga dengan *Dependent variable* merupakan variabel yang dapat berubah karena adanya pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat atau *Dependent variable* adalah kepatuhan kontrol (Dharma, 2017).

Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



Keterangan:

 = Variabel Independent

 = Variabel Dependent

G. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Hipotesis berdasarkan rumus pernyataannya dibagi menjadi 2 yaitu hipotesis kerja (hipotesis alternatif) dan hipotesis statistik (hipotesis null). Hipotesis kerja (hipotesis alternatif) adalah pernyataan tentang prediksi hasil penelitian berupa hubungan antar variabel yang diteliti. Hipotesis statistik (hipotesis null) adalah pernyataan hipotesis yang digunakan untuk kepentingan uji statistik terhadap data penelitian. Hipotesis ini dirumuskan untuk menyatakan kesamaan, tidak adanya hubungan antar variabel atau tidak adanya perbedaan antar variabel (Dharma, 2017).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

H₀ atau Hipotesis null : Tidak ada Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

H_a atau hipotesis alternatif : Ada Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2020). Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan bersifat *Analitik* dengan rancangan penelitian *Cross sectional*. Penelitian *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independent dan dependent hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2020).

Rancangan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah 145 penderita hipertensi yang sering melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan di wilayah Puskesmas Cabangbungin, Kabupaten Bekasi tahun 2023.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil lagi adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 106 sampel.

Hasil tersebut didapatkan dalam perhitungan sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar Populasi

N : Besar Sampel

d = Mencegah kekurangan sample (5%) atau (0,05)

Hasil perhitungan sampel:

$$n = \frac{145}{1+145(0,05)^2}$$

$$n = \frac{145}{1+145(0,0025)}$$

$$n = \frac{145}{1+0,37}$$

$$n = \frac{145}{1,37}$$

$$n = 105,83$$

$$n = 106$$

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dijadikan sampel dalam penelitian.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian.

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1. Penderita Hipertensi di wilayah Puskesmas Cabangnugin.	1. Penderita hipertensi dengan komplikasi seperti stroke dan jantung.
2. Penderita Hipertensi yang bersedia menjadi responden.	
3. Penderita Hipertensi yang mampu berkomunikasi dengan baik.	
4. Penderita Hipertensi yang mampu membaca dan menulis	
5. Penderita Hipertensi dengan usia 45 – 60	

3. Teknik Sampling

Teknik atau metode sampling adalah salah satu cara yang ditetapkan kepada peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili dari populasinya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling*. Pengambilan sampel secara *Probability Sampling* adalah pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama kepada setiap individu dalam populasi tersebut untuk dijadikan sampel penelitian. *Simple Random Sampling* adalah metode pengambilan secara acak sederhana dengan asumsi bahwa karakteristik tertentu yang dimiliki oleh populasi tidak dipertimbangkan dalam penelitian (Dharma, 2017).

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini mencakup penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin, Kabupaten Bekasi tahun 2023

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cabangbungin, Kabupaten Bekasi tahun 2023

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Tahun 2023

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Tahun 2023-2024																																											
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul																																												
2	Pengumpulan Referensi																																												
3	Studi Pendahuluan																																												
4	Penulisan Bab 1-3																																												
5	Seminar Proposal																																												

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Penelitian pada dasarnya adalah mengukur variabel pada subjek, menggunakan instrumen yang valid reliable. Dalam penelitian dikenal beberapa jenis variabel berdasarkan hubungan sebab akibat antara variabel-variabel tersebut antara lain, variabel bebas (*independent variable*), variabel terikat (*dependent variable*). Adapun variabel-variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Variabel bebas (*Independent variable*)

Variabel bebas atau disebut juga dengan *Independent variable* merupakan karakteristik dari subjek yang keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas atau *Independent variable* adalah penerapan komunikasi terapeutik (Dharma, 2017).

2. Variabel terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat atau disebut juga dengan *Dependen variable* merupakan variabel yang dapat berubah karena adanya pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat atau *Dependen variable* adalah kepatuhan kontrol (Dharma, 2017).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan

pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Dalam mendefinisikan suatu variabel, peneliti menjelaskan apa saja yang dijadikan indikator untuk mengukur variabel, bagaimana pengukurannya, alat ukur yang digunakan, skala pengukuran dan data hasil dalam pengukuran (Dharma, 2017). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Karakteristik responden	1. Usia Usia digunakan untuk melihat usia responden berdasarkan ulang tahun terakhir	Kuesioner	1. Usia a. 45-50 tahun b. 51-55 tahun c. 56-60 tahun	Ordinal
		2. Jenis kelamin Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir		2. Jenis kelamin a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
		3. Tingkat pendidikan		3. Tingkat pendidikan	Ordinal

Tingkat pendidikan merupakan kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya melalui pengajaran, pelatihan dan penelitian.

- a. Pendidikan dasar
- b. Pendidikan menengah
- c. Pendidikan tinggi

4. Pekerjaan
Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

4. Pekerjaan Nominal
- a. Buruh
 - b. Wiraswasta
 - c. PNS
 - d. IRT

2	Variabel Independent: Penerapan Komunikasi Terapeutik	Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk mempercepat proses penyembuhan pasien dengan beberapa tahapan diantaranya	Kuesioner	1. Kurang = 1 2. Baik = 2	Ordinal
---	---	---	-----------	------------------------------	---------

		tahap pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi.			
3	Variabel Dependent: Kepatuhan Kontrol penderita hipertensi	Frekuensi kunjungan penderita hipertensi selama 3 bulan terakhir untuk melakukan kontrol rutin yang meliputi pemeriksaan tekanan darah.	Observasi	1. Tidak Patuh = 1 2. Patuh = 2	Nominal

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer (*primary data*) adalah data yang dikumpulkan sendiri peneliti secara langsung dengan menggunakan alat pengumpul data seperti angket, kuesioner, atau data hasil pengamatan peneliti sendiri di lapangan atau data hasil pemeriksaan/observasi ke lapangan tentang suatu fenomena (Indarwati et al., 2020)

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar jawaban responden yang didapatkan dari kuesioner yang diberikan. Responden diberikan kuesioner dalam bentuk hardcopy yang berisi tentang Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Dengan Terhadap Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023.

2. Data Sekunder

Data Sekunder (*secondary data*) adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, artinya data tersebut sudah tersedia dikumpulkan orang lain, peneliti tinggal menggunakannya. Biasanya berupa dokumentasi dan arsip-arsip resmi yang ada di kantor atau institusi tersebut (Indarwati et al., 2020).

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, meliputi data kesehatan masyarakat di puskesmas cabangbungin, profil puskesmas dan data penderita hipertensi di puskesmas cabangbungin serta dari berbagai sumber referensi lainnya seperti Buku, Google scholar, Mendeley Research Papers, Badan Pusat Statistik Jawa Barat dan E-journal. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin sebanyak 106 orang.

Data kehadiran kepatuhan kontrol pasien hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023 pada bulan juni, juli dan agustus sebagai berikut:

Aktivitas	Bulan ke-1 (Juni)	Bulan ke-2 (Juli)	Bulan ke-3 (Agustus)
Pemeriksaan tekanan darah	93 responden	87 responden	90 responden

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik atau metode pengumpulan data merupakan metode yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian. Teknik pengumpulan data sangat ditentukan oleh jenis penelitiannya. Dalam penelitian kuantitatif dapat digunakan 3 metode yaitu, angket atau kuesioner, wawancara terstruktur

dan observasi (Dharma, 2017). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal.
2. Mengajukan surat izin penelitian kepada lembaga Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Bekasi.
3. Mengajukan surat izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi.
4. Menyerahkan atau mengajukan surat izin penelitian beserta proposal penelitian kepada pihak puskesmas Cabangbungin.
5. Peneliti mendapat izin dari pihak puskesmas cabangbungin untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
6. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang akan dijadikan responden untuk pengambilan data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
7. Peneliti menentukan responden untuk dijadikan penelitian di ruang poli umum dan posbindu PTM puskesmas cabangbungin.
8. Peneliti didampingi oleh enumerator untuk melakukan pengambilan data kepada responden.

9. Peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya kepada calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan pengisian Informed Consent.
10. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuesioner dan memberi seperangkat pertanyaan serta pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab, kuesioner diberikan dalam bentuk hardcopy.
11. Setelah data terkumpul, selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner (angket) langsung. Kuesioner atau angket merupakan pengumpulan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020)

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (Evidence) dari suatu penelitian. Sehingga instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Dharma, 2017). Kuesioner ini digunakan untuk mengkaji penerapan komunikasi terapeutik dan kepatuhan kontrol.

1. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama menderita Hipertensi.

a. Usia

Usia digunakan untuk melihat umur responden berdasarkan ulang tahun terakhir. Usia responden dalam penelitian ini diukur dalam kategori 45-50, 51-55 dan 56-60.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin digunakan untuk mengetahui jenis kelamin responden. Jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan digunakan untuk mengukur pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh responden. Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Kuesioner Komunikasi Terapeutik

Kuesioner komunikasi terapeutik yang akan digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya. Kuesioner ini dibuat oleh Kumala (2018) kemudian dikembangkan oleh Mohammad Rafli (2022). Berdasarkan hasil uji validitas dan uji reliabilitas didapatkan nilai

Cronbach'S Alpha sebesar 0,960. Kuesioner komunikasi terapeutik terdiri dari 13 item pernyataan yang mencakup 3 item fase pre-orientasi, 3 item fase interaksi, 4 item fase kerja dan 3 item fase terminasi. Terdapat dua alternatif jawaban dari masing-masing item pernyataan dan setiap jawaban diberi skor berdasarkan pernyataannya. Teknik penentuan skor 0-1 menggunakan skala Guttman.

3. Kuesioner Kepatuhan Kontrol

Instrumen untuk mengukur kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi menggunakan data sekunder dari Puskesmas Cabangbungin, Kabupaten Bekasi berupa daftar kunjungan penderita hipertensi dan kegiatan apa saja yang dilakukan saat melakukan kontrol rutin yang meliputi pemeriksaan tekanan darah. Skor 2 untuk kedatangan penderita hipertensi 1 kali dalam sebulan atau lebih secara berurutan selama 3 bulan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Skor 1 untuk kedatangan penderita hipertensi kurang dari 1 bulan sekali atau 3 kali dalam 3 bulan namun tidak berurutan.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu pemberian code data (coding), pengecekan data (editing) dan tabulasi data (tabulating) (Indarwati et al., 2020).

1. Pemberian Code Data (*Coding*)

Kegiatan koding adalah kegiatan mengklasifikasikan data sesuai dengan macam macamnya. Klasifikasi tersebut dilakukan dengan

memberikan satu kode khusus setiap jawaban responden yang terkumpul, kode yang digunakan lazimnya dengan angka agar mempermudah dalam melakukan analisa.

Tabel 3. 4 Data Demografi

Usia	Kode
45-50	1
51-55	2
56-60	3
Jenis Kelamin	Jenis Kelamin
Laki-laki	1
Perempuan	2
Tingkat Pendidikan	Kode
Pendidikan Dasar	1
Pendidikan Menengah	2
Pendidikan Tinggi	3
Pekerjaan	Kode
Buruh	1
Wiraswasta	2
PNS	3
IRT	4

Tabel 3. 5 Coding Hasil Kuesioner

Penerapan Komunikasi Terapeutik	Kode
Ya	1
Tidak	0
Kepatuhan Kontrol	Kode
Patuh	1
Tidak Patuh	0

Tabel 3. 6 Coding Hasil Ukur

Penerapan Komunikasi Terapeutik	Kode
Baik	2
Kurang	1
Kepatuhan Kontrol	Kode
Patuh	2
Tidak Patuh	1

2. Pengecekan Data (*Editing*)

Kegiatan editing adalah meneliti berkas atau kuesioner/angket atau hasil observasi yang telah dikumpulkan. Kegiatan ini seperti mengoreksi apakah data yang terkumpul sudah lengkap, sudah benar dan sudah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Editing bertujuan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada didalam daftar pertanyaan. Editing dilakukan setelah peneliti selesai mengumpulkan data di lokasi penelitian.

3. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data adalah menyusun data ke dalam tabel, kegiatan ini merupakan proses pengelompokkan kategori berbentuk distribusi frekuensi yang telah dibuat sebelumnya sekaligus menghitung frekuensi yang dinyatakan dalam persen (%) dari masing-masing kategori sehingga dapat diketahui point-point mana saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan dari setiap variabel.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui karakteristik satu variabel penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan, distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik serta distribusi frekuensi kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat). Analisis bivariate pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan penerapan komunikasi terapeutik terhadap kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di puskesmas cabangbungin tahun 2023. Teknik analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Proses analisa data dilakukan dengan menggunakan aplikasi software statistik berbasis komputer.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian mempunyai tujuan untuk melindungi dan menjamin keberhasilan responden. Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika dalam penelitian harus diperhatikan (Dharma, 2017).

Adapun etika dari penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1. Otonomi (*autonomy*)

Dalam melakukan penelitian, peneliti memberikan kebebasan terhadap responden untuk memilih apakah bersedia atau tidak bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dari peneliti tanpa paksaan apapun.

2. Keadilan (*justice*)

Penelitian dilakukan kepada responden tanpa membeda-bedakan baik dari aspek suku, agama, ras, dan budaya antar golongan.

3. Kerahasiaan (*veracity*)

Penelitian dilakukan dengan menerapkan prinsip kerahasiaan dan privacy, dimana identitas responden tidak akan dipublikasikan dalam data hasil penelitian yang akan menjadi bagian dari dokumentasi penelitian.

4. Tidak merugikan (*nonmaleficence*)

Penelitian dilakukan untuk memenuhi tugas akhir peneliti tanpa merugikan pihak manapun, baik peneliti sendiri maupun responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi Geografis Puskesmas Cabangbungin

Puskesmas Cabangbungin merupakan puskesmas faskes tingkat pertama BPJS kesehatan di Cabangbungin, Kabupaten Bekasi. Lokasi Puskesmas Cabangbungin yaitu di Jalan Raya Tapakserang No. 2, RT 006 RW 003, Desa Lenggahjaya, Kec. Cabangbungin, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17720. Puskesmas Cabangbungin memiliki luas wilayah 742, 143.00 KM². Puskesmas Cabangbungin menjadi kawasan yang spesifik terutama dalam hal perkembangan dan pembangunan yang pesat dengan mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan pola penyakit serta masalah yang ditimbulkannya semakin banyak. Visi dan Misi Puskesmas Cabangbungin yaitu sebagai berikut:

a. Visi

“Terwujudnya Puskesmas yang Profesional dan Berdaya Saing”.

Makna :

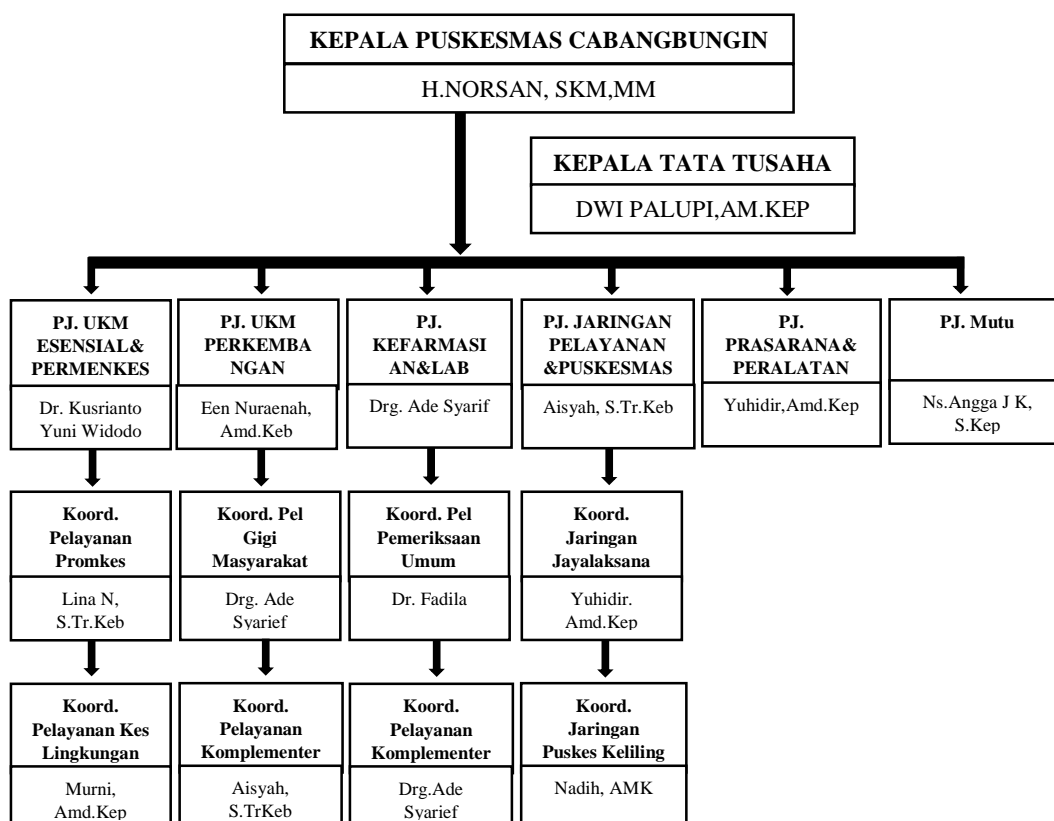
- 1) Terwujudnya Puskesmas Profesional dalam memberikan Pelayanan Kesehatan bermakna Puskesmas Cabangbungin memberikan Pelayanan Profesional dalam upaya kuratif, promotif, preventif maupun rehabilitatif dalam mewujudkan masyarakat Cabangbungin yang sehat.

- 2) Terwujudnya Puskesmas Berdaya Saing mampu menghasilkan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan minimal dan kemampuan menghasilkan pelayanan terhadap persaingan eksternal.

b. Misi

- 1) Meningkatkan SDM yang Profesional.
- 2) Meningkatkan upaya pencegahan, penanggulangan penyakit dan masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cabangbungin.
- 3) Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau.
- 4) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

2. Struktur Organisasi Puskesmas Cabangbungin



B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Adapun distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan, distribusi frekuensi penerapan komunikasi terapeutik serta distribusi frekuensi kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Jenis kelamin	Laki-laki	22	20,8
		Perempuan	84	79,2
		Total	106	100,0
2	Usia	45-50 Tahun	21	19,8
		51-55 Tahun	26	24,5
		56-60 Tahun	59	55,7
		Total	106	100,0
3	Pendidikan	Pendidikan dasar	74	69,8
		Pendidikan menengah	30	28,3
		Pendidikan tinggi	2	1,9
		Total	106	100,0
4	Pekerjaan	Buruh	5	4,7
		Wiraswasta	26	24,5
		PNS	2	1,9
		IRT	73	68,9
		Total	106	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Fitria Nurkholipah, November 2023

Berdasarkan tabel 4. 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan dapat diketahui bahwa dari 106 responden (100%), menunjukkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 84 responden (79,2%). Distribusi frekuensi berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah usia 55-60 tahun sebanyak 59 responden (55,7%). Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan menunjukkan pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar dengan jumlah 74 responden (69,8%). Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah IRT dengan jumlah 73 responden (69,8%).

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di
Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Penerapan Komunikasi Terapeutik	Kurang	29	27,4
	Baik	77	72,6
	Total	106	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data komputerasi oleh Fitria Nurkholipah, November 2023

Berdasarkan tabel 4. 2 dapat diketahui dari 106 responden (100%) di Puskesmas Cabangbungin sebagian besar menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam kategori Baik dengan jumlah 77 responden (72,6%).

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di
Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentasi (%)
Kepatuhan Kontrol	Tidak Patuh	25	23,6
	Patuh	81	76,4
	Total	106	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data komputerasi oleh Fitria Nurkholipah, November 2023

Berdasarkan tabel 4. 3 dapat diketahui dari 106 responden (100%), di Puskesmas Cabangbungin mayoritas menunjukkan kepatuhan kontrol pasien penderita hipertensi dalam kategori Patuh dengan jumlah 81 responden (76,4%).

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* yang bertujuan untuk melihat hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023.

**Tabel 4. 4 Analisa Bivariat
Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023**

Penerapan Komunikasi Terapeutik	Kepatuhan Kontrol						P Value
	Tidak Patuh		Patuh		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	17	16,0	12	11,3	29	27,4	0,000
Baik	8	7,5	69	65,1	77	72,6	
Total	25	23,6	81	76,4	106	100,0	

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi oleh Fitria Nurkholipah, November 2023

Berdasarkan tabel 4. 4 dapat diketahui bahwa dari 106 responden (100%) penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin yang menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dalam kategori baik dengan kepatuhan kontrol patuh sebanyak 69 responden (65,1%), responden yang menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan kategori kurang dengan kepatuhan kontrol patuh sebanyak 12 responden (11,3%), responden yang menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan kategori baik dengan kepatuhan kontrol tidak patuh sebanyak 8 responden (7,5%), sedangkan responden

yang menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan kategori kurang dengan kepatuhan kontrol tidak patuh sebanyak 17 responden (16,0%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh hasil *p-value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H₀ ditolak dan H_a diterima artinya ada Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya terkait hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023 maka hasil tersebut akan dibahas berdasarkan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki dengan jumlah 84 responden (79,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dari 55 rekam medik pasien yang mengalami hipertensi sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah pasien sebanyak 34 pasien (62%). Jumlah penderita hipertensi lebih banyak berjenis kelamin perempuan dibanding laki-laki, hal ini dikarenakan adanya suatu hubungan faktor hormonal yang lebih besar terdapat

didalam tubuh perempuan dibandingkan laki-laki. Sebelum masuk ke tahap menopause perempuan akan terjadi ketidakseimbangan hormon yang bisa memicu terjadinya hipertensi, hormon progesteron akan lebih banyak dari pada hormon estrogen, hal tersebut akan menyebabkan tekanan darah tinggi. (Mandasari, Pratiwi and Rizkifani, 2022).

Menurut hasil analisa peneliti pada saat melakukan penelitian di Puskesmas Cabangbungin, mayoritas penderita hipertensi yaitu perempuan. Meskipun diketahui bahwa perempuan dan laki-laki memiliki potensi yang sama untuk menderita hipertensi, perempuan lebih memiliki kecenderungan karena adanya gangguan hormonal. Namun, apabila dikaitkan oleh usia jumlah penderita hipertensi kebanyakan perempuan adalah sesuai, dimana perempuan mengalami menopause setelah usia 40 tahun. Perempuan juga cenderung mengalami stres yang berlebihan dan mudah emosi dengan keadaan perekonomian rumah tangga sehingga mengalami peningkatan tekanan darah.

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur responden yang berumur 56-60 tahun lebih banyak mengalami hipertensi dengan jumlah 59 responden (55,7%). Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah (Pratama et al., 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Afifah et al., 2022) dari 128 responden (100%) orang yang berusia 56-60 tahun sebanyak 38 responden (29,7%) rentan mengalami hipertensi. Menurut hasil analisa peneliti hipertensi lebih sering dialami oleh orang yang berumur 56-60 tahun, karena orang yang sudah berumur 56-60 tahun cenderung malas untuk bergerak dan fungsi fisiologisnya mengalami penurunan, oleh karena itu orang yang sudah berumur 56-60 tahun cenderung lebih sering terkena penyakit.

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas pendidikan responden di Puskesmas Cabangbungin yaitu Pendidikan Dasar dengan jumlah 74 responden (69,8%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa dari 72 responden (100%) sebagian besar berpendidikan dasar sebanyak 48 orang (66,7%). Hal ini berkaitan dengan pengetahuan individu yang dapat mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain semakin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi, seperti merokok, minum kopi dan obesitas (Fakhriyah et al., 2021).

Menurut hasil analisa peneliti tingkat pendidikan penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin mayoritas berpendidikan dasar. Oleh karena itu, masih banyak pasien yang tidak mengetahui terkait

dengan kesehatan khususnya penyakit hipertensi. Namun, sebagian besar pasien sudah rutin untuk datang ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas/klinik untuk mengecek kesehatannya sesuai dengan yang sudah dianjurkan oleh perawat. Masyarakat dengan pendidikan tinggi umumnya menyadari upaya dalam melakukan pencegahan terhadap resiko suatu penyakit.

Pada hasil penelitian berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas pekerjaan responden di Puskesmas Cabangbungin yaitu pekerjaan IRT dengan jumlah 73 responden (69,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Akbar et al., 2020) bahwa dari 50 responden (100%) yang bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 39 orang (78%). Perempuan yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Hal ini disebabkan karena penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu menjadi malas untuk pergi berobat ataupun kontrol ke pelayanan kesehatan (Wahyuni, 2021). Menurut hasil analisis peneliti banyak responden yang bekerja sebagai IRT cenderung menyebabkan hipertensi berat karena stres. Sumber stres dalam pekerjaan meliputi beban kerja, fasilitas kerja yang tidak memadai, masalah dalam hubungan dengan orang lain dan tuntutan keluarga. Perempuan yang bekerja sebagai IRT adalah motivator terbaik

bagi keluarganya terutama dalam hal kesehatan, tetapi dukungan untuk diri sendiri masih kurang.

b. Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Cabangbungin didapatkan hasil penerapan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori baik, hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dihasilkan dari 106 responden (100%). Sebagian besar menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan jumlah 77 responden (72,6%).

Menurut hasil analisa peneliti bahwa sebagian besar perawat telah menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik dengan kategori baik. Hal ini ditunjukkan sesuai dengan instrumen yang telah diisi oleh responden bahwa perawat sudah menerapkan komunikasi terapeutik kepada pasien sesuai dengan tahapan-tahapannya yang meliputi Fase Pra interaksi, Fase Orientasi, Fase Kerja dan Terminasi. Perawat selalu menyapa pasien pada saat pasien datang dan melakukan pemeriksaan. Perawat juga menanyakan apa saja keluhan yang dialami oleh pasien dan menjelaskan tujuan tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan. Kemudian, perawat selalu mengikuti kegiatan seperti webinar terkait komunikasi terapeutik untuk menambah wawasan dalam pelayanan serta penerapan komunikasi terapeutik ini sejalan dengan visi dan misi Puskesmas Cabangbungin yaitu Terwujudnya Puskesmas yang Profesional dalam upaya kuratif,

promotif, preventif maupun rehabilitatif dalam mewujudkan masyarakat Cabangbungin yang sehat. Artinya, dengan adanya ini perawat mampu melakukan empat tahapan yang harus dikuasai dalam melaksanakan komunikasi terapeutik yaitu fase pra-interaksi, fase interaksi, fase kerja dan fase terminasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nursery, 2022) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat di ruang rawat inap RSUD Tamiang Layang sebagian sudah dilaksanakan dengan baik sebanyak 37 orang (86%).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rafli & Simamora, 2022) tentang hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Karang Satria Tahun 2022 bahwa sebagian besar menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik perawat baik dengan jumlah 143 responden (89%). Terbentuknya komunikasi yang baik tentunya akan memberikan kepuasan kepada klien atau pasien yang sedang berobat. Dengan cara ini tentunya pasien akan tertarik untuk kembali berkunjung ke pelayanan kesehatan.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan secara sadar yang bertujuan untuk mengatasi masalah klien, memperbaiki pengalaman emosional dan meningkatkan kesembuhan klien. (Muhith & Siyoto, n.d. 2018). Komunikasi terapeutik yang baik dapat membantu proses penyembuhan pasien, hal ini tentunya dapat

memudahkan perawat dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Perlunya perawat membina hubungan kepercayaan melalui komunikasi terapeutik, karena berguna sebagai pelaksanaan asuhan keperawatan, sehingga dapat mengetahui apa yang dirasakan dibutuhkan klien. Keberhasilan komunikasi terapeutik dapat dilihat dari kepuasan pasien. (Handayani & Armina, 2018). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu indikator keberhasilan perawat dalam melaksanakan pelayanan yang profesional (Mechi Silvia Dora, Dini Qurrata Ayuni, 2019).

Menurut (Paju & Dwiantoro, 2018) dalam penelitiannya, upaya untuk meningkatkan komunikasi terapeutik perawat bisa didapatkan melalui pelatihan, panduan keterampilan komunikasi yang peka terhadap budaya, budaya komunikasi terapeutik terencana dan *mini workshop*.

c. Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa sebagian besar kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023 dalam kategori patuh, hal ini dibuktikan dengan pernyataan yang dihasilkan dari 106 responden (100%) sebanyak 81 responden (76,4%) dalam kategori patuh dalam menjalankan kontrol tekanan darah.

Menurut hasil analisa peneliti sebagian besar responden mengetahui pentingnya melakukan kontrol rutin bagi kesehatan mereka, dengan

melakukan kontrol secara rutin ke puskesmas responden dapat mengetahui tekanan darahnya normal atau tidak, konsultasi dengan perawat tentang makanan apa yang harus dikonsumsi sehingga responden dapat berhati-hati dalam menjaga pola makannya. Namun ada beberapa responden yang masih tidak melakukan kontrol secara rutin, karena mereka tidak merasakan gejala dan tubuhnya merasa sehat. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran tentang pentingnya melakukan kontrol tekanan darah secara rutin bagi penderita hipertensi. Selain itu, masyarakat wilayah binaan Puskesmas Cabangbungin khususnya penderita hipertensi selalu mendapatkan pengetahuan terkait pengelolaan hipertensi baik itu penjelasan, pencegahan, komplikasi, rutin melakukan pengecekan tekanan darah maupun pengobatan hipertensi yang didapatkan pada kegiatan POSBINDU PTM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Agustin et al., 2020) bahwa dari 30 responden yang diteliti di Puskesmas Tebon sebagian besar kepatuhan kontrol patuh dengan jumlah 16 responden (53,3%). Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang sudah lama berobat sadar akan pentingnya kontrol tekanan darah dengan tepat waktu. Hasil penelitian juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Emiliana et al., 2021) bahwa dari 264 responden yang diteliti di Puskesmas Pisangan sebagian besar patuh dalam melakukan kontrol tekanan darah dengan jumlah 144 responden (54,5%).

Kepatuhan kontrol tekanan darah adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan penderita hipertensi untuk melakukan perawatan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan dan menjalani pengobatan (Maimunah et al., 2020). Dalam hal ini kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi sangatlah penting agar tekanan darah tetap terkontrol dengan baik, untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi dan mengurangi komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan analisa statistik dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023.

Menurut hasil analisa peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan baik akan meningkatkan kepatuhan kontrol dengan patuh. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Mengingat komunikasi terapeutik perawat sangatlah penting untuk proses penyembuhan sekaligus memotivasi pasien menghadapi penyakit yang diderita khususnya pada penderita hipertensi yang melakukan pengobatan rutin di pelayanan kesehatan. Jika penderita hipertensi mendapatkan perlakuan yang kurang baik dalam pelayanan khususnya komunikasi perawat akan membuat penderita hipertensi tidak

rutin dalam melakukan kontrol tekanan darahnya bahkan sampai memutuskan pengobatannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol seseorang juga karena adanya dukungan dari profesional kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sabrina et al., 2015) bahwa hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dengan taraf signifikansi 5% menunjukkan komunikasi terapeutik (POR-36,8;p<0,001) berhubungan dengan tingkat kepatuhan. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda menunjukkan komunikasi terapeutik (p<0,001), dukungan keluarga (p=0,001) dan pendapatan (p=0,002) berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan terapi.

Menurut (Martono et al., 2022) terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol tekanan darah yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan riwayat hipertensi dalam keluarga. Usia seseorang dapat berpengaruh terhadap terhadap daya tangkap dan pola pikir. Semakin bertambahnya usia seseorang dapat menyebabkan penurunan tingkat kepatuhan, hal ini terjadi karena adanya proses penuaan dimana pada lanjut usia terjadi penurunan kemandirian, penurunan fungsi kognitif, mudah lupa dan lambat dalam menerima stimulus. Jenis kelamin dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol penderita hipertensi. Pada umumnya wanita lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dibandingkan laki-laki. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya semakin baik sehingga hal tersebut berakibat pada

peningkatan kepatuhan kontrol untuk menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan karena sudah memiliki pengetahuan tentang hipertensi seperti gejala, penatalaksanaan, pencegahan dan pengobatan. Seiring dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang semakin banyak informasi yang dimiliki. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dan kepatuhan dalam melakukan kontrol tekanan darah. Orang yang bekerja cenderung memiliki kesibukan sehingga sulit untuk melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan dan tidak minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Ketidakpatuhan pasien hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti pemahaman tentang instruksi, kualitas instruksi dan dukungan keluarga. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dalam penggunaan istilah medis. Tidak ada seorangpun yang dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Kualitas instruksi antara petugas kesehatan dan klien merupakan bagian yang penting dalam menemukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan antara lain yaitu kurangnya empati dan tidak memperoleh kejelasan terkait penyakitnya. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam kesehatan individu serta dapat menentukan tentang pengobatan yang mereka terima. Keluarga yang bisa memotivasi, memberikan dukungan penuh, serta memberikan perhatian kepada penderita agar lebih bersemangat dan lebih termotivasi untuk sembuh dari

penyakitnya (Gama et al., n.d.). Ketidapatuhan adalah suatu keadaan dimana seseorang mau mengikuti petunjuk atau perintah yang diberikan kepadanya (Notoatmodjo, 2005). Dengan demikian kontrol dalam penyakit hipertensi ini dapat dikatakan sebagai pengobatan seumur hidup jika ingin terhindar dari komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang.

Menurut hasil analisa peneliti bahwa responden yang menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat sudah dalam kategori baik, namun masih terdapat sebagian masyarakat yang tidak patuh dalam melakukan kontrol tekanan darahnya sebanyak 8 responden (7,5%). Hal tersebut dikarenakan sebagian penderita hipertensi masih kurang sadar akan penyakit yang diderita. Penderita hipertensi datang ke pelayanan kesehatan ketika muncul tanda dan gejala serta merasakan keluhan. Responden yang menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan kategori kurang dengan kepatuhan kontrol patuh sebanyak 12 responden (11,3%). Hal ini dikarenakan Puskesmas Cabangbungin merupakan tingkat BPJS pertama yang ada di sekitar wilayah Cabangbungin. Akses yang mudah ditempuh oleh para masyarakat untuk melakukan pengecekan kesehatan khususnya para penderita hipertensi yang rutin dalam melakukan kontrol tekanan darahnya. Banyaknya masyarakat yang tidak memperhatikan bagaimana komunikasi yang dilakukan oleh perawat sehingga sebagian masyarakat tetap datang ke pelayanan kesehatan guna mencegah komplikasi yang terjadi dari penyakit yang dideritanya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan maupun kelemahan yaitu:

1. Pada saat melakukan penelitian, peneliti duduk diruang tunggu bersama dengan pasien. Kemudian setelah responden dipanggil oleh perawat dan dilakukan pengecekan tekanan darah, responden langsung masuk ke dalam ruangan pemeriksaan sehingga peneliti mengalami kesulitan untuk mengidentifikasi pasien dengan hipertensi. Sehingga peneliti harus menanyakan kembali kepada perawat dan pasien.
2. Banyak responden yang berpendidikan rendah dan tidak dapat membaca kuesioner sehingga banyak waktu yang diperlukan oleh peneliti karena membantu responden untuk membacakan isi pertanyaan dari kuesioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan, usia terbanyak yaitu 56-60 tahun, tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan dasar, dan karakteristik berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu IRT.
2. Penerapan komunikasi terapeutik perawat di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023 sebagian besar menunjukkan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat dengan kategori baik.
3. Kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023 mayoritas menunjukkan kepatuhan kontrol pasien penderita hipertensi dalam kategori Patuh.
4. Terdapat hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi di Puskesmas Cabangbungin tahun 2023.

B. Saran

1. Bagi responden

Responden diharapkan tetap rutin memeriksa terkait dengan hipertensi yang diderita dan menjalankan kontrol dengan patuh sesuai dengan anjuran yang telah ditetapkan, untuk menyesuaikan pengobatan yang harus dijalankan oleh responden. Serta diharapkan responden dapat rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan lebih aktif dalam kegiatan POSBINDU PTM yang diselenggarakan oleh pihak puskesmas.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat tetap menerapkan komunikasi terapeutik dalam melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan demi terciptanya hubungan terapeutik yang baik dengan pasien, meningkatkan kompetensi/kemampuan komunikasi terapeutik perawat khususnya pada pasien yang menjalankan kontrol hipertensi agar pasien mengetahui pentingnya kepatuhan kontrol serta tidak mengalami kejenuhan saat menjalankan kontrol hipertensi ke pelayanan kesehatan.

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik bagi pasien serta diharapkan dapat meningkatkan komunikasi terapeutik dengan pasien agar termotivasi untuk patuh dalam melakukan kontrol tekanan darah.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya serta dapat mengembangkan ruang lingkup penelitian. Mengingat penelitian ini belum menggambarkan secara spesifik terkait kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduliansyah, M. R. (2018). Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi Primer dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage dan Terapi Murrotal Surah Ar- Rahman terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Sama. *Karya Ilmiah Akhir Ners*, 1–45. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/760?show=full>.
- Achmad, H. K. (2019). The relationship between nursest therapeutic communication with inpatient satisfaction at the Wotu Health Center in East Luwu Regency. *Jurnal Administrasi Negara*, 25, 123–140.
- Afifah, W. V., Pakki, I. B., & Asrianti, T. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(1), 59–72.
- Agustin, N., Maimunah, S., Prawoto, E., III Keperawatan, D., Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ngawi, A., Kunci Abstrak, K., & Words, K. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah di Desa Mangge Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Relationship Of Knowledge Level Of Hypertension And Blood Pressure Control Compliance In The Village Of Mangge. *CAKRA MEDIKA Media Publikasi Penelitian*, 7(2), 37–44.
- Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics Of Hypertension In The Eldery). *Jwk*, 5(2), 2548–4702.
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 54–61. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.289>.
- Astutik, A. R. (2018). Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Skripsi*, 1–103.
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2022). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Implementation of Slow Deep Breathing on Blood Pressure in Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 607–616.
- Bulu, Y. H. (2021). Perilaku Lansia Dalam Upaya Penanggulangan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(1), 39–50. <https://doi.org/10.47650/jpp.v4i1.252>

- Dharma. (2017a). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.
www.transinfotim.blogspot.com
- Dharma, K. K. (2017b). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media.
- Di, H., Dau, P., & Malang, K. (2018). *Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2018*. 3, 459–469.
- Emiliana, N., Fauziah, M., Hasanah, I., & Fadillah, D. R. (2021). Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 119–132.
- ESH-ESC 2018Mamba, S., Surakarta, U., & Kunci Abstrak Pengetahuan, K. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi dengan Klasifikasi Hipertensi The Carrelation of A Family Knowledge Level Hypertension With Hypertension Classification. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 18(2), 72–80.
- Fakhriyah, F., Athiyya, N., Jubaidah, J., & Fitriani, L. (2021). Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), 435. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i2.4479>.
- Fitri Tambunan, F., Nurmayni, Rapiq Rahayu, P., Sari, P., Indah Sari, S., Depkes, Suling, F. R. W., Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Khie, L., Widhani, A., Wijaya, E., ... Kesehatan, D. (2021). Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. In *Buku* (Vol. 8, Issue 2).
- Gama, I. K., Sarmadi, I. W., & Harini, I. (n.d.). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kontrol Penderita Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 65–71. [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL GEMA KEPERAWATAN/DESEMBER 2014/ARTIKEL I Ketut Gama dkk, 2.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL_GEMA_KEPERAWATAN/DESEMBER_2014/ARTIKEL_I_Ketut_Gama_dkk_2.pdf).
- Handayani, D., & Armina. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Pada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Raden Matta Her Jambi. *An-Nadaa*, 6(2), 1–11.
- Hidayatullah, M. S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 62–73. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i1.1022>.

- Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., & Udiyono, A. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUDAKPAYUNG KOTA SEMARANG TAHUN 2019*. 8.
- Indarwati, Maryatun, Purwaningsih, W., Andriani, A., & Siswanto. (2020). Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas Lengkap Dengan Contih Proposal. In *Cv. Indotama Solo*.
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). *Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi*. 6(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesndas 2018*, 44(8), 181–222. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Kristyaningsih, P., Sulistiawan, A., & Susilowati, P. (2018). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit X Kota Kediri. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 47–50. Komunikasi terapeutik, perawat, ruang rawat inap.
- Kusuma Negara, I. G. N. M., Jiryantini, N. W. S., & Parwati, N. W. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Tekanan Darah. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(2), 73–77. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i2.176>.
- Mandasari U, L, P., & S, R. (2022). Identifikasi Penggolongan Obat Berdasarkan Peresepan Obat Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 287–296. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14028>.
- Martono, M., Editya Darmawan, R., Hening Nita Purwitasari, N., Keperawatan, J., & Kemenkes Surakarta, P. (2022). Factor Associated with Control Compliance in Hypertension Patients Article Info Abstrak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 5(1), 51–59.
- Masitah, R., & Sulistya. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pegawai di Pusdiklat Pajak Kemanggisian Jakarta Barat Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 10–15.
- Mechi Silvia Dora, Dini Qurrata Ayuni, Y. A. (2019). 718-2479-1-Sm. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 101–105. <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/718-2479-1-SM.pdf>.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (n.d.). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=fL9jDwAAQBAJ>.

- Munir, M. (2020). Monograf Organizational Citizenship Behavior (OCB) Terhadap Kinerja Perawat. *CV Pena Persada*, 1–20.
- Musfirah, M., & Masriadi, M. (2019). Analisis Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *Jurnal Kesehatan Global*, 2(2), 94. <https://doi.org/10.33085/jkg.v2i2.4316>.
- Nadzifah, A., Sriyana, J., Aviliani, A., Siregar, H., Maulana, T. N. A., Hasanah, H., Sunartyasih, C. M. R., Linda, B., MULFI, R. A., Mukhlis, I., Yuliana, Vivin, Y. A., Wahono, B., Widokartiko, B., Achsani, N. A., Beik, I. S., Pada, K., Bank, P. T., Asia, C., & Bca, T. B. K. (2020). Hubungan Endala P Elaksanaan P Osbindu. *Jurnal Keuangan Dan Perbankan*, 2(2), 379–402. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/JMBI/article/view/3537>.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nursery, S. M. C. (2022). Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Tamiang Layang. *Jurnal Penelitian UPR*, 2(1), 20–26. <https://doi.org/10.52850/jptupr.v2i1.4264>.
- Paju, W., & Dwiantoro, L. (2018). Upaya Meningkatkan Komunikasi Efektif Perawat - Pasien Abstract Efforts To Improve Effective Communication Nurse – Patient Abstract. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 28–36.
- Pertiwi, M. R., Annalia, W., Raziansyah, Lucia, F., Annisa, F., Yohana, S., Dely, M., Widya, A., Ikhsan, F., & Arniati. (2022). *Komunikasi Terapeutik dalam Kesehatan*.
- Prastia, T. N. (2019). Gambaran Tekanan Darah Dan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswa Prodi Kesmas Angkatan 2017 Fikes Uika Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(3), 234. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i3.1942>.
- Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1), 408–413.
- Rafli, M., & Simamora, R. S. (2022). Hipertensi Di Puskesmas Karang Satria Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–9.
- Sabrina, B., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2015). Faktor Lingkungan Sosial yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Penderita Hipertensi Primer di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 120–129.

- Saputra, B. A., & Widodo, G. G. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan Diafragma dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi Primer. *Nursing Current*, 8(1), 34–46.
- Sarah Dwi Astuti, & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 62–81. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.62>
- Sasmito, P., Majadanlipah, M., Raihan, R., & Ernawati, E. (2019). Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Oleh Perawat pada Pasien. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 11(2), 58. <https://doi.org/10.32763/juke.v11i2.87>
- Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. (2019). Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *E-CliniC*, 7(2), 119–125. <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26569>
- Veroneka Yosefpa Windahandayani, Wira Marlinta Ningsi, & Yohana Hesti Mordo Ningrum. (2022). Hubungan Pengetahuan Penatalaksanaan Farmakologi Dengan Nilai Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 177–186. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i2.496>
- Wade, C. (2023). *Mengatasi Hipertensi*. Nuansa Cendekia. <https://books.google.co.id/books?id=VT6xEAAAQBAJ>
- Wahyuni, K. I. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 4(1), 87–97. <https://doi.org/10.29313/jiff.v4i1.6794>
- Waringin, M. R. P. K. (2019). Medical Record Puskesmas Kedung Waringin. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Yulianti, T. S., & Purnamawati, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rsud Dr. Soeratno Gemolong. *Adi Husada Nursing Journal*, 5(1), 52–59.
- Zamrodah, Y. (2022). Pencegahan Hipertensi 27. *Keperawatan*, 15(2), 1–23.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT (Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas mengenai tujuan dan manfaat penelitian dengan judul “Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023”. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini. Saya percaya informasi yang akan saya sampaikan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela, penuh kesadaran dan tanpa adanya keterpaksaan.

Responden Penelitian

.....,, 2023

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner Penerapan Komunikasi Terapeutik

KUESIONER PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PENDERITA HIPERTENSI

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat dengan kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi. Untuk itu saya mengharapkan ketersediaan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya. Bacalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

A. Data Responden

Inisial :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Kuesioner Penerapan Komunikasi Terapeutik

1. Petunjuk Pengisian

a. Bacalah dengan teliti pernyataan berikut di bawah ini

b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberi tanda ceklist (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan

Keterangan :

Ya (Y) : Jika menurut anda pernyataan tersebut YA

Tidak (T) : Jika menurut anda pernyataan tersebut TIDAK

Komponen	No pernyataan
Fase pre-orientasi	1,2,3
Fase orientasi	4,5,6
Fase kerja	7,8,9,10
Fase Terminasi	11,12,13

No	Pernyataan	Ya (Y)	Tidak (T)
1	Perawat mengucapkan salam setiap berinteraksi dengan saya.		
2	Perawat menyapa saya dengan menyebut nama saya.		
3	Perawat memperkenalkan diri pada awal interaksi.		
4	Perawat menanyakan tentang keluhan yang masih saya rasakan.		
5	Perawat menjelaskan tujuannya datang pada saya.		
6	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan atau prosedur yang di lakukan.		
7	Perawat tetap mempertahankan komunikasi dengan saya selama tindakan atau prosedur dilakukan.		
8	Perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh saya setelah tindakan atau prosedur di lakukan.		
9	Perawat menjelaskan kepada saya tentang rencana tindakan atau prosedur yang akan dilakukan pada pertemuan selanjutnya.		
10	Perawat menjelaskan tempat tindakan atau prosedur dilakukan.		
11	Perawat meminta persetujuan saya terhadap tindakan atau prosedur yang akan di lakukan.		
12	Perawat menjelaskan tujuan dari tindakan atau prosedur yang akan dilakukan.		
13	Perawat menjelaskan lamanya waktu yang dibutuhkan untuk prosedur atau tindakan yang akan dilakukan.		

Sumber:(Raflı & Simamora, 2022)

Terimakasih atas ketersediaan anda untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner ini, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 3 Form frekuensi kunjungan pasien melakukan kontrol ke puskesmas

**FORM FREKUENSI KUNJUNGAN PASIEN MELAKUKAN KONTROL
TEKANAN DARAH KE PUSKESMAS CABANGBUNGIN**

1. Nama Responden :
2. Tanggal kunjungan :
3. Aktivitas :

Kegiatan	Bulan ke-1 (JUNI)	Bulan ke-2 (JULI)	Bulan ke-3 (AGUSTUS)
Pemeriksaan Tekanan Darah			

Lampiran 5 Surat Permohonan Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A- Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 04 April 2023

Nomor : 158/STIKes MI/Kep/B1/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cabangbungin
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan di area wilayah kerja Puskesmas Cabangbungin untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Fitria Nurkholipah
NPM : 201560111013
Judul : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.



Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK 1 Bid. Akademik
3. Pertinggal

Lampiran 6 Surat Balasan Permohonan Studi Pendahuluan

	DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI UPTD PUSKESMAS CABANGBUNGIN Jl. Raya Tapakserang Rt.006/003 No.1 Ds.Lenggahjaya Kec.Cabangbunjin Kab.Bekasi Kode Pos :17720 Email : puskescabangbunjin@gmail.com	
Nomor : HM.04/ 001 /PKM-CBG/VI/2023	Kepada	
Lampiran : -	Yth: Kepala Program Studi	
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan	Ilmu Keperawatan (S1) dan	
	Pendidikan Profesi Ners	
	STIKes Medistra Indonesia	
	Di	
	Tempat	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Yang bertanda tangan dibawah ini :</p> <p>Nama : H. TEGUH IMAN SANTOSO, SKM, MM</p> <p>NIP : 19720229 199403 1 003</p> <p>Pangkat / Gol : Penata TK I /III/d</p> <p>Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Cabangbungin</p> <p>Menerangkan bahwa :</p> <p>Nama : FITRIA NURKHOLIPAH</p> <p>NPM : 201560111013</p> <p>Program Studi : Keperawatan (S1)</p> <p>Telah kami setuju untuk memberikan izin melakukan studi pendahuluan skripsi pada UPTD Puskesmas Cabangbungin sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :</p> <p>" Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023"</p> <p>Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Dikeluarkan di : Cabangbungin Pada Tanggal : 14 Juni 2023 Kepala UPTD Puskesmas Cabangbungin Kabupaten Bekasi</p>  <p><u>H. TEGUH IMAN SANTOSO, SKM, MM</u> NIP. 19720229 199403 1 003</p>		

Lampiran 7 Izin Adopsi Kuesioner Penerapan Komunikasi Terapeutik

WhatsApp chat interface with contact 'Kak M. Rafli STIKe...'. The chat contains two messages and a document preview.

Message 1 (Green bubble):
Assalamualaikum wr.wb. Selamat sore kak. Sebelumnya mohon maaf saya mengganggu waktu Kaka. Saya izin memperkenalkan diri, nama saya Fitria Nurkholipah mahasiswa STIKes Medistra Indonesia yang sedang menyusun proposal penelitian untuk skripsi saya dengan judul "Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023".
Maaf kak, saya bermaksud untuk menggunakan kuisisioner Komunikasi Terapeutik yang terdapat pada skripsi kaka, maka dari itu saya izin untuk mengadopsi kuisisioner tersebut.
Terimakasih kak, selamat sore 🙏 16.43 ✓✓

Message 2 (Grey bubble):
Walaikumsalam. Iyaa pake aja gpp 16.45

Document Preview:

Di saya menghargikan ketertarikan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pernyataan yang diberikan dengan sejujur-jujurnya. Berikut bentuk kuisisioner sebelum mengisi.

A. Data Responden:
Isi
Jenis Kelamin :
Umr :
Pendidikan :
Pekerjaan :

B. Kuisisioner Penerapan Komunikasi Terapeutik

1. Penunjuk Pernyataan


a. Berilah dengan nilai pernyataan berikut di bawah ini
b. Jawablah seluruh pernyataan berikut dengan memberi tanda ceklis (✓) pada salah satu kolom yang telah disediakan
Ya (Y) : Jika menurut anda pernyataan tersebut YA
Tidak (T) : Jika menurut anda pernyataan tersebut TIDAK

Komponen	No pernyataan
Fase pre-orientasi	1,2,3
Fase orientasi	4,5,6
Fase kerja	7,8,9,10
Fase terminasi	11,12,13

No	Pernyataan	Ya (Y)	Tidak (T)
1	Perawat menggunakan nilai setiap berkomunikasi dengan saya.		

Lampiran 8 Permohonan Sidang Proposal Skripsi

Lampiran 6



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Cik. Mutia Raya No. 88A-Fel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

FORM LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN SEMINAR PROPOSAL

Nomor Dokumen	: FM. 027/A.003/LPN/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Setelah penulisan proposal dituntaskan, mahasiswa berhak melaksanakan seminar proposal tersebut, setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan di STIKes Medistra Indonesia. Untuk dapat melaksanakan seminar, mahasiswa harus memperoleh persetujuan terlebih dahulu dari DPS. Gunakan format berikut untuk memperoleh Lembar Persetujuan Melaksanakan Seminar Proposal Skripsi.

**PERSETUJUAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing Skripsi menyetujui pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian Skripsi mahasiswa:

Nama : Fitria Nurholipah
 NPM : 201560111013
 Program Studi : Keperawatan (S1)
 Judul Skripsi : Hubungan penerapan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepatuhan kontrol penderita hipertensi
 Ketua Penguji : Dinda Nurfitri, S.Kep., Ns., M.Kep. (Paraf Dosen Penguji: [Signature])
 Anggota Penguji : Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep. (Paraf Dosen Penguji: [Signature])
 Hari/Tgl Ujian : Senin, 24 Juli 2023

Persetujuan ini diberikan setelah mempertimbangkan bahwa :

- Mahasiswa tersebut telah melalui proses pembimbingan dengan baik.
- Proposal yang ditulis oleh mahasiswa tersebut telah memenuhi persyaratan, baik secara substansi akademik maupun secara format (tata cara penulisan) yang berlaku di STIKes Medistra Indonesia.
- Mahasiswa tersebut telah mengikuti kegiatan seminar temannya sebagai oponent sebanyak kali (tuliskan jumlahnya).

Bekasi, 24 Juli 2023

Disetujui oleh
Kordinator Skripsi
Roha Suryani, S.M.Kes.
NIDN. 0315018401

Dosen Pembimbing Skripsi,
Lisna Agustina, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN.


Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
[Signature]
Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0316 038 302

BUKU KENDALI BIMBINGAN SKRIPSI

22

Lampiran 9 Permohonan Sidang Hasil Skripsi

Lampiran 8



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA
PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl. Gd. Mula Raya No. 88A Rd. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp (021) 82411375-777 Fax (021) 82411374
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

FORM LEMBAR PERSETUJUAN MELAKSANAKAN UJIAN HASIL SKRIPSI

Nomor Dokumen	: FM. 029/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Setelah perbaikan skripsi pasca seminar proposal, telah mendapatkan persetujuan dari dosen penguji skripsi dan DPS, mahasiswa berhak mendapatkan persetujuan untuk bisa melaksanakan penelitiannya di lapangan atau laboratorium. Gunakan format berikut ini sebagai formulir Lembar Persetujuan Melaksanakan Penelitian Skripsi.

**PERSETUJUAN
MELAKSANAKAN UJIAN HASIL SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing Skripsi menyetujui pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian Skripsi mahasiswa:

Nama : Fitria Nurholipah
 NPM : 20156011013
 Program Studi : Keperawatan (S1)
 Judul Skripsi : Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita hipertensi
 Ketua Penguji : Lisna Anustina, S.Kep., Ns., M.Kep (Paraf Dosen Penguji: dit)
 Anggota Penguji : Dinda Nurani, S.Kep., Ns., M.Kep (Paraf Dosen Penguji: ok)
 Hari/Tgl Ujian : Jumat, 5 Januari 2024

Persetujuan ini diberikan setelah mempertimbangkan bahwa :

- Mahasiswa tersebut telah melalui proses pembimbingan dengan baik.
- Skripsi yang ditulis telah memenuhi persyaratan, baik secara substansi akademik mau pun secara format (tata cara penulisan) yang berlaku di STIKes Medistra Indonesia.

Bekasi, 1 Januari 2024.

Disetujui oleh
Kordinator Skripsi
Rokva Suciarti, S. M. Kes
NIDN. 0315018402

Dosen Pembimbing Skripsi,
Lisna Anustina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 040A088405



Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan (S1)
Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

BUKU KENDALI BIMBINGAN SKRIPSI 24







Lampiran 10 Dokumentasi Sidang Seminar Proposal



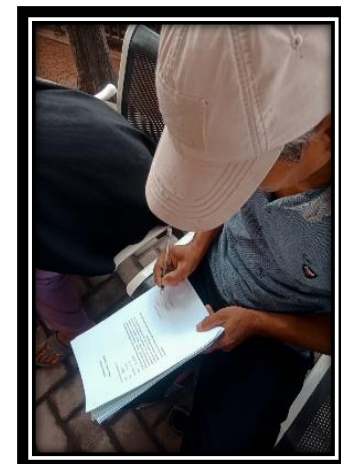
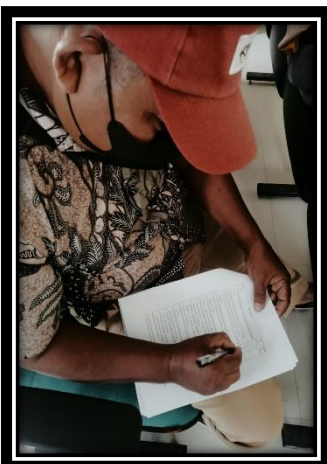
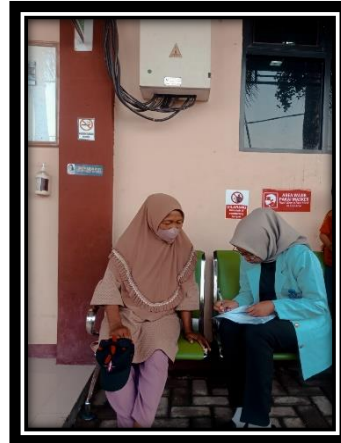
Lampiran 11 Surat Permohonan Penelitian

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id
Bekasi, 01 Agustus 2023	
Nomor	: 567 /STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
Lampiran	: -
Perihal	: Surat Permohonan Penelitian
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Di Tempat	
Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, yaitu Puskesmas Cabangbungin untuk mahasiswa atas nama :	
Nama Mahasiswa	: Fitria Nurkholipah
NPM	: 201560111013
Judul	: Hubungan Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepatuhan Kontrol Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Cabangbungin Tahun 2023
Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan penelitian.	
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.	
Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia  Kiki Denati, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIDN 0316028302	
Tembusan :	
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia 2. WK 1 Bid. Akademik 3. Pertinggal	

Lampiran 12 Surat Balasan Permohonan Penelitian

	<p style="text-align: center;">DINAS KESEHATAN KABUPATEN BEKASI UPTD PUSKESMAS CABANGBUNGIN Jl. Raya Tapakserang Rt.006/003 No.1 Ds.Lenggahjaya Kec.Cabangbunjin Kab.Bekasi Kode Pos :17720 Email : puskescabangbunjin@gmail.com</p>			
Cabangbunjin, 22 Agustus 2023				
Nomor : HM.04/003/PKM-CBG/VIII/2023	Kepada			
Lampiran : -	Yth. Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)			
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian	dan Pendidikan Profesi Ners			
	STIKes Medistra Indonesia			
	Di			
	Tempat			
<p>Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/09982/Dinkes/2023 Tanggal 21 Agustus 2023 Perihal Surat Keterangan Penelitian atas nama :</p>				
Nama : FITRIA NURKHOLIPAH				
NIM : 201560111013				
Program Studi : S1 Keperawatan				
<p>Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan kepada mahasiswa tersebut diatas untuk mengadakan kegiatan penelitian, pengumpulan data dan wawancara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan waktu pelaksanaan tanggal 24 Agustus 2023 s.d 31 September 2023.</p>				
<p>Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sesuai dengan perizinannya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.</p>				
KEPALA UPTD PUSKESMAS CABANGBUNGIN KABUPATEN BEKASI				
<table border="1"><tr><td></td><td>Ditandatangani secara elektronik oleh: KEPALA UPTD PUSKESMAS CABANGBUNGIN KECAMATAN CABANGBUNGIN KABUPATEN BEKASI H. NORSAN, S.KM.,MM. Pembina (IVa)</td></tr></table>				Ditandatangani secara elektronik oleh: KEPALA UPTD PUSKESMAS CABANGBUNGIN KECAMATAN CABANGBUNGIN KABUPATEN BEKASI H. NORSAN, S.KM.,MM. Pembina (IVa)
	Ditandatangani secara elektronik oleh: KEPALA UPTD PUSKESMAS CABANGBUNGIN KECAMATAN CABANGBUNGIN KABUPATEN BEKASI H. NORSAN, S.KM.,MM. Pembina (IVa)			
	Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara			

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 14 Master Tabel Penelitian

1		2																				3					4				
		HUBUNGAN PENERAPAN KOMUNIKASI TERABSTRAK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PENDEKITA HIPERTENSI																		MASTER TABEL											
NO	INISIAL	KARAKTERISTIK RESPONDEN					PENERAPAN KOMUNIKASI TERABSTRAK													KEPATUHAN KONTROL											
		USIA	JK	TP	PKU		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	TOTAL	KATEGORI	P1	P2	P3	TOTAL	KATEGORI					
5	R1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
6	R2	3	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
7	R3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
8	R4	3	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
9	R5	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
10	R6	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
11	R7	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
12	R8	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
13	R9	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
14	R10	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
15	R11	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
16	R12	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
17	R13	3	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	1	1	1	3	2					
18	R14	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
19	R15	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
20	R16	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
21	R17	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
22	R18	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	1	3	2					
23	R19	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	1	3	2					
24	R20	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
25	R21	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	2	1					
26	R22	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
27	R23	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	2	1					
28	R24	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
29	R25	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
30	R26	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	2	1					
31	R27	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	2	1					
32	R28	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
33	R29	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	2	1					
34	R30	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	2					
35	R31	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
36	R32	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	2	1					
37	R33	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	2	1					
38	R34	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	2					
39	R35	3	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	2					
40	R36	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	2	1					
41	R37	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
42	R38	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	2	1					
43	R39	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	3	2					
44	R40	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
45	R41	3	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	3	2					
46	R42	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
47	R43	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
48	R44	3	2	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	2					
49	R45	3	2	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	1	0	1	2	1					
50	R46	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	0	1	2	1					
51	R47	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
52	R48	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
53	R49	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
54	R50	3	2	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	2	1					
55	R51	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
56	R52	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
57	R53	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	1	1	1	3	2					
58	R54	3	2	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	0	1	2	1					
59	R55	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	2	1					
60	R56	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	2					
61	R57	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
62	R58	3	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	2					
63	R59	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
64	R60	3	2	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	2	1					
65	R61	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	1	1	1	3	2					
66	R62	3	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	1	1	1	3	2					
67	R63	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
68	R64	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
69	R65	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
70	R66	3	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	3	2					
71	R67	3	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	2					
72	R68	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	2					
73	R69	3	2	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	2					
74	R70	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	1	1	1	3	2					
75	R71	3	2	1																											

Lampiran 15 Analisis Univariat

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-50	21	19,8	19,8	19,8
	51-55	26	24,5	24,5	44,3
	56-60	59	55,7	55,7	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	20,8	20,8	20,8
	Perempuan	84	79,2	79,2	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

		Tingkat Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	74	69,8	69,8	69,8
	Pendidikan Menengah	30	28,3	28,3	98,1
	Pendidikan Tinggi	2	1,9	1,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	5	4,7	4,7	4,7
	Wiraswasta	26	24,5	24,5	29,2
	PNS	2	1,9	1,9	31,1
	IRT	73	68,9	68,9	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Penerapan Komunikasi Terapeutik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	29	27,4	27,4	27,4
	Baik	77	72,6	72,6	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Kepatuhan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	25	23,6	23,6	23,6
	Patuh	81	76,4	76,4	100,0
	Total	106	100,0	100,0	

Lampiran 16 Analisis Bivariat

Penerapan Komunikasi Terapeutik * Kepatuhan Kontrol Crosstabulation

		Kepatuhan Kontrol		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Penerapan Komunikasi Terapeutik	Kurang	Count	17	12	29
		Expected Count	6,8	22,2	29,0
		% of Total	16,0%	11,3%	27,4%
	Baik	Count	8	69	77
		Expected Count	18,2	58,8	77,0
		% of Total	7,5%	65,1%	72,6%
Total	Count	25	81	106	
	Expected Count	25,0	81,0	106,0	
	% of Total	23,6%	76,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27,191 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	24,581	1	,000		
Likelihood Ratio	25,100	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	26,934	1	,000		
N of Valid Cases	106				

Lampiran 17 Dokumentasi Sidang Hasil



Lampiran 18 Lembar Persembahan

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim...

MOTTO

“Setetes keringat orangtuaku seribu langkahku untuk maju”

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi saya kekuatan, membekali saya dengan ilmu pengetahuan serta memperkenalkan saya dengan cinta. Atas karunia dan kemudahan yang engkau berikan akhirnya skripsi ini selesai dengan tepat waktu. Segala perjuangan saya hingga titik ini, saya persembahkan teruntuk orang-orang hebat yang selalu menjadi penyemangat, menjadi alasan saya untuk tetap kuat sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini. Sebagai ungkapan terimakasih, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. **Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Yohanes Basco Suradi, S.Pd.**
Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis. Terimakasih atas segala kerja keras, doa, dukungan, motivasi dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar sarjana.
2. **Pintu surgaku, Ibunda Asmanih.** Terimakasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat dan doa yang diberikan selama ini. Terimakasih atas nasihat yang diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan, terimakasih atas kesabaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempat untuk pulang, bu.
3. **Kepada kakak tercinta Aipda Priyonggo A.R, Tri Sutrisno, S.Pd dan Briptu Wahyu S.A.** Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis dalam menempuh pendidikan. Selalu memberikan bantuan baik material maupun support dan semangat serta motivasi kepada si bungsu kalian ini.

4. **Kepada kakak ipar Desi Budiarti, Irma Yanti dan Linda Ayu Pratiwi.** Karena telah memberikan dukungan bagi penulis untuk selalu semangat dalam meraih gelar sarjana pendidikan ini.
5. **Kepada Aldin Alfarizi, S.AP.** Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Terimakasih atas dukungan, semangat, motivasi serta telah menjadi tempat berkeluh kesah. Selalu ada dalam suka maupun duka dalam proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini. Terimakasih atas waktu dan do'a yang senantiasa dilangitkan dan seluruh hal baik yang diberikan selama ini.
6. **Kepada sahabatku Lola Dwi Kusuma dan Dea Fitri Ananda.** Terimakasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan. Terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah setiap waktu. Perjalanan kita belum selesai sampai disini, semoga kita selalu diberikan kemudahan dan kekuatan dalam proses selanjutnya.
7. **Kepada Ibu Lisna Agustina, S.Kep.,Ns,M.Kep** selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan arahan, bimbingan dan masukan yang berharga demi terselesaikannya skripsi ini. Terimakasih atas ilmu dan wawasan yang telah diberikan, semoga selalu diberikan kesehatan, aamiin.
8. **Terakhir, untuk diri saya sendiri, Fitria Nurkholipah** atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang sudah kuat melewati lika liku kehidupan hingga sekarang. Terimakasih pada hati yang masih tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya. Terimakasih pada raga dan jiwa yang masih tetap kuat dan waras hingga sekarang. Saya bangga pada diri saya sendiri! Kedepannya untuk raga yang tetap kuat, hati yang selalu tegar, Mari bekerjasama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari.

Lampiran 19 Biografi Peneliti

BIOGRAFI PENELITI



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Fitria Nurkholipah
TTL : Bekasi, 01 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Kp. Pulorengas RT 08/03 Cabangbungin
No. Handphone : 085883359684
Email : fitrianurkholipah01@gmail.com
Motto : *Learn from mistakes, grow to be better*

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Sindangjaya 01 Tahun 2008-2014
SMP : MTS Fatahillah Tahun 2014-2017
SMA : SMAN 1 Cabangbungin Tahun 2017-2020
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra
Indonesia Kota Bekasi Tahun 2020-Sekarang