

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Saya, Aprilia Khoirummunawaroh mahasiswa prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.

Tim peneliti mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 50 responden penelitian.

1. Kesukarelaan mengikuti penelitian Bapak/Ibu/Saudara bebas memilih mengenai keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila sudah memutuskan untuk mengikuti penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun.
2. Prosedur penelitian : Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Setelah Bapak/Ibu/Saudara menandatangani surat persetujuan maka Bapak/Ibu/Saudara akan dicatat sebagai responden yang selanjutnya bersedia mengisi Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* dan Kuesioner Aspek Kognitif Responden selama 10-15 menit.

3. Kewajiban Responden Penelitian: sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang telah tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakan lebih lanjut pada peneliti.
4. Risiko, efek samping dan penanganannya: penelitian ini tidak mengandung risiko yang berarti karena peneliti hanya menyebarkan kuisioner kepada responden.
5. Manfaat: hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.
6. Kerahasiaan: semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.
7. Pembiayaan: semua pembiayaan yang terkait dengan peneliti akan ditanggung oleh peneliti.
8. Informasi tambahan: Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti melalui *whatsapp* (0895-3444-19153) atas nama Aprilia Khoirummunawaroh.

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden

Di Puskesmas Jetis II

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Nama : Aprilia Khoirummunawaroh

NIM : P07120218030

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya memohon kesediaan Ibu/Bapak/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan ketersediannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Aprilia Khoirummunawaroh

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden

Di Puskesmas Jetis I

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Nama : Aprilia Khoirummunawaroh

NIM : P07120218030

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya memohon kesediaan Ibu/Bapak/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan ketersediannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Aprilia Khoirummunawaroh

Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Judul Penelitian:
Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media <i>Booklet</i> Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis

Saya (Nama Lengkap):			
<ul style="list-style-type: none">• Secara sukarela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas• Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.• Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian.• Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembar pernyataan informasi dan persetujuan.			
Nama dan Tanda tangan responden.		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan di atas dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Aprilia Khoirummunawaroh	Tanggal No. HP	2022 0895-3444- 19153
--------------------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------

Lampiran 4

LEMBAR KUESIONER

A. Identitas Responden

Nama (inisial) :

Alamat :

Usia (*) : 1 = Dewasa awal (26-35 tahun)
2 = Usia pertengahan (45-54 tahun)
3 = Lansia (55-65 tahun)
4 = Lanjut muda (66-74 tahun)

Pendidikan Terakhir (*) : 1 = SD - SMP
2 = SMA/SMK
3 = Pendidikan Tinggi (D1-S2)

(*) beri tanda lingkaran (O) yang sesuai dengan data diri Anda

B. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang Anda pilih pada kolom yang tersedia.

No	Item MMAS-8	Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?		

2	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memmmberi tahu dokter karena saat minumobat tersebut anda merasa lebih enak badan?		
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?		
5	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?		
6	Saat anda merasa tekanan darah anda terkontrol, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali		
	b. Sese kali		
	c. Kadang-kadang		
	d. Biasa		
	e. Selalu		
	Jumlah Skor		
	*diisi oleh peneliti		

C. Kuisisioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang Anda pilih pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.		
2.	Umur, Jenis kelamin, keturunan termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah.		
3.	Merokok merupakan perilaku yang tidak sehat dari penderita hipertensi		
4.	Salah satu penyebab hipertensi yaitu malas berolahraga		
5.	Berat badan obesitas merupakan penyebab hipertensi		
6.	Mata merah merupakan tanda dan gejala hipertensi		
7.	Semua penderita hipertensi pasti merasakan keluhan		
8.	Komplikasi hipertensi akan muncul jika kita rajin mengontrol tekanan darah		
9.	Dalam memasak sebaiknya menggunakan mentega		
10.	Konsumsi garam minimal 5 sendok teh perhari		
	Jumlah Skor		
	*diisi oleh peneliti		

Lampiran 5

Rancangan Anggaran Biaya Penelitian

No	Nama Barang	Frekuensi	Harga Satuan	Jumlah
1.	Tinta Hitam	1	Rp 90,000.00	Rp 90,000.00
2.	Kertas HVS A4	2 Rim	Rp 37,000.00	Rp 74,000.00
3.	<i>Booklet</i>	80 buah	Rp 20,000.00	Rp 1.600,000.00
4.	Snack	80 paket	Rp 5,000.00	Rp 400,000.00
5.	<i>Ethical Clearance</i>	1 unit	Rp 150,000.00	Rp 150,000.00
6.	<i>Enumerator</i>	2 orang	Rp 200,000.00	Rp 400,000.00
7.	<i>souvenir</i>	80 buah	Rp. 6000	Rp. 480,000.00
	Total			Rp 3,194,000.00

Lampiran 6

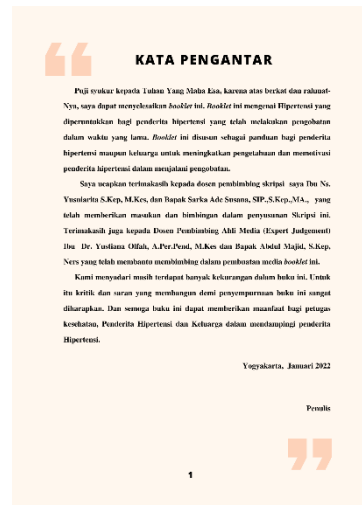
DESAIN BOOKLET



1



2



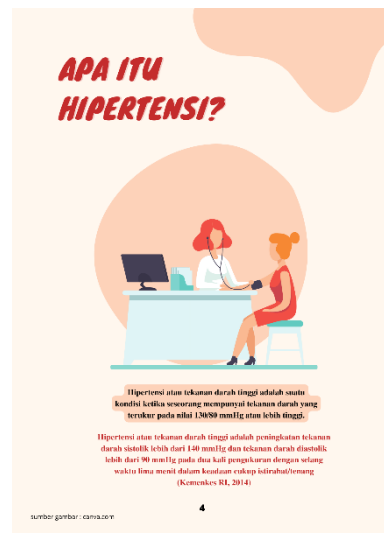
3



4



5



6

APA SAJA FAKTOR RISIKO HIPERTENSI?

Menurut (Kemenkes RI, 2014), faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah.

- Umur**
Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pada kelompok umur > 55 tahun prevalensi hipertensi adalah > 55%. Peristiwa ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar.
- Jenis Kelamin**
Sebelum memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Tekanan darah tinggi pada wanita sedikit lebih tinggi daripada pria.
- Keturunan**
Riwayat hipertensi keluarga ini akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, terutama hipertensi primer. Jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, sekitar 45% anaknya juga akan mengalaminya, dan jika salah satu orang tua menderita hipertensi, 30% akan menderita kepada anaknya.

sumber gambar : canva.com

7

Faktor risiko yang dapat diubah

Yaitu faktor risiko yang dikehendaki perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi

- Obesitas/kegemukan**
Pada orang gemuk lebih berisiko 5 kali lebih tinggi daripada orang normal. Sedangkan pada penderita hipertensi diturunkan sekitar 20-33% memiliki berat badan berlebih (overweight).
- Konsumsi garam berlebih**
Dengan melakukan olahraga secara teratur, tekanan darah bisa turun, meski berat badan belum turun.
- Stres**
Stres (perasaan tertekan, marah, takut, rasa beresah) bisa dapat memengaruhi jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat.
- Konsumsi alkohol**
Bahan kimia nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok atau masuk ke peredaran darah menyebabkan terjadinya proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi.
- Pengonsumsi Garam**
Garam berlebih menyebabkan peningkatan cairan dalam tubuh sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah.
- Gangguan metabolisme lipid (lemak) atau penyumbatan lemak pada pembuluh darah**
Dikatakan bahwa efek pada tekanan darah hanya muncul ketika mengkonsumsi sekitar 3-5 gelas ukuran standar alkohol setiap hari.

sumber gambar : canva.com

8

Jenis dan Penyebab Hipertensi?

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

- Hipertensi primer**
Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya.

Keturunan
Individu dengan keturunan keluarga yang memiliki penyakit hipertensi lebih tinggi.

Jenis Kelamin
Wanita dengan menopause dan lebih dengan usia 35-50 tahun berisiko tinggi menderita penyakit hipertensi.

Diet Konsumsi Garam atau Kaliumnya Lemak
Makan terlalu banyak garam dan berlemak menjadi penyebab tekanan darah tinggi berkembang dengan cepat.

Berat Badan Obesitas
Berat badan naik 25% atau lebih sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.

Gaya Hidup Merokok dan Konsumsi Alkohol
Merokok dan minum alkohol sering dikaitkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi karena rokok bahan anti ras yang terkandung di dalamnya.

sumber gambar : canva.com

9

Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya

- Obstruktif pulmoner**
Menyebabkan penyakit paru-paru dari asma, kanker serta mengalami penyumbatan / terhalang penyumbatan aliran darah, kemudian menyebabkan tingginya tekanan darah.
- Perawatan ginjal dan vaskular ginjal**
Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- Stres**
Stres adalah emosi tubuh yang muncul saat seseorang menghadapi ancaman, tekanan, atau suatu perubahan. Stres juga dapat terjadi karena situasi atau pikiran yang membuat seseorang merasa gugup, marah, atau berkecemasan.
- Penggunaan pil KB**
Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat meningkatkan mekanisme melalui mekanisme ekoran volume serta disusutkan oleh kondisi.
- Gangguan endokrin**
Diikuti adalah adrenal atau kelenjar adrenal menjadi penyebab hipertensi sekunder.
- Keperawatan diet dan aktivitas fisik**
Membuat menjadi satu kebiasaan untuk kegemukan. Kualitas asupan dapat diperbaiki dengan menerapkan konsumsi makanan yang tinggi lemak dan gula, serta dengan meningkatkan gerakan serta.

sumber gambar : canva.com

10

Tanda & Gejala Hipertensi

- Peningkatan tekanan vaskular**
Hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab pada otak dan menjadi stroke. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan aliran pembuluh darah pada otak akan meningkat sehingga peredaran darah akan mengalir cepat dan pastinya pembuluh darah.
- Sakit Kepala**
Rasa sakit atau nyeri di kepala. Nyeri bisa muncul di salah satu sisi kepala, atau di seluruh bagian kepala.
- Gelisah**
Ketidakmampuan tidur dan pikiran untuk beraktivitas, tidak, atau berhemat.
- Jantung Berdebar-debar**
Kondisi ketika seseorang merasakan aritmia jantungnya beresapir terlalu kuat, terburu, cepat, atau tidak beraturan.
- Rasa Sakit di Dada**
Kemunculan nyeri dada bisa dalam beberapa bentuk, seperti nyeri tajam, hingga seperti menusuk terburu, berat, atau tajam.
- Mudah leleh**
Mudah lelah bisa dikaitkan dengan tingkat energi yang menurun untuk beraktivitas.
- Pusing**
Sering seperti mual, berputar, liyengan, atau merasa akan pingsan.

sumber gambar : canva.com

11

KOMPLIKASI HIPERTENSI

Jika tidak terkontrol, hipertensi akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

- JANTUNG**
nyakit akibat ke jantung terburu sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya infarkti jantung.
- STROKE**
Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang disebabkan dari penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang terganggu dan pembuluh darah akan otak yang terganggu.
- GINJAL**
Gangguan pada ginjal umumnya disebabkan pada penderita hipertensi kronis.
- RETINOPATI**
Sementara itu seseorang mengalami hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi mengakibatkan mata keruh yang terjadi pada retina juga semakin berat.

sumber gambar : canva.com

13

Pengelola hipertensi untuk berpikir, mengingat, dan belajar

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol juga dapat memengaruhi kemampuan untuk berpikir, mengingat, dan belajar. Masalah dengan ingatan atau pembelajaran lainnya ditunjukkan lebih sering terjadi pada orang dengan tekanan darah tinggi.

Demensia
Arteri yang menyempit atau tersumbat dapat menghalangi aliran darah ke otak, menyebabkan jenis demensia tertentu, demensia vaskular. Otak yang menggunakan aliran darah ke otak juga dapat menyebabkan demensia vaskular.

Distansi Sekali
Pria dengan tekanan darah tinggi dilaporkan lebih mungkin untuk mengalami distansi otak daripada pria dengan tekanan darah normal. Hal karena aliran darah terganggu yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dapat menghambat aliran darah ke paru-paru. Wanita juga bisa mengalami distansi vaskular akibat tekanan darah tinggi. Aliran darah yang terhambat ke vagina dapat menyebabkan pertumbuhan jaringan atau jaringan ikat, kolektifnya yaitu, atau kondisi ini merupakan respon.

sumber gambar : canva.com

15

KOMPLIKASI HIPERTENSI

Jika tidak terkontrol, hipertensi akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

- JANTUNG**
nyakit akibat ke jantung terburu sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya infarkti jantung.
- STROKE**
Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang disebabkan dari penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang terganggu dan pembuluh darah akan otak yang terganggu.
- GINJAL**
Gangguan pada ginjal umumnya disebabkan pada penderita hipertensi kronis.
- RETINOPATI**
Sementara itu seseorang mengalami hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi mengakibatkan mata keruh yang terjadi pada retina juga semakin berat.

sumber gambar : canva.com

14

PENANGANAN HIPERTENSI

Non Farmakologi

Yaitu tanpa penggunaan obat-obatan

Pembatasan Konsumsi Garam

Penggunaan natrium (Na) yang dianjurkan tidak lebih lebih dari 2 gram/hari setara dengan 5 gram NaCl per hari atau 1 sendok teh garam dapur.

Perubahan Pola makan

Penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung karbohidrat, buah-buahan, sayur, protein, lemak, serat, kalsium, magnesium, kalium, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan asam lemak jenuh dan lemak.

Mempertahankan berat badan ideal

Tujuan pengurangan berat badan adalah untuk memvorki kebutuhan untuk mengurangi berat badan ideal, yaitu mulai yang dianjurkan yaitu laki-laki 20-25 kg, perempuan 18-25 kg, BMI < 25 dari 12 pinggang dan maksimum lemak 33 dari 12 pinggang.

Olahraga Teratur

Pada hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit lima kali seminggu, dimulai berolahraga dengan intensitas rendah, bertahap, atau berenang 3-7 hari per minggu, sebelum istirahat, disarankan untuk olahraga karena dapat menurunkan tekanan darah.

Berkurasi Nikotin

Merokok merupakan faktor risiko kardiovaskular dan kanker, sehingga perlu untuk berhenti merokok. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi hipertensi yang semakin memperburuk penyakit.







14

16

Farmakologi

Yaitu dengan penggunaan obat-obatan

Jika pola hidup tidak cukup sebagai penanganan hipertensi, dokter akan meresepkan obat golongan tetrasidiazin. Penggunaan obat golongan tetrasidiazin harus dipantau secara ketat dan kontrol rutin, serta tingkat keparahan tekanan darah tinggi yang dialami.

2 Mekanisme Obat Yang Paling Sering digunakan

Captopril

Captopril adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada penyakit hipertensi.

Dosis: Dosis awal 25-75 mg, 2-3 kali sehari.

Fungsi: Dosis awal 6,25 mg per hari.

Amlodipin




Amlodipin adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada penyakit hipertensi.

Dosis: 5-10 mg per hari.

Simvastatin

Simvastatin penggunaannya dapat meningkatkan keefektifan dari pencegahan stroke dan penyakit jantung pada seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi.

Dosis awal biasanya digunakan dosis terendah, yaitu 12,5 mg lima kali sehari 22 mg.

15

17

DIET HIPERTENSI

1 Bahan makanan yang diperbolehkan

Beras, ubi, kentang, kacang-kacangan, kacang polong, kacang kedelai, kacang tanah, kacang almond, kacang mete, kacang pistachio, kacang wijen, kacang almond, kacang mete, kacang pistachio, kacang wijen, kacang almond.

Bumbu seperti : bawang merah, bawang putih, lada, kunyit, bawang, kemur, dan, pala, pala, pala.



2 Cara memasak yang dianjurkan

Dalam memasak atau memasak sebaiknya menggunakan minyak atau margarin yang tidak mengandung lemak jenuh.

Untuk memperbaiki rasa masakan yang kurang, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, pala, kunyit, dan pala, pala, pala.

Dengan menggunakan bumbu-bumbu, dapat meningkatkan rasa masakan yang kurang.



16

18

KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN "PATUH"

Periksa Kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter

Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

Hindari asap rokok, alkohol dan zat karbohidrat lainnya

Upayakan aktivitas fisik dengan aman

17

19

PENCEGAHAN HIPERTENSI

Lakukan pencegahan hipertensi dengan "CERDIK"

Cek Kesehatan Secara Rutin

Lakukan cek kesehatan rutin ketika sudah memasuki usia 30 tahun sebagai deteksi dini, untuk mengetahui apakah tekanan darah tinggi. Jika terdeteksi dini, maka bisa melakukan tindakan pencegahan lebih awal, sehingga dapat mencegah risiko komplikasi akan lebih rendah.

Rutin Olahraga Rutin

Olahraga rutin dapat menurunkan tekanan darah tinggi, olahraga yang disarankan adalah jenis aerobik, seperti jogging, berenang, bersepeda, atau senam. Lakukan olahraga secara teratur, minimal 30 menit, sebanyak 3-5 kali dalam seminggu.

Kurangi stres

Rileks membantu stres dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Dengan meditasi, yoga, atau latihan pernapasan, atau meditasi, atau latihan pernapasan, atau meditasi, atau latihan pernapasan.

E

R

D

I

K

18

20

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. In Kementerian Kesehatan RI. http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VN/crskv0bR10DN3UC44U009Y8nZ09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf

Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. 1-582. <https://dinkes.kabupaten.go.id/ag-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PEHI). (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. <https://www.inah.org/news-detail-0416-0411>

Yenny Kandarni. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. Divisi Onkologi dan Hipertensi ESUP Sanglah Denpasar.

20

21

Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Jurusan Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
2022

22

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Tatalaksana Pengobatan Hipertensi
Sasaran	: Penderita Hipertensi yang tergabung dalam anggota Prolanis di Puskesmas Jetis I dan II
Hari/Tanggal	: Maret 2022
Jam/Waktu	: 15 menit
Tempat	: di ruang prolanis Puskesmas Jetis I dan II
Penyuluh	: Aprilia Khoirummunawaroh (P07120218030)

A. Analisa Situasi

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian terbanyak di dunia maupun Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018), PTM menyumbang sekitar 71% dari kematian global pada tahun 2016, dan mengakibatkan 36 juta kematian setiap tahun. Salah satu PTM yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global adalah hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan penyebab utama kematian di Indonesia maupun berbagai negara dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2018 tekanan darah tinggi akan meningkat sebesar 29% di seluruh dunia pada tahun 2025. Menurut hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) Prevalensi penderita hipertensi di atas 18 tahun di Indonesia meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Permasalahan utama hipertensi yaitu sulitnya mengontrol tekanan darah agar tetap stabil. Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana tekanan dalam pembuluh darah meningkat dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. (Riskesdas, 2018). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan

darah yang terus bertambah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi (Kemenkes.RI, 2014). Angka mortalitas dan morbiditas pada penderita hipertensi dapat ditekan dengan menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol. Salah satu faktor yang penting dalam pengontrolan tekanan darah yaitu kepatuhan dalam melakukan pengobatan. Ketidakepatuhan diakibatkan kurang terpapar informasi terkait Tatalaksana Pengobatan Hipertensi Pada penderita hipertensi.

B. Diagnosa Keperawatan

Defisit Pengetahuan Tentang Tatalaksana Pengobatan Hipertensi berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.

C. Tujuan

1. Tujuan intruksional umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang Tatalaksana Pengobatan Hipertensi Pada penderita hipertensi selama 15 menit, diharapkan dapat mengerti tentang materi tersebut.

2. Tujuan intruksional khusus

- a. Penderita Hipertensi mampu menjelaskan Pengertian Hipertensi
- b. Penderita Hipertensi mampu Faktor Risiko Hipertensi
- c. Penderita Hipertensi mampu menyebutkan apa saja Penyebab Hipertensi
- d. Penderita Hipertensi mampu menyebutkan Tanda dan Gejala Hipertensi
- e. Penderita Hipertensi mampu menyebutkan komplikasi Hipertensi
- f. Penderita Hipertensi mampu menjelaskan pentalaksanaan hipertensi
- g. Penderita Hipertensi mampu menjelaskan bagaimana Diet Hipertensi

D. Isi materi

1. Pengertian Hipertensi
2. Faktor Risiko Hipertensi
3. Penyebab Hipertensi
4. Tanda dan Gejala Hipertensi
5. Komplikasi Hipertensi
6. Penatalaksanaan Hipertensi
7. Diet Hipertensi

E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Media

1. *Booklet*

G. Kegiatan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Penyuluh	Sasaran
3 menit	Fase orientasi Pembukaan: <ul style="list-style-type: none">• Salam• Perkenalan• Tujuan• Kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">• Memberi salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan penyuluhan• Menyampaikan kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Memperhatikan• Memperhatikan
10 menit	Fase kerja		

	<ul style="list-style-type: none"> • Penyampaian materi penyuluhan • Kesempatan bertanya • Evaluasi penyuluhan • Tanya Jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan materi penyuluhan • Memberikan kesempatan bertanya • Mengevaluasi penyuluhan • Menjawab pertanyaan dari responden 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimak dan mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Menyampaikan evaluasi hasil penyuluhan • Menyampaikan pertanyaan
2 menit	<p>Terminasi</p> <p>Penutup :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesimpulan • Terimakasih • Saran 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan kesimpulan materi • Membagikan <i>booklet</i> tentang Tatalaksana Pengobatan Hipertensi untuk kelompok Intervensi • Mengucapkan terimakasih • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menerima <i>booklet</i> dengan antusias • Mendengarkan • Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Evaluasi struktural
 - a. Media penyuluhan sudah tersedia dan sesuai
 - b. Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi proses
 - a. Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Penyuluhan dimulai tepat waktu
 - c. Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan

3. Evaluasi hasil

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.	1	0
2.	Umur, Jenis kelamin, keturunan termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah.	1	0
3.	Merokok merupakan perilaku yang tidak sehat dari penderita hipertensi	1	0
4.	Salah satu penyebab hipertensi yaitu malas berolahraga	1	0
5.	Berat badan obesitas merupakan penyebab hipertensi	1	0
6.	Mata merah merupakan tanda dan gejala hipertensi	0	1
7.	Semua penderita hipertensi pasti merasakan keluhan	0	1
8.	Komplikasi hipertensi akan muncul jika kita rajin mengontrol tekanan darah	0	1

9.	Dalam memasak sebaiknya menggunakan mentega	1	0
10.	konsumsi garam minimal 5 sendok teh perhari	0	1

MATERI

TATALAKSANA PENGOBATAN HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

2. Faktor risiko hipertensi

faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Keturunan

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Yaitu faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita Hipertensi, antara lain :

- 1) Kegemukan (Obesitas)
- 2) Merokok

- 3) Kurang aktivitas fisik
- 4) Konsumsi garam berlebih
- 5) Dislipidemia
- 6) Konsumsi alcohol berlebih
- 7) Psikososial dan stress

3. Penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga yaitu genetik, jenis kelamin, diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak, berat badan obesitas, gaya hidup merokok dan konsumsi alcohol

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu : coarctationaorta, penyakit parenkim dan vaskuler ginjal, satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal, Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen), gangguan endokrin, kegemukan dan malas berolahraga, stress, kehamilan, luka bakar, peningkatan tekanan vaskuler, dan merokok.

4. Tanda dan gejala hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakak keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam "*silent killer*"

Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sakit di dada
- g. mudah lelah, dll

5. Komplikasi Hipertensi

- a. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

b. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

c. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra karnial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan

d. Gangguan jantung

suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung.

6. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non Farmakologis (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019)

Yaitu tanpa penggunaan obat-obatan

1. pembatasan konsumsi garam dan alcohol
2. peningkatan konsumsi sayuran dan buah
3. penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal
4. aktivitas fisik teratur
5. menghindari rokok.

b. Farmakologis

Yaitu dengan menggunakan obat-obatan.

Obat yang biasa dikonsumsi penderita hipertensi :

1. Captopril

Captopril adalah obat untuk menangani hipertensi atau gagal jantung. Obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan pascaserangan jantung atau penyakit ginjal akibat diabetes (nefropati diabetik).

Dewasa: Dosis awal 25–75 mg, 2–3 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan hingga 100–150 mg, yang terbagi dalam 2–3 dosis setelah 2 minggu penggunaan.

Lansia: Dosis awal 6,25 mg per hari.

2. Amlodipine

Amlodipine adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada kondisi hipertensi. Selain itu, obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan nyeri dada akibat penyakit jantung koroner (angina pektoris).

Dewasa: 5–10 mg per hari.

Anak-anak 6–17 tahun: 2,5–5 mg per hari.

7. Diet hipertensi

a. Bahan Makanan yang diperbolehkan :

Bahan makanan segar seperti :

- beras, ubi, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir.

- Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kolo, tempe, tahu tawar, oncom. Minyak goreng, margarine tanpa garam, sayuran dan buah-buahan segar
- Bumbu seperti : bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, salam, serih, dll

b. Cara Memasak yang dianjurkan :

- Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarine yang tidak mengandung natrium (garam).
- Untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam.
- Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.

Lampiran 9

Kuisisioner Uji Media *Booklet*

Materi Pokok	: Penatalaksanaan Hipertensi
Sasaran Program	: Penderita Hipertensi di Puskesmas Jetis II
Peneliti	: Aprilia Khoirummunawaroh
Evaluator	: Dr. Yustiana Olfah, A.Per.Pend, M.Kes

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Anda terhadap media edukasi Kesehatan yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Anda sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media edukasi Kesehatan yang kami kembangkan. Sehubungan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

1. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang kami kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar atau saran dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi mulai dari sangat baik sampai dengan sangat kurang dengan cara memberikan tanda “√” pada kolom yang tersedia

Keterangan:

1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas

2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas

3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas

4 = Baik/ tepat/ jelas

5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas

3. Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan
4. Atas kesediaan Anda saya ucapkan terimakasih.

A. Aspek Tampilan

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan tampilan design						
2	Ketepatan pemilihan warna (background)						
3	Kesesuaian warna dan background						
4	Kesesuaian pemilihan gambar						
5	Kejelasan kalimat						
6	Kemenarikan tulisan						
7	Kemenarikan gambar						
8	Kejelasan ukuran tulisan						
9	Kejelasan ukuran gambar						
10	Ketepatan tulisan dengan gambar						

B. Aspek Materi

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan pemilihan materi						
2	Kejelasan isi materi						
3	Kejelasan urutan materi						
4	Kemenarikan materi						

5	Kemudahan pemahaman materi						
---	----------------------------	--	--	--	--	--	--

C. Komentar/kritik dan saran/perbaikan

No	Komentar/kritik	Saran/Perbaikan

Yogyakarta, Januari 2022

Evaluator

(.....)

Kuisisioner Uji Media *Booklet*

Materi Pokok	: Penatalaksanaan Hipertensi
Sasaran Program	: Penderita Hipertensi di Puskesmas Jetis II
Peneliti	: Aprilia Khoirummunawaroh
Evaluator	: Abdul Majid, S.Kep, Ners

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Anda terhadap media edukasi Kesehatan yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Anda sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media edukasi Kesehatan yang kami kembangkan. Sehubungan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

5. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang kami kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar atau saran dan kesimpulan.
6. Rentang evaluasi mulai dari sangat baik sampai dengan sangat kurang dengan cara memberikan tanda “√” pada kolom yang tersedia

Keterangan:

1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas

2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas

3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas

4 = Baik/ tepat/ jelas

5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas

7. Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan

8. Atas kesediaan Anda saya ucapkan terimakasih.

A. Aspek Tampilan

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan tampilan design						
2	Ketepatan pemilihan warna (<i>background</i>)						
3	Kesesuaian warna dan background						
4	Kesesuaian pemilihan gambar						
5	Kejelasan kalimat						
6	Kemenarikan tulisan						
7	Kemenarikan gambar						
8	Kejelasan ukuran tulisan						
9	Kejelasan ukuran gambar						
10	Ketepatan tulisan dengan gambar						

D. Aspek Materi

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan pemilihan materi						
2	Kejelasan isi materi						
3	Kejelasan urutan materi						
4	Kemenarikan materi						
5	Kemudahan pemahaman materi						

E. Komentar/kritik dan saran/perbaikan

No	Komentar/kritik	Saran/Perbaikan

Yogyakarta, Januari 2022

Evaluator

(.....)

Lampiran 10



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK *DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

No. e-KEPK/POLKESYO/0185/II/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Aprilia Khoirummunawaroh
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Booklet terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan tanggal 21 Februari 2023.

This declaration of ethics applies during the period February 21, 2022 until February 21, 2023.

February 21, 2022
Professor and Chairperson,
Ketua KEPK,



[Signature]
Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.

X9	Pearson Correlation	.667*	.500	.667*	.375	.218	1.000*	1.000*	.218	1	.375	.783**
	Sig. (2-tailed)	.035	.141	.035	.286	.545	.000	.000	.545		.286	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X10	Pearson Correlation	.667*	.500	.667*	.375	.218	.375	.375	.764*	.375	1	.700*
	Sig. (2-tailed)	.035	.141	.035	.286	.545	.286	.286	.010	.286		.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.855**	.766**	.855**	.700*	.662*	.783**	.783**	.662*	.783**	.700*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.010	.002	.024	.037	.007	.007	.037	.007	.024	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.908	10

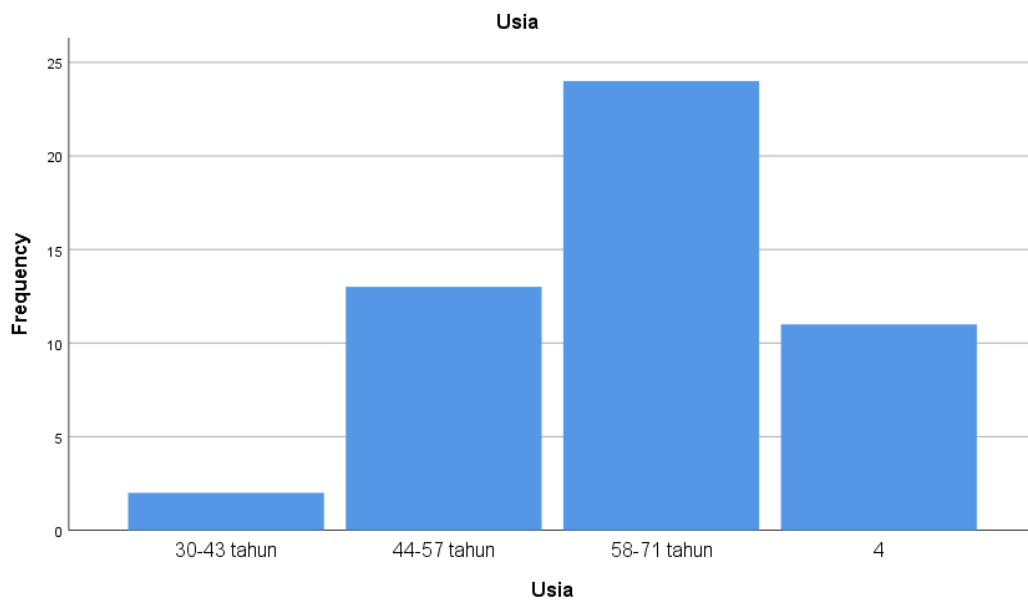
Lampiran 12

Karakteristik Responden

Usia Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics

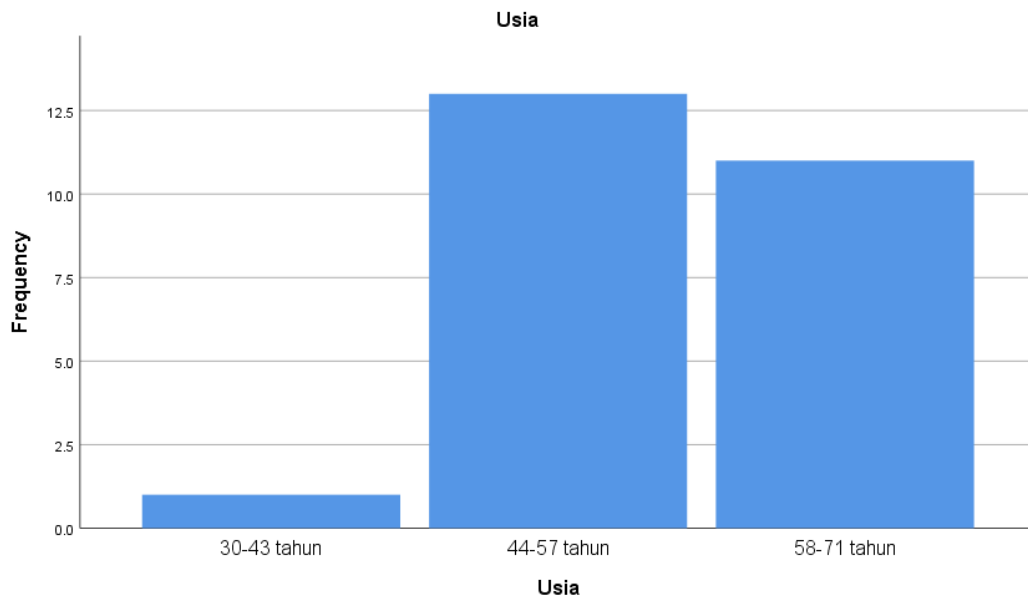
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Intervensi	50	2	8	5.58	1.727
Post Test Intervensi	50	5	8	7.60	.606
Valid N (listwise)	50				



Usia Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Kontrol	25	1	8	5.72	1.671
Post Test Kontrol	25	2	8	6.16	1.463
Valid N (listwise)	25				



Pendidikan Terakhir Kelompok Intervensi

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	27	54.0	54.0	54.0
	SMP	4	8.0	8.0	62.0
	SMA/SMK	15	30.0	30.0	92.0
	Pendidikan Tinggi (D1-S2)	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Kelompok Kontrol

		Pendidikan Terakhir			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	14	53.8	56.0	56.0
	SMP	5	19.2	20.0	76.0
	SMA/SMK	4	15.4	16.0	92.0
	Pendidikan Tinggi (D1-S2)	2	7.7	8.0	100.0
	Total	25	96.2	100.0	
Missing	System	1	3.8		
Total		26	100.0		

Lampiran 13
Uji Normalitas Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Tests of Normality

	Kelompok Intervensi & Kontrol	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Tingkat Kepatuhan Minum Obat	Pre-test Kelompok Intervensi	.174	50	.001	.926	50	.004
	Post-test Kelompok Intervensi	.385	50	.000	.622	50	.000
	Pre-test Kelompok Kontrol	.207	25	.007	.905	25	.023
	Post-test Kelompok Kontrol	.216	25	.004	.898	25	.016

a. Lilliefors Significance Correction

Korelasi Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan

Correlations

			kepatuhan	pengetahuan
Kendall's tau_b	kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.362**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	50	50
	pengetahuan	Correlation Coefficient	.362**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 14

Uji Wilcoxon perbedaan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	Negative Ranks	3 ^a	6.50	19.50
	Positive Ranks	38 ^b	22.14	841.50
	Ties	9 ^c		
	Total	50		
Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol	Negative Ranks	3 ^d	10.67	32.00
	Positive Ranks	12 ^e	7.33	88.00
	Ties	10 ^f		
	Total	25		

- a. Post Test Intervensi < Pre Test Intervensi
- b. Post Test Intervensi > Pre Test Intervensi
- c. Post Test Intervensi = Pre Test Intervensi
- d. Post Test Kontrol < Pre Test Kontrol
- e. Post Test Kontrol > Pre Test Kontrol
- f. Post Test Kontrol = Pre Test Kontrol

Test Statistics^a

	Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol
Z	-5.359 ^b	-1.634 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.102

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

Statistics

		Usia	Pendidikan Terakhir	Pre Test Intervensi	Post Test Intervensi	Pre Test Kontrol	Post Test Kontrol
N	Valid	75	75	50	50	25	25
	Missing	0	0	25	25	50	50
Mean		2.92	1.41	5.58	7.60	5.72	6.16
Std. Error of Mean		.093	.074	.244	.086	.334	.293
Median		3.00	1.00	6.00	8.00	6.00	6.00
Mode		3	1	7	8	6	6
Std. Deviation		.801	.639	1.727	.606	1.671	1.463
Variance		.642	.408	2.983	.367	2.793	2.140
Range		3	2	6	3	7	6
Minimum		1	1	2	5	1	2
Maximum		4	3	8	8	8	8
Sum		219	106	279	380	143	154
Percentiles	25	2.00	1.00	4.00	7.00	5.00	5.50
	50	3.00	1.00	6.00	8.00	6.00	6.00
	75	3.00	2.00	7.00	8.00	7.00	7.00

Lampiran 15
Uji Mann Whitney Tingkat Kepatuhan

		Ranks		
	Kelompok Intervensi dan kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat kepatuhan	Kelompok Intervensi	50	45.94	2297.00
	Kelompok Kontrol	25	22.12	553.00
	Total	75		

Test Statistics^a

	Tingkat kepatuhan
Mann-Whitney U	228.000
Wilcoxon W	553.000
Z	-4.831
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Intervensi dan kontrol

Uji Mann Whitney Tingkat Pengetahuan

		Ranks		
	Kelompok Intervensi dan kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Pengetahuan	Post test Kelompok intervensi	50	48.82	2441.00
	Post test kelompok kontrol	25	16.36	409.00
	Total	75		

Test Statistics^a

	Tingkat Pengetahuan
Mann-Whitney U	84.000
Wilcoxon W	409.000
Z	-6.631
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Intervensi dan kontrol

Lampiran 16

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aprilia Khoirummunawaroh

NIM : P07120218030

Pembimbing : Ns. Yusniarita S.Kep, M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin/22 November 2021	BAB I <ul style="list-style-type: none">- Menyertakan PTM bersumber dari kemenkes- Menyertakan peran posyandu lansia- Menyertakan kelebihan booklet- Bagian tujuan : sertakan karakteristik responden umur, jenis kelamin, Pendidikan, lama menderita- Bagian ruang lingkup sertakan lama menderita dan hipertensi tanpa komplikasi	
2	Rabu/ 8 Desember 2021	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none">- Ditambah jumlah komplikasi pada pasien Hipertensi yang tidak patuh- Ditambah kelebihan booklet dari penelitian orang lain- Keaslian penelitian : metode harus lengkap, hasil disertakan	
3	Sabtu/ 18 Desember 2021	BAB II <ul style="list-style-type: none">- Materi isi booklet ditambah- Tambahkan definisi kepatuhan dan ketidakpatuhan- Kerangka teori: tambah tekanan systole dan diastole, media pendkes, MMAS jangan disingkat- Hipotesis disesuaikan dengan buku panduan	
4	Sabtu/ 18 Desember 2021	BAB III <ul style="list-style-type: none">- Jenis dan desain penelitian variabel kontrol diberi keterangan	

		<ul style="list-style-type: none"> - Populasi : tanpa komplikasi dan lama pengobatan lebih dari 6 bulan - Definisi operasional: hasil ukur ditambahkan aspek kognitif 	
5	Kamis/ 23 Desember 2021	Revisi BAB II & III <ul style="list-style-type: none"> - Kerangka teori : booklet (di bold) - Populasi dihitung lagi 3 bulan terakhir 	
6	Jum'at/ 7 Januari 2022	Revisi BAB II & III <ul style="list-style-type: none"> - Kuisisioner tingkat pengetahuan diperbaiki dengan kata-kata yang mudah dimengerti orang awam - Daftar Pustaka diperbaiki - Booklet ditambah obat yang sering digunakan di puskesmas jetis II 	
7	Selasa/ 11 Januari 2022	ACC ujian proposal <ul style="list-style-type: none"> - Seminar proposal hari jumat, 14 Januari 2022 pukul 10.00-11.00 melalui gmeet. 	
8	Jum'at/ 14 Januari 2022	Revisi seminar proposal skripsi <ul style="list-style-type: none"> - Kata pengantar diperbaiki - BAB I : tambahkan keunggulan booklet, edukasi diganti penyuluhan, pengobatan diganti minum obat. - BAB II : Kerangka konsep diurutkan, ditambah kuisisioner kepatuhan yang lain, kerangka teori di sederhanakan - BAB III : kelompok kontrol beda puskesmas dengan responden lebih sedikit 	
9	Rabu/ 19 Januari 2022	Revisi BAB I, II, III <ul style="list-style-type: none"> - BAB I : latar belakang dipersingkat - BAB II : kuisisioner MMAS satu saja, Kerangka teori font diperbesar, Variabel pengganggu : usia dan Pendidikan - BAB III : waktu penelitian mulai januari, Definisi operasional hasil ukur ditambah, perbaikan penulisan 	

10	Jum'at/ 8 April 2022	Revisi BAB III dan BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Bab 3 sudah kondidi riil saat dengan yang dilakukan saat penelitian - Populasi disesuaikan dengan data - Teknik pemngambilan sampel harus sama pada kedua kelompok - Gambaran lokasi penelitian yang dibahas harus sama - Tabel 1 spasi 	
11	Kamis/ 14 April 2022	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan ditambah 	
12	Kamis/ 14 April 2022	Revisi BAB IV & BAB V <ul style="list-style-type: none"> - BAB IV : karakteristik responden usia (min-max-mean-SD), uji normalitas tabel digabung, tabel 1 spasi, keterbatasan penelitian disesuaikan dengan pembahasan - BAB V : kesimpulan dipersingkat, saran disesuaikan dengan pembahasan. 	
13	Minggu/ 17 April 2022	Revisi BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Perbedaan tidak bermakna pada tingkat kepatuhan - Print out dari bab I – Lampiran 	
14	Selasa/ 19 April 2022	ACC ujian Skripsi <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan PPT - Pelajari makalah 	
15	Jum'at/ 22 April 2022	Revisi Seminar Hasil Skripsi	
16	Selasa/ 26 April 2022	Revisi BAB I, II, III, IV, V <ul style="list-style-type: none"> - Abstrak : ditambah populasi - Ditambah two group - Rumusan masalah disesuaikan - etika penelitian : ditambaha hanya digunakan sebagai peneliti - tabel judul meliputi 5W+1H - Kesimpulan disesuaikan dengan rumusan masalah 	
17	Rabu/ 27 April 2022	Revisi naskah publikasi <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan judul inggris 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Pendahuluan : gambaran umum-jurnal- data puskesmas jetis - Bahan dan metode penelitian : design-populasi-sampel/Teknik sampel/rumus- lokasi/waktu-instrumen/alat/media-cara – analisis penelitian-no layak etik 	
18	Rabu/ 27 April 2022	ACC Skripsi	

Mengetahui

Ka.Jur. Keperawatan

Ka.Prodi S.Tr. Keperawatan

Bondan Palestin,
SKM.,M.Kep.,Sp.Kom
NIP. 1972027161994031005

Ns.Maryana,S.SiT.,S.Psi.,S.Kep.,M.Kep
NIP. 197504072002121002

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aprilia Khoirummunawaroh
 NIM : P07120218030
 Pembimbing : Sarka Ade Susana SIP, S.Kep.MA

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Rabu/ 8 Desemeber 2021	BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Studi pendahuluan diletakkan pada bagian akhir latar belakang - Paragraf berisi konsep/teori dulu dan masalah kepatuhan - Tambahkan kelebihan booklet 	
2	Rabu/ 22 Desember 2021	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Penyakit tidak menular disingkat PTM saja - Sambungkan PTM dan hipertensi dulu - 1 alinea minimal 2 kalimat 	
3	Senin/ 27 Desember 2021	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kelebihan booklet di era digital sekarang dan ke depan - Apakah booklet masih relevan 	
4	Jum'at/ 31 Desember 2021	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Persentase prolans yang menggunakan smartphone dan tidak - Tingkat kepatuhan (HT murni dan HT komplikasi) - Perbaiki definisi operasional 	
5	Selasa/ 4 Januari 2022	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> - Permasalahan utama Hipertensi - Latar belakang max 5 halaman 	
6	Selasa/ 4 Januari 2022	BAB II, III <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi booklet hasil ukur - Penjelasan hasi ukur variabel kepatuhan 	

7	Senin/ 10 Januari 2022	Revisi BAB I - Latar belakang ditambah - Tambah pencegahan timbulnya komplikasi	
8	Senin/ 10 Januari 2022	Revisi BAB II & III - Penatalaksanaan hipertensi - Kerangka teori dipersingkat	
9	Selasa/ 11 Januari 2022	ACC ujian proposal skripsi	
10	Selasa/ 12 April 2022	BAB IV - Lakukan uji normalitas pretes dan post test kuisisioner pengetahuan - Karakteristik responden cukup frekuensi dan persnya - Mencari korelasi antara kepatuhan dan pengetahuan	
11	Kamis/ 14 April 2022	Revisi BAB III dan IV - Revisi sesuaikan - Ditambah perbedaan tingkat kepatuhan	
12	Selasa/ 19 April 2022	Revisi BAB II - Kerangka teori disesuaikan	
13	Selasa/ 19 April 2022	Revisi BAB III dan IV - Definisi operasional d disesuaikan	
14	Selasa/ 19 April 2022	Revisi BAB IV - Ditambah karakteristik jenis kelamin - Pembahasan karakteristik dihubungkan dengan tingkat kepatuhan	
15	Rabu/ 20 April 2022	Revisi BAB IV dan V - Pembahasan ditambah jurnal - Usia ditulis rentang usia - Kesimpulan : ada perbedaan yang bermakna - Ada pengaruh penyuluhan dan motivasi yang signifikan	
16	Rabu/ 20 April 2022	ACC ujian Seminar Hasil Skripsi	

17	Jum'at/ 22 April 2022	Revisi Ujian Skripsi - Tabel dibuat berdampingan - Kelengkapan tabel lihat di buku panduan	
18	Selasa/ 26 April 2022	Revisi BAB I, II, III, IV, V - Rumusan masalah disesuaikan - Tujuan disesuaikan - hipotesis ditambah (ha) - tabel judul meliputi 5W+1H - kesimpulan di sesuaikan	
19	Rabu/27 April 2022	ACC skripsi	

Mengetahui

Ka.Jur. Keperawatan

Ka.Prodi S.Tr. Keperawatan

Bondan Palestin,
SKM.,M.Kep.,Sp.Kom
NIP. 1972027161994031005

Ns.Maryana,S.SiT.,S.Psi.,S.Kep.,M.Kep
NIP. 197504072002121002

