

Surat Studi Pendahuluan



**Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

Nomor : 051/M.Kep/C.6-III/I/2018
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan
Lampiran : -

Kepada Yth.
**Kepala Puskesmas Mepanga
Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah**

Di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UMY, atas nama:

**Nama : Moh. Rozani
NIM : 20171050045**

Mengajukan permohonan ijin melakukan studi pendahuluan untuk riset tesis topik "Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga pada ISPA Anak". Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohonkan ijin mahasiswa kami untuk dapat mengambil data penyakit dan profil puskesmas.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

وَسَّلَامٌ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 22 Januari 2018
Ketua Program Studi



Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.

Kampus :
Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id

Surat Balasan Puskesmas Mepanga



FEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS MEPANGA
Jl. Nusantara Sumber Agung 94376 – puskesmas.mepanga@gmail.com

Nomor : 104 / 440 – PKM.Mpg / II / 2017
 Lampiran : -
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Ketua Program Studi Magistar Keperawatan Program
 Pasca Sarjana Universitas Muhamadiyah Yogyakarta
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,
 Menindak lanjuti surat izin studi pendahuluan No : 081/M.Kep/C.6-III/I/2018 Mahasiswa
 Program Pascasarjana atas nama :

Moh. Rozani
 Nim : 201705004

Pada prinsipnya yang bersangkutan benar telah melaksanakan kegiatan pengambilan data studi
 pendahuluan untuk keperluan pembuatan proposal tesis.

Demikian disampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Sumber Agung, 1 Februari 2018
 Kepala UPTD Puskesmas Mepanga

 Ketut Cita, A.Md,Kep
 Nip. 19730615 199403 1 009

Lampiran 3**Lembar Bimbingan**

BIMBINGAN TESIS
Program Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama Pembimbing: Dr. Titih Huriyah, S.Kep., Ns., M.Kep., S.Kep.Sp.Kom
 Nama Mahasiswa : Moh. Rozani
 Judul Tesis : Pendidikan Perawatan Diri pada Keluarga dan Terapi
 Relaxation Liquid Spray Terhadap Peningkatan
 Perawatan Diri Klien Hipertensi

No	Hari, Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Selasa, 03-04-2018	Bab 1: latar belakang dan tujuan	
2	Jumat, 13-04-2018	Bab 1: Manfaat penelitian	
3			
4	Selasa, 26-06-2018	Bab 2: Tambahkan konsep keluarga berdasarkan teori	
5	Selasa, 10-07-2018	Bab 2: sistematika penulisan	
6			
7	Minggu, 09-09-2018	Bab 3: Kerangka teori dll	
8	Senin, 12-11-2018	Bab 3: Rumus sampel	
9			
10	Selasa, 27-11-2018	Bab 3: definisi operasional	
11	Jumat, 24-05-2019	Bab 4: hasil pengolahan data	
12	Kamis, 27-07-2019	Bab 4 dan 5: sistematika penulisan dan pembahasan tambahkan teori	
13	Senin, 01-07-2019	Bab 4 dan 5: perbaikan tabel dan sistematika penulisan	

Lampiran 5

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Perawatan Diri Pada Keluarga Dan Terapi *Relaxation Liquid Spray* Terhadap Peningkatan Perawatan Diri Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mepanga, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah.

Nama : Moh. Rozani
NIM : 20171050045

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Keluarga klien hipertensi berhak menolak atau menyetujui untuk menjadi responden penelitian ini setelah membaca dengan teliti maksud dari penelitian yang terdiri dari:

1. Tujuan penelitian

a. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan perawatan diri pada keluarga dan terapi *relaxation liquid spray* terhadap peningkatan perawatan diri klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mepanga, Sulawesi Tengah.

b. Tujuan Khusus

1) Mengetahui pengaruh perawatan diri klien hipertensi setelah di berikan pendidikan perawatan diri pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Mepanga, Sulawesi Tengah.

2) Mengetahui pengaruh perawatan diri klien hipertensi setelah diberikan terapi RLS di wilayah kerja Puskesmas Mepanga, Sulawesi Tengah.

c. Hasil penelitian

Hasil penelitian akan melihat pengaruh pendidikan perawatan diri pada keluarga dan terapi RLS terhadap peningkatan perawatan diri klien hipertensi yang mana akan dijaga kerahasiaannya.

- d. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan dan kuesioner diet hipertensi, aktivitas fisik, stres, dan kepatuhan minum obat untuk melihat bagaimana keluarga memberikan perawatan diri pada klien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Peneliti akan memberikan pendidikan kepada keluarga klien hipertensi selama 1 bulan dengan minggu pertama akan memberikan pendidikan tentang diet hipertensi, minggu kedua tentang aktivitas fisik, serta ketiga dan keempat tentang stres dan kepatuhan minum obat. Tata cara penggunaan *relaxation liquid spray* akan dijelaskan pada minggu pertama setelah penjelasan diet hipertensi.
- e. Reward akan diberikan setelah akhir dari penelitian jika telah berpartisipasi dalam penelitian dan bentuk reward yang akan diberikan adalah cinderamata.
- f. Identitas bapak/ibu akan dirahasiakan sebagaimana penelitian ini telah memiliki izin etik dari Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jika dalam proses penelitian bapak/ibu tidak merasa nyaman, bapak/ibu berhak memberikan keputusan seperti mengundurkan diri dan lainnya.
- g. Jika bapak/ibu masih belum mendapatkan kejelasan terkait penelitian ini, bapak/ibu dapat bertanya langsung atau menghubungi nomor 082345601455.
- h. Jika bapak/ibu bersedia untuk menjadi responden, bapak/ibu akan diminta menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian.

Mepanga, Februari 2019

Peneliti

(Moh. Rozani)

*Lampiran 6***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat:

No.Hp :

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan dan mengetahui semua tugas dan manfaat penelitian yang akan dilakukan oleh Moh. Rozani, Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul penelitian “Pengaruh Pendidikan perawatan diri pada keluarga dan terapi *relaxation liquid spray* terhadap peningkatan perawatan diri klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mepanga, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah”

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mepanga,2019

()

Lampiran 7

Hasil Uji Laboratorium Keamanan RLS


PT. SARASWANTI INDO GENETECH

The First Indonesian Molecular Biotechnology Company

 GRAHA SIG Jl. Rasamala No. 20 Taman Yasmin Bogor 16113, INDONESIA.
 Phone: +62-251-7532348 (hunting) - 082111516516. Fax: +62-251-7540927. http://www.siglaboratory.com

No. 28.1/F-PP/SMM-SIG

Revisi 3

Result of Analysis

No: SIG.LHP.XII.2016.72591

No.	Parameter	Unit	Result	Limit of Detection	Method
1.	Bau	-	Normal	-	SNI 01-2891-1992 butir 1.2
2.	Rasa	-	Tidak berasa	-	SNI 01-2891-1992 butir 1.2
3.	Warna	-	Sedikit kuning	-	SNI 01-2891-1992 butir 1.2
4.	Tekstur	-	Cair	-	SNI 01-2891-1992 butir 1.2
5.	Bentuk	-	Cairan	-	SNI 01-2891-1992 butir 1.2
6.	Penampakan	-	Normal	-	SNI 01-2891-1992 butir 1.2
7.	Kadar air	%	64.63	-	SNI 19-2891-1992 butir 5.1
8.	Keseragaman volume	ml	98.5	-	Farmakope Indonesia edisi IV tahun 1995
9.	Pb	ppm	Not detected	0.009	18-13-1/MU/SMM-SIG, ICP-OES
10.	Cd	ppm	Not detected	0.00011	18-13-1/MU/SMM-SIG, ICP-OES
11.	Sn	ppm	Not detected	0.45	18-13-1/MU/SMM-SIG, ICP-OES
12.	Hg	ppm	Not detected	0.004	18-13-1/MU/SMM-SIG, ICP-OES
13.	As	ppm	Not detected	0.008	18-13-1/MU/SMM-SIG, ICP-OES
14.	ALT (30°C, 72 jam)	colony / g	4.0×10^1	-	18-7-6/MU/SMM-SIG
15.	Kapang	colony / g	< 10	-	18-7-6/MU/SMM-SIG
16.	Khamir	colony / g	< 10	-	18-7-6/MU/SMM-SIG
17.	Escherichia coli	/ g	Negative	-	18-7-6/MU/SMM-SIG
18.	Staphylococcus aureus	/ g	Negative	-	18-7-6/MU/SMM-SIG
19.	Pseudomonas aeruginosa	/ g	Negative	-	18-7-6/MU/SMM-SIG
20.	Salmonella sp.	/ 10 g	Negative	-	18-7-6/MU/SMM-SIG

 Bogor, December 15, 2016
 PT Saraswanti Indo Genetech

 Dwi Yulianto Laksono, S.Si
 Manager Laboratorium

*Lampiran 8***SATUAN ACARA PENGAJARAN**

Pokok Bahasan	: Diet Hipertensi
Instansi	: Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Waktu	: 45 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 3 Februari 2019
Tempat	: Gedung Vafa Kotaraya, Sulawesi Tengah

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x45 menit diharapkan keluarga klien hipertensi dapat mengerti dan memahami tentang diet hipertensi.

B. Tujuan Intruksional Ksusus

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan diet klien hipertensi dalam 1 kali pertemuan, diharapkan keluarga:

1. Menjelaskan tentang pengertian diet
2. Menyebutkan kelompok makanan diet hipertensi
3. Menyebutkan asupan makanan yang harus dikurangi
4. Menyebutkan asupan makanan yang harus di tingkatkan
5. Menjelaskan bahaya konsumsi kalium berlebih
6. Menyebutkan asupan adekuat kalium
7. Makanan yang mengandung kalium

C. Materi Pembelajaran**1. Pengertian Diet**

Diet hipertensi yang disebut *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yaitu diet untuk mengatur dan mengubah pola makan yang mengarah ke makanan sayur-sayuran, buah-buahan, susu rendah lemak dan kacang-kacangan (J. Appel *et al.*, 1997; J. Appel *et al.*, 2003 dalam Whelton *et al.*, 2018).

2. Kelompok Makanan Diet Hipertensi

Kelompok makanan yang wajib disajikan pada klien hipertensi adalah jenis makanan biji-bijian dan produk biji-bijian, sayuran, buah-buahan, susu rendah lemak, daging rendah lemak, kacang-kacangan (J. Appel *et al.*, 1997; J. Appel *et al.*, 2003 dalam Whelton *et al.*, 2018).

3. Konsumsi Yang Harus Dikurangi

Beberapa makanan dan minuman yang dapat mempengaruhi kerja jantung dan meningkatkan tekanan darah sehingga wajib untuk membatasi atau tidak mengonsumsi makanan atau minuman seperti kopi, merokok, alkohol, santan, daging tinggi lemak, makanan berminyak, dan asinan (J. Appel *et al.*, 1997; J. Appel *et al.*, 2003 dalam Whelton *et al.*, 2018).

4. Asupan Makanan Yang Harus Di Tingkatkan

Jenis makanan yang banyak mengandung kalium merupakan makanan yang asupannya harus ditingkatkan yaitu tomat, kacang panjang, yogurt, wortel, ikan tuna, kacang kedelai, labu, susu, pisang, jeruk. Penambahan konsumsi kalium berkisar 3500-5000 mg/hari diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah klien hipertensi dengan jumlah pengurangan $-4/5$ mm Hg tekanan darah sistol pasien hipertensi, sedangkan pada normotensif terjadi pengurangan -2 mm Hg (Whelton *et al.*, 1997; Poorolajal *et al.*, 2017).

5. Bahaya konsumsi kalium berlebih

Individu sehat dengan fungsi ginjal normal, asupan kalium diet tinggi tidak menimbulkan risiko kesehatan karena ginjal menghilangkan jumlah kelebihan dalam urin. Selain itu, tidak ada bukti bahwa asupan tinggi kalium diet memiliki efek buruk. Oleh karena itu, Badan Makanan dan Nutrisi tidak menetapkan UL untuk kalium (Institute of Medicine, 2005). Namun, pada orang dengan gangguan ekskresi kalium urin karena penyakit ginjal kronis atau penggunaan obat tertentu, seperti angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor atau diuretik hemat kalium, bahkan asupan kalium diet di bawah AI dapat menyebabkan hiperkalemia (Institute of Medicine, 2005).

Hiperkalemia juga dapat terjadi pada orang dengan diabetes tipe 1, gagal jantung kongestif, insufisiensi adrenal, atau penyakit hati (Viera & Wouk, 2015). Meskipun hiperkalemia dapat asimtomatik, kasus yang parah dapat menyebabkan kelemahan otot, kelumpuhan,

palpitasi jantung, parestesia (sensasi terbakar atau menusuk di ekstremitas), dan aritmia jantung yang dapat mengancam jiwa (Viera & Wouk, 2015).

6. Asupan Adekuat Kalium

Tabel lampiran 9.1 Kebutuhan asupan kalium perhari

No	Usia	Pria	Wanita	Kehamilan	Laktasi
1	6 bulan	400 mg	400 mg		
2	7-12 bulan	700 mg	700 mg		
3	1-3 tahun	3.000 mg	3.000 mg		
4	4-8 tahun	3.800 mg	3.800 mg		
5	9-13 tahun	4.500 mg	4.500 mg		
6	14-18 tahun	4.700 mg	4.700 mg	4.700 mg	5.100 mg
7	19-50 tahun	4.700 mg	4.700 mg	4.700 mg	5.100 mg
8	≥51 tahun	4.700 mg	4.700 mg		

Source: Institute of Medicine (2005)

7. Makanan Yang Mengandung Kalium

Tabel lampiran 9.2 Jenis makanan tinggi kalium

Makanan	Miligram (mg) perpori
Satu Kentang	610
Kacang merah 1 gelas	607
Jus jeruk 1 gelas	496
Satu buah pisang ukuran sedang	422
1 Bayam mentah	334
Dada ayam panggang 3 ons	332
Salmon 3 ons	326
Satu tomat ukuran sedang	292
Satu buah apel ukuran sedang	195
Kaca mete 1 ons	187
Tuna 3 ons	153
Selena 1 gelas	102
Teh hitam diseduh 1 gelas	88
Roti 1 irisan	37

Source: U.S Departement of Agriculture (2016).

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

E. Kegiatan Pembelajaran

Tabel 9.3 Kegiatan pengajaran diet hipertensi

No	Kegiatan Pengajar	Waktu	Kegiatan Mahasiswa
1	Mengucapkan salam, mempersilahkan berdoa dan memperkenalkan diri	2 menit	Menjawab salam, berdoa dan memperhatikan
2	Apersepsi tentang diet hipertensi	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
3	Menjelaskan tujuan dan manfaat pembelajaran	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
4	Menjelaskan tentang pengertian diet	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
5	Menjelaskan tentang makanan diet hipertensi	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
6	Asupan makanan yang harus dikurangi	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
7	Asupan makanan yang harus ditingkatkan	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
8	Penerapan diet sehari	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
9	Pengaturan waktu makan	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
10	Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya dan memberikan jawaban	6 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
11	Evaluasi secara lisan	10 menit	Redemonstrasi, bertanya, menanggapi dan atau menjawab pertanyaan
12	Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	3 menit	Memperhatikan dan menjawab salam

F. Media

1. Infokus
2. Leptop

3. Leaflet

G. Evaluasi

1. Prosedur: Lisan
2. Jenis : Formatif

Soal

1. Menjelaskan tentang pengertian diet ?
2. Menyebutkan makanan diet hipertensi ?
3. Menyebutkan asupan makanan yang harus dikurangi ?
4. Menyebutkan asupan makanan yang harus di tingkatkan ?
5. Menjelaskan bahaya konsumsi kalium berlebih ?
6. Asupan adekuat kalium ?
7. Makanan yang mengandung kalium ?

H. Sumber bahan

Institute of Medicine. (2005). *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*. Washington: DC The National Academies Press. Retrieved from: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Potassium-HealthProfessional/#en11>. (27 agustus 2018).

U.S. Department of Agriculture.(2016). *Agricultural Research Service. [USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 28](#)*.[🔗] Nutrient Data Laboratory. (27 agustus 2018).

Appel, L., Champagne, C., Harsha, D., Cooper, L., Obarzanek, E., Elmer, P., ... Young, D. (2003). Effects of Comprehensive Lifestyle Modification on Blood Pressure Control. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 289(16), 2083–2093.

J. Appel, L., J. Moore, T., Obarzanek, E., M. Vollmer, W., P. Svetkey, L., M. Sacks, F., ... Karanja, N. (1997). A Clinical Trial of the Effects of Dietary Patterns On

Blood Pressure. *Journal of Medicine*, 336(16), 1117–1124

- Poorolajal, J., Zeraati, F., Soltanian, A. R., Sheikh, V., Hooshmand, E., & Maleki, A. (2017). Oral Potassium Supplementation for Management of Essential hypertension: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE*, (4), 1–16
- Soroush, A., Ananian, C. Der, Ainsworth, B. E., Belyea, M., Poortvliet, E., Swan, P. D., ... Yngve, A. (2013). Effects of a 6-Month Walking Study on Blood Pressure and Cardiorespiratory Fitness in. *Asian Journal of Sports Medicine*, 4(2).
- Viera, A. J., & Wouk, N. (2015). Potassium Disorders: Hypokalemia and Hyperkalemia. *American Family Physician*, 92(6), 487–495. Retrieved
- Whelton, P. K., He, J., Cutler, J. A., Brancati, F. L., Appel, L. J., Follmann, D., & Klag, M. J. (1997). Effects of Oral Potassium on Blood Pressure Meta-analysis of Randomized Controlled Clinical Trials. *JAMA*, 277(20), 1624–1632.

Lampiran 9

**LEAFLET
DIET HIPERTENSI**

Konsumsi Susu Rendah Lemak

Mengurangi Konsumsi Lemak dan Permen

Protein tanpa lemak 1-6 Porsi Perhari

Sayur dan Buah Segar 4-5 Porsi Perhari

Kacang dan Biji-bijian Di Konsumsi Berdasarkan Kebutuhan Kalium Tubuh

PENDIDIKAN PERAWATAN DIRI PADA KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI

Penyusun:
Moh Rozani
20171050045

**DIET DASH
HIPERTENSI**
Perawatan Keluarga

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Unggul & Islami

Pusat Kesehatan Masyarakat Mepanga Sulawesi Tengah

MENINGKATKAN ASUPAN KALIUM

Kalium atau potassium dalam tubuh akan mempengaruhi kerja jantung yang dapat membawa perubahan tekanan darah tinggi menjadi normal.

Peningkatan asupan kalium dengan jumlah 3500 sampai 5000 mg/hari diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah 4-5 mmHg sistole dan diastole dan pada tekanan darah normal akan menurunkan tekanan darah 2 mmHg.

MAKANAN YANG DIKURANGI

Makanan ini dapat meningkatkan tekanan darah karena mempengaruhi kerja jantung. Berikut adalah makanan dan minuman yang dikurangi:

1. Kopi
2. Santan
3. Makanan berminyak
4. Daging tinggi lemak
5. Asinan
6. Merokok
7. Alkohol

**Tabel 1
Makanan Tinggi Kalium**

Makanan	Miligram (mg) perporisi
Satu Kentang	610
Kacang merah 1 gelas	607
Jus jeruk 1 gelas	496
Satu buah pisang ukuran sedang	422
1 Bayam mentah	334
Dada ayam panggang 3 ons	332
Salmon 3 ons	326
Satu tomat ukuran sedang	292
Satu buah apel ukuran sedang	195
Kaca mete 1 ons	187
Tuna 3 ons	153
Selena 1 gelas	102
Teh hitam diseduh 1 gelas	88
Roti 1 irisan	37

Sumber: U.S Department of Agriculture (2016)

**Tabel 2
Syarat Kebutuhan Kalium Perhari**

No	Usia	Pria	Wanita	Kehamilan	Laktasi
1	Lahir-6 bulan	400 mg	400 mg		
2	7-12 bulan	700 mg	700 mg		
3	1-3 tahun	3.000 mg	3.000 mg		
4	4-8 tahun	3.800 mg	3.800 mg		
5	9-13 tahun	4.500 mg	4.500 mg		
6	14-18 tahun	4.700 mg	4.700 mg		5.100 mg
7	19-50 tahun	4.700 mg	4.700 mg		5.100 mg
8	>51 tahun	4.700 mg	4.700 mg		

Sumber: Institute of Medicine (2005)

SATUAN ACARA PENGAJARAN

Pokok Bahasan	: Aktivitas Fisik
Instansi	: Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Waktu	: 45 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 10 Februari 2019
Tempat	: Gedung Vafa, Kotaraya, Sulawesi Tengah

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x33 menit diharapkan keluarga klien hipertensi dapat mengerti dan memahami tentang aktivitas fisik.

B. Tujuan Intruksional Ksusus

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan aktivitas fisik dalam 1 kali pertemuan, diharapkan keluarga:

1. Menjelaskan pengertian aktivitas fisik
2. Jenis aktivitas fisik
3. Manfaat aktivitas terhadap hipertensi

C. Materi Pembelajaran**1. Pengertian aktivitas fisik**

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk melakukan sesuatu misalnya berpindah tempat (Diaz & Shimbo, 2013).

2. Jenis aktivitas fisik

Menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (2013) terdapat 4 jenis aktivitas fisik sebagai berikut:

a. Aerobik

Aerobik memiliki fungsi untuk memperbaiki kerja jantung dan paru-paru. Aktifitas aerobik merupakan pergerakan tubuh yang membutuhkan kerja otot besar seperti otot bagian lengan tangan dan kaki. Contoh aerobik adalah berlari, berenang, berjalan, bersepeda, menari dan lainnya yang berhubungan dengan kerja otot besar.

b. Penguatan otot

Aktivitas ini membutuhkan kekuatan dan daya tahan otot (misalnya: melakukan pushup, sit-up, angkat beban,

menaiki tangga, menggali) aktivitas ini hampir sama dengan kegiatan aerobik ketika terjadinya kerja berlebih pada jantung dan paru-paru.

c. Aktivitas penguatan tulang

Kegiatan ini dilakukan untuk memperkuat tulang, contoh kegiatan seperti berlari, berjalan, melompat, dan termasuk angkat beban.

d. Peregangan

Peregangan adalah kegiatan untuk membantu fleksibilitas dan kemampuan untuk menggerakkan sendi dan melenturkannya. Contoh kegiatan seperti menyentuh jari kaki dengan tangan, melakukan peregangan samping, dan melakukan latihan yoga.

3. Manfaat aktivitas terhadap hipertensi

Penurunan tekanan darah berdasarkan jenis aktivitas fisik yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Berjalan

Melakukan aktivitas berjalan seharian dengan hitungan 10.000 langkah perhari dapat menurunkan tekanan darah 3,8 mmHg sistolik dan 0,3 mmHg diastolik pada orang dengan tekanan darah normal (Sorouh *et al.*, 2013).

b. Latihan ketahanan

Latihan ketahanan adalah bentuk latihan untuk meningkatkan kekuatan otot dan membutuhkan energi yang sangat besar serta usaha yang dilakukan dalam waktu singkat seperti mengangkat benda berat. Mengangkat benda berat dapat menurunkan secara rutin menghasilkan penurunan 3,9 mmHg pada sistolik dan diastolik baik pada orang dengan tekanan darah normal ataupun pre hipertensi pada usia dewasa (Cornelissen, Fagard, Coeckelberghs, & Vanhees, 2011). Contoh diatas hanyalah sebagian aktivitas yang biasa dilakukan setiap hari, berbagai macam aktivitas fisik lainnya yang dapat kita lakukan untuk menjaga kesehatan serta menormalkan tekanan darah.

D. Metode

1. Ceramah

2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

E. Kegiatan Pembelajaran

Tabel lampiran 11.1 Kegiatan pengajaran aktivitas fisik

No	Kegiatan Pengajar	Waktu	Kegiatan Mahasiswa
1	Mengucapkan salam, mempersilahkan berdoa dan memperkenalkan diri	2 menit	Menjawab salam, berdoa dan memperhatikan
2	Apersepsi tentang aktivitas fisik	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
3	Menjelaskan tujuan dan manfaat pembelajaran	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
4	Menjelaskan tentang pengertian aktivitas fisik	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
5	Menjelaskan tentang jenis aktivitas fisik	5 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
6	Menjelaskan tentang manfaat aktivitas fisik terhadap hipertensi	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
7	Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya dan memberikan jawaban	5 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
8	Evaluasi secara lisan	5 menit	Redemonstrasi, bertanya, menanggapi dan atau menjawab pertanyaan
9	Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	5 menit	Memperhatikan dan menjawab salam

F. Media

1. Infokus
2. Leptop
3. Leaflet

G. Evaluasi

1. Prosedur: Lisan
2. Jenis : Formatif

Soal

1. Menjelaskan pengertian aktivitas fisik ?
2. Menyebutkan jenis aktivitas fisik ?
3. Manfaat aktivitas terhadap hipertensi ?

H. Sumber Bahan

- Cornelissen, A., Fagard, R. H., Coeckelberghs, E., & Vanhees, L. (2011). Impact of Resistance Training on Blood Pressure and Other Cardiovascular Risk Factors. *Cardiovascular*, 950–958.
- Diaz, K., & Shimbo, D. (2013). Physical Activity and the Prevention of Hypertension. *Current Hypertension Report*, 15(6), 659–668.. (4), 1–16.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2013). *Physical Activity and Hearth*. Spanyol: NIH. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/physical-activity-and-your-heart>. (27 agustus 2018).
- Soroush, A., Ananian, C. Der, Ainsworth, B. E., Belyea, M., Poortvliet, E., Swan, P. D., ... Yngve, A. (2013). Effects of a 6-Month Walking Study on Blood Pressure and Cardiorespiratory Fitness in. *Asian Journal of Sports Medicine*, 4(2).

LEAFLET AKTIVITAS FISIK

Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk melakukan sesuatu (Diaz & Shimbo 2013).

Penyusun:
Moh. Rozani
20171050045

PERAWATAN DIRI
PENDERITA HIPERTENSI



AKTIVITAS FISIK HIPERTENSI

Perawatan Keluarga



Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Unggul & Ikhlas



Pusat Kesehatan Masyarakat Mepanga
Sulawesi Tengah

Tabel 1
Jenis Aktivitas Fisik

No	Jenis Aktivitas Fisik	Contoh
1	Aerobik	Berlari, berenang, bersepeda, menari.
2	Penguatan otot	Pushup, sit-up, angkat beban berat, menaiki tangga, menggali.
3	Penguatan tulang	Melompat, angkat beban, berlari, berjalan.
4	Peregangan	Mempertemukan kaki dan tangan, peregangan samping, yoga.

Sumber: National Heart, Lung & Blood Institute (2013)

Manfaat

Penurunan tekanan darah dilakukan berdasarkan aktivitas misalnya berjalan kaki dan latihan ketahanan

Melakukan aktivitas berjalan sehari dengan hitungan 10.000 langkah perhari dapat menurunkan tekanan darah 3,8 mmHg sistolik dan 0,3 mmHg diastolik pada orang dengan tekanan darah normal (Soroush et al., 2013).

Latihan ketahanan adalah bentuk latihan untuk meningkatkan kekuatan otot dan membutuhkan energi yang sangat besar serta usaha yang dilakukan dalam waktu singkat seperti mengangkat benda berat. Mengangkat benda berat dapat menurunkan secara rutin menghasilkan penurunan 3,9 mmHg pada sistolik dan diastolik baik pada orang dengan tekanan darah normal ataupun pre hipertensi pada usia dewasa (Cornelissen, Fagard, Coeckelberghs, & Vanhees, 2011)

A. DAFTAR PUSTAKA

Cornelissen, A., Fagard, R. H., Coeckelberghs, E., & Vanhees, L. (2011). Impact of Resistance Training on Blood Pressure and Other Cardiovascular Risk Factors, 950–958. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.111.177071>

Diaz, K., & Shimbo, D. (2013). Physical Activity and the Prevention of Hypertension. *Current Hypertension Report*, 15(6), 659–668. <https://doi.org/10.1007/s11906-013-0386-8>.Physical

Soroush, A., Ananian, C. Der, Ainsworth, B. E., Belyea, M., Poortvliet, E., Swan, P. D., ... Yngve, A. (2013). Effects of a 6-Month Walking Study on Blood Pressure and Cardiorespiratory Fitness in. *Asian Journal of Sports Medicine*, 4(2). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23802053>

Lampiran 12

**SATUAN ACARA PENGAJARAN
MANAJEMEN STRES**

Pokok Bahasan	: Manajemen Stres
Instansi	: Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Waktu	: 45 menit
Hari/Tanggal	: Minggu, 17 Februari 2019
Tempat	: Gedung Vafa, Kotaraya, Sulawesi Tengah

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x41 menit diharapkan keluarga klien hipertensi dapat mengerti dan memahami tentang cara melakukan manajemen stres.

B. Tujuan Intruksional Ksusus

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan perawatan diri terkait manajemen stres dalam 1 kali pertemuan, diharapkan keluarga:

1. Menjelaskan kembali pengertian stres
2. Menyebutkan penyebab stres
3. Menjelaskan efek stres yang berkepanjangan
4. Menyebutkan tanda dan gejala stres
5. Menjelaskan dan mempraktekan manajemen stres

C. Materi Pembelajaran

1. Pengertian stres

Stres adalah respon tubuh karena adanya tekanan yang muncul sehingga adanya tanggapan tubuh untuk melakukan sesuatu (Segal *et al.*, 2018).

2. Penyebab

Penyebab stres bukan hanya diakibatkan faktor dari luar yang berbentuk tekanan, namun stres juga bisa diakibatkan dari faktor internal. Penyebab stres eksternal pada umumnya termasuk kehidupan berubah, bekerja atau sekolah, kesulitan dalam menjalin hubungan, masalah keuangan, terlalu sibuk, anak-anak dan keluarga. Sedangkan faktor internal disebabkan karena adanya kurangnya fleksibilitas, memandang diri negatif, harapan dan hasil tidak sama, dan pesimis (Segal *et al.*, 2018).

3. Efek stres yang berkepanjangan

Sistem saraf yang terganggu akibat dari stres berkepanjangan dapat mengakibatkan fungsi organ lainnya terganggu misalnya sistem pencernaan dan reproduksi. Pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan risiko serangan jantung, hipertensi tak kunjung membaik, dan stroke serta mempercepat proses penuaan (Segal *et al.*, 2018).

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang diakibatkan oleh stres yang berlebihan meliputi gejala kognitif misalnya masalah memori atau daya ingat, ketidakmampuan berkonsentrasi, hanya melihat yang negatif, dan selalu khawatir. Pada gejala emosional memiliki tanda seperti depresi, kecemasan, merasa kecapean, masalah kesehatan mental dan emosional lainnya. Sedangkan pada gejala fisik, stres ditandai dengan adanya nyeri, diare atau sembelit, mual, pusing, nyeri dada, denyut jantung cepat, hilangnya dorongan seksual, sering pilek atau flu. Perilaku yang muncul akibat stres misalnya nafsu makan kurang atau kadang bertambah, sering tidur atau susah tidur, mengonsumsi alkohol, rokok, atau obat-obatan yang memiliki efek penenang, mondar-mandir atau menggigit jari (Segal *et al.*, 2018).

5. Manajemen stres

Manajemen stres menggunakan cara alami lebih bermanfaat daripada harus menggunakan obat penenang yang dapat merugikan fungsi ginjal. Manajemen stres terdiri dari berbagai teknik yang dapat digunakan dan masing-masing memiliki perbedaan, berikut teknik rekomendasi untuk manajemen stres:

a. Meditasi

Meditasi adalah teknik sederhana yang dilakukan selama 10 menit setiap hari yang dapat membantu menurunkan stres, kecemasan, meningkatkan kesehatan jantung termasuk menormalkan tekanan darah tinggi.

b. Yoga

Yoga adalah aktivitas olah tubuh dan pikiran yang fokus pada kekuatan, fleksibilitas dan pernapasan untuk meningkatkan kualitas mental dan fisik. Postur atau rangkaian gerakan dan pernapasan adalah dua komponen utama yang terdapat pada yoga.

c. Tai Chi

Tai Chi adalah latihan tradisional tiongkok yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh yang rangkaian gerakan mengalir fokus pada perubahan mental, pernapasan, koordinasi tubuh, dan relaksasi.

d. Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi menggunakan gerakan dan melemaskan otot-otot pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik.

e. Latihan pernapasan

Latihan pernapasan adalah teknik pengembangan paru-paru untuk menampung banyak oksigen kemudian mengeluarkannya secara perlahan dan di ulangi hingga merasa tenang.

f. Terapi musik

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan sosial, emosional, kognitif, dan lainnya.

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

E. Kegiatan Pembelajaran

Tabel lampiran 13.1 Kegiatan pengajaran manajemen stres

No	Kegiatan Pengajar	Waktu	Kegiatan Responden
1	Mengucapkan salam, mempersilahkan berdoa dan memperkenalkan diri	2 menit	Menjawab salam, berdoa dan memperhatikan
2	Apersepsi tentang manajemen stres	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
3	Menjelaskan tujuan dan manfaat pembelajaran	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
4	Menjelaskan tentang pengertian stres	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
5	Menjelaskan tentang penyebab stres	4 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
6	Menjelaskan efek dari stres berkepanjangan	4 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
7	Menjelaskan tanda dan gejala	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
8	Menjelaskan manajemen stres	7 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
9	Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya dan memberikan jawaban	5 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
10	Evaluasi secara lisan	4 menit	Redemonstrasi, bertanya, menanggapi dan atau menjawab pertanyaan
11	Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	3 menit	Memperhatikan dan menjawab salam

F. Media

1. Infokus
2. Leptop
3. Leaflet

G. Evaluasi

1. Prosedur : lisan
2. Jenis : formatif

Soal

1. Jelaskan pengertian stres ?
2. Sebutkan penyebab stres ?
3. Jelaskan efek stres yang berkepanjangan ?

4. Sebutkan tanda dan gejala stres ?
5. Bagaimana melakukan manajemen stres ?

H. Sumber Bahan

- Scott, Elizabet. (2018). *Six Alternative Treatments for High Blood Pressure*. *Verywell Health*. Retrieved from: <https://www.verywellmind.com/top-healthy-treatments-for-high-blood-pressure-3144490> . (27 agustus 2018)
- Segal, Jeanne, Melinda. Smith, Segal, Rober. (2018). *Strees Symtoms, Signs and Causes*. Improving Your Ability to Handle Stress. HelpGuide. Retrieved from <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-symptoms-signs-and-causes.htm>. (27 agustus 2018).
- Chan AS, MC Cheung, Sze SL,. (2011). Shaolin and Tian Breathing Fosters Relaxed and Attentive Mind: A Randomized Controlled Neuro-Electrophysiological Study. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine*, (2011; 2011).

LEAFLET MANAJEMEN STRES

STRES ?

Stres adalah respon tubuh karena adanya tekanan sehingga tubuh melakukan sesuatu (Segal et al., 2018).

**TABEL 1
TANDA DAN GEJALA**

No	Gejala	Tanda
1	Kognitif	Daya ingat menurun, ketidakmampuan berkonsentrasi, menyakikan diri sendiri, berpikir negatif, selalu khawatir, pikiran cemas.
2	Emosional	Depresi, kecemasan, bermalas-malasan, merasa kecapean, suka menyendiri dan lainnya.
3	Fisik	Nyeri, diare, mual, pusing, denyut jantung cepat, sering pilek atau flu.
4	Perilaku	Makan lebih banyak atau sedikit, sering tiduran atau susah tidur, mondar mandir, menjauh dari orang, mengabaikan tanggung jawab, konsumsi alkohol dan rokok atau obat yang dapat menenangkan, menggigit kuku.



MANAJEMEN STRES
HIPERTENSI
Perawatan Keluarga



Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Unggul & Islami



Pusat Kesehatan Masyarakat Mepanga
Sukawati Bangak

EFEK STRES ?

Stres yang berkepanjangan akan mengganggu sistem kerja saraf sehingga organ lainpun akan mengalami gangguan. Gangguan pada jantung mengakibatkan tekanan darah tak kunjung membaik (Segal, et al., 2018)

DAFTAR PUSTKA

Scott, Elizabeth (2018). Six Alternative Treatments for High Blood Pressure. *Verywell Health*. Retrieved from: <https://www.verywellmind.com/top-healthy-treatments-for-high-blood-pressure-314465>

Segal, Jeanne, Melinda Smith, Segal, Robert (2018) Stress Symptoms, Signs and Causes: Improving Your Ability to Handle Stress. *HealthyChalk*. Retrieved from <https://www.healthychalk.org/articles/stress-symptoms-signs-and-causes-16>

Chan AS, MC Cheung, Sue SL, et al. Seter Shadin dan lain menambahkan pilhan yang tidak dan penuh perhatian: studi neuro-electrophysiological yang dikontrol secara acak. *Prosedia Prolingwag Bahasa Evid* 2011, 2011 : 180794. Retrieved from: <https://www.acdi.in.ua.gov/jahmad/2097913/>

MANAJEMEN STRES ?

1. Meditasi
Teknik sederhana yang dilakukan selama 10 menit setiap hari untuk membantu menurunkan stres sehingga tekanan darah dapat terkontrol
2. Tai Chi
Latihan tradisional Tiongkok yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh dengan rangkaian gerakan mengalir serta fokus pada perubahan mental, pemapasan, koordinasi tubuh, dan relaksasi.
3. Relaksasi otot progresif
Terapi relaksasi menggunakan gerakan dan melemaskan otot-otot pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik.
4. Latihan pemapasan
Teknik pengembangan paru-paru untuk menampung banyak oksigen kemudian mengeluarkannya secara perlahan dan mengulanginya.
5. Terapi musik
Terapi dengan menggunakan musik untuk menurunkan emosional, memperbaiki kognitif, dan lainnya.













Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Unggul & Islami



Pusat Kesehatan Masyarakat Mepanga
Sukawati Bangak

Lampiran 14

**SATUAN ACARA PENGAJARAN
KEPATUHAN MINUM OBAT**

Pokok Bahasan : Kepatuhan Minum Obat
 Instansi : Magister Keperawatan Universitas
 Muhammadiyah Yogyakarta
 Waktu : 45 menit
 Hari/Tanggal : 24 Februari 2019
 Tempat : Gedung Vafa, Kotaraya, Sulawesi Tengah

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x35 menit diharapkan keluarga klien hipertensi dapat mengerti dan memahami tentang kepatuhan minum obat.

B. Tujuan Intruksional Ksusus

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kepatuhan minum obat hipertensi dalam 1 kali pertemuan, diharapkan keluarga:

1. Menjelaskan pengertian obat
2. Menjelaskan cara pemberian obat
3. Menjelaskan prinsip pemberian obat
4. Menjelaskan manfaat dan fungsi obat hipertensi

C. Materi Pembelajaran

1. Pengertian obat

Obat adalah beberapa bahan yang diolah menjadi satu dengan maksud menurunkan atau mengatasi masalah kesehatan tubuh.

2. Prinsip pemberian obat

Cara pemberian obat adalah prinsip utama dalam pengobatan yang meliputi: (Lestari, 2016).

a. Benar pasien

Klien yang benar dapat dipastikan dengan memeriksa identitas klien dan meminta klien menyebutkan namanya sendiri. Sebelum obat diberikan, identitas pasien harus diperiksa (papan identitas di tempat tidur, gelang identitas) atau ditanyakan langsung kepada pasien atau keluarganya. Jika pasien tidak sanggup berespon secara verbal, respon non verbal dapat dipakai, misalnya pasien mengangguk. Jika pasien tidak

sanggup mengidentifikasi diri akibat gangguan mental atau kesadaran, harus dicari cara identifikasi yang lain seperti menanyakan langsung kepada keluarganya. Bayi harus selalu diidentifikasi dari gelang identitasnya. Jadi terkait dengan klien yang benar, memiliki implikasi keperawatan diantaranya mencakup memastikan klien dengan memeriksa gelang identifikasi dan membedakan dua klien dengan nama yang sama.

b. Obat yang benar

Obat memiliki nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang kita asing (baru kita dengar namanya) harus diperiksa nama generiknya, bila perlu hubungi apoteker untuk menanyakan nama generiknya atau kandungan obat. Untuk menghindari kesalahan, sebelum memberi obat kepada pasien, label obat harus dibaca tiga kali : (1) pada saat melihat botol atau kemasan obat, (2) sebelum menuang/ mengisap obat dan (3) setelah menuang/mengisap obat. Jika labelnya tidak terbaca, isinya tidak boleh dipakai dan harus dikembalikan ke bagian farmasi.

Perawat harus ingat bahwa obat-obat tertentu mempunyai nama yang bunyinya hampir sama dan ejaannya mirip, misalnya digoksin dan digitoksin, quinidin dan quinine, Demerol dan dikumarol, dst. Bagaimana implikasi keperawatannya? Dapatkah saudara menyebutkannya? Benar, implikasi keperawatannya adalah pertama, periksa apakah perintah pengobatan lengkap dan sah. Jika perintah tidak lengkap atau tidak sah, beritahu perawat atau dokter yang bertanggung jawab. Kedua, ketahui alasan mengapa pasien mendapat terapi tersebut dan terakhir lihat label minimal 3 kali.

c. Benar dosis

Sebelum memberi obat, perawat harus memeriksa dosisnya. Jika ragu, perawat harus berkonsultasi dengan dokter yang menulis resep atau apoteker, sebelum dilanjutkan ke pasien. Sebelum menghitung dosis obat, perawat harus mempunyai dasar pengetahuan mengenai

rasio dan proporsi. Jika ragu-ragu, dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain. Jika pasien meragukan dosisnya perawat harus memeriksanya lagi. Ada beberapa obat baik ampul maupun tablet memiliki dosis yang berbeda tiap ampul atau tabletnya. Misalnya dapat dilihat pada gambar dibawah, Diazepam Tablet, dosisnya berapa? Ini penting !! karena 1 tablet amlodipin dosisnya ada 5 mg, ada juga 10 mg. Jadi anda harus tetap hati tetap hati-hati dan teliti! Implikasi dalam keperawatan adalah perawat harus menghitung dosis dengan benar.

d. Rute yang benar

Obat dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja yang diinginkan. Obat dapat diberikan melalui oral, sublingual, parenteral, topikal, rektal, inhalasi.

e. Benar waktu

Pemberian obat harus benar-benar sesuai dengan waktu yang diprogramkan, karena berhubungan dengan kerja obat yang dapat menimbulkan efek terapi dari obat.

- 1) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan
- 2) Dosis obat harian diberikan pada waktu tertentu dalam sehari. Misalnya seperti dua kali sehari, tiga kali sehari, empat kali sehari dan 6 kali sehari sehingga kadar obat dalam plasma tubuh dapat diperkirakan
- 3) Pemberian obat harus sesuai dengan waktu paruh obat ($t_{1/2}$). Obat yang mempunyai waktu paruh panjang diberikan sekali sehari dan untuk obat yang memiliki waktu paruh pendek diberikan beberapa kali sehari pada selang waktu tertentu
- 4) Pemberian obat juga memperhatikan diberikan sebelum atau sesudah makan atau bersama makanan

5) Memberikan obat-obat seperti kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung sehingga diberikan bersama-sama dengan makanan. 6. Menjadi tanggung jawab perawat untuk memeriksa apakah klien telah dijadwalkan untuk memeriksa diagnostik, seperti tes darah puasa yang merupakan kontraindikasi pemeriksaan obat

f. Benar dokumentasi

Sebagai suatu informasi yang tertulis, dokumentasi keperawatan merupakan media komunikasi yang efektif antar profesi dalam suatu tim pelayanan kesehatan pasien. Disamping itu dokumentasi keperawatan bertujuan untuk perencanaan perawatan pasien sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan, sumber data untuk penelitian bagi pengembangan ilmu keperawatan, sebagai bahan bukti pertanggung jawaban dan pertanggunggugatan pelaksanaan asuhan. Dalam hal terapi, setelah obat itu diberikan, harus didokumentasikan, dosis, rute, waktu dan oleh siapa obat itu diberikan. Bila pasien menolak meminum obatnya atau obat itu tidak dapat diminum, harus dicatat alasannya dan dilaporkan.

g. Benar pendidikan kesehatan tentang medikasi klien

Pasien harus mendapatkan informasi yang benar tentang obat yang akan diberikan sehingga tidak ada lagi kesalahan dalam pemberian obat. Perawat mempunyai tanggungjawab dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga dan masyarakat luas terutama yang berkaitan dengan obat seperti manfaat obat secara umum, penggunaan obat yang baik dan benar, alasan terapi obat dan kesehatan yang menyeluruh, hasil yang diharapkan setelah pemberian obat, efek samping dan reaksi yang merugikan dari obat, interaksi obat dengan obat dan obat dengan makanan, perubahan-perubahan yang diperlukan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari selama sakit, dsb.

3. Cara penyimpanan obat

Cara penyimpanan obat di rumah tangga sebagai berikut: (Depkes, 2008).

- a. Jauhkan dari jangkauan anak – anak.
- b. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- c. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan
- d. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.
- e. Jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Khusus :

Tablet dan kapsul: Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab. Sediaan obat cair Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (*freezer*) agar tidak beku kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan obat.

4. Manfaat dan fungsi obat hipertensi

Obat antihipertensi yang sering di konsumsi banyak orang adalah amlodipin, amlodipin termasuk obat yang berfungsi menormalisasikan tekanan darah dan memperlancar aliran darah. Obat antihipertensi membantu mengendalikan tekanan darah, penurunan emosi, membantu konsentrasi dan istirahat.

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

E. Kegiatan Pembelajaran

Tabel Lampiran 15.1 kegiatan pengajaran kepatuhan minum obat

No	Kegiatan Pengajar	Waktu	Kegiatan Mahasiswa
1	Mengucapkan salam, mempersilahkan berdoa dan memperkenalkan diri	2 menit	Menjawab salam, berdoa dan memperhatikan
2	Apersepsi tentang kepatuhan minum obat	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
3	Menjelaskan tujuan dan manfaat pembelajaran	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
4	Menjelaskan tentang pengertian obat	2 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
5	Menjelaskan tentang prinsip pemberian obat	7 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
6	Menjelaskan cara penyimpanan obat	4 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
7	Menjelaskan manfaat dan fungsi obat hipertensi	3 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
8	Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya dan memberikan jawaban	5 menit	Memperhatikan penjelasan pengajar
9	Evaluasi secara lisan	6 menit	Redemonstrasi, bertanya, menanggapi dan atau menjawab pertanyaan
10	Menutup pertemuan dan mengucapkan salam	2 menit	Memperhatikan dan menjawab salam

F. Media

1. Infokus
2. Leptop
3. Leaflet

G. Evaluasi

1. Prosedur : Lisan
2. Jenis : Formatif

Soal

1. Apa pengertian obat hipertensi ?
2. Jelaskan prinsip pemberian obat ?

3. Jelaskan cara penyimpanan obat ?
4. Apa manfaat dan fungsi obat hipertensi ?

H. Sumber Bahan

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Materi Pelatihan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta Direktorat Bina Penggunaan Obat Rasional.

Lestari, S. (2016). *Farmakologi dalam Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

LEAFLET KEPATUHAN MINUM OBAT

OBAT ?

Obat adalah paduan bahan yang diolah menjadi satu dengan maksud untuk memberikan efek positif terhadap tubuh misalhya menormalkan tekanan darah tinggi

**MANFAAT
OBAT ANTIHIPERTENSI ?**

Obat antihipertensi yang sering di konsumsi banyak orang adalah amlodipin, amlodipin termasuk obat yang berfungsi menormalkan tekanan darah dan memperlancar aliran darah. Obat antihipertensi membantu mengendalikan tekanan darah, penurunan emosi, membantu konsentrasi dan istirahat.



Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Unggul & Islami



Pusat Kesehatan Masyarakat Mepanga
Sulawesi Tengah



Gara penyimpanan obat di rumah tangga sebagai berikut: (Depkes, 2008).

- a. Jauhkan dari jangkauan anak - anak.
- b. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
- c. Simpan obat ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan
- d. Jangan tinggalkan obat di dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat.
- e. Jangan simpan obat yang telah kadaluarsa.

Khusus :
Tablet dan kapsul: Jangan menyimpan tablet atau kapsul ditempat panas dan atau lembab. Sediaan obat cair Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (freezer)

PRINSIP PEMBERIAN OBAT ?

1. Benar Pasien
2. Benar obat
3. Benar dosis
4. Benar rute
5. Benar waktu
6. Benar dokumentasi
7. Benar pendidikan kesehatan medikasi klien

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Maneri Pektahan Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Memilih Obat Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat. Bina Pengurusan Obat Rasional. Retrieved from: http://binfor.depkes.go.id/data/numa/226164586_MODULE%201.pdf

Lestari, S. (2016). *Farmakologi dalam Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://bpsdrk.kemkes.go.id/posidiskemk/wp-content/uploads/2017/08/Farmakologi-dalam-Keperawatan-Komprehensif.pdf>



Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Unggul & Islami



Pusat Kesehatan Masyarakat Mepanga
Sulawesi Tengah



Lampiran 16

KUESIONER
DIET HIPERTENSI

A. Berilah tanda “√” pada kotak pernyataan dibawah ini menurut pendapat saudara.

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TD : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TD	Skor
1	Saya makan makanan yang asin-asin : ikan asin, ikan pindang, teri, telur asin, abon					
2	Saya mengkonsumsi banyak sayuran berserat					
3	Saya merokok					
4	Saya minum kopi setiap hari					
5	Saya makan buah lebih banyak					
6	Saya makan makanan banyak mengandung kalium: bayam, kol, brokoli, tomat					
7	Saya minum susu rendah lemak					
8	Saya minum yogurt					
9	Saya makan ikan : bandeng, tuna					
10	Saya makan daging ayam tanpa kulit					
11	Saya makan tahu tempe					
12	Saya minum minuman bersoda					
13	Saya mengurangi makan daging merah: daging sapi, daging kambing					
14	Saya mengurangi makan dengan bumbu kecap saos					
15	Saya makan buah durian					
16	Saya makan tape					
17	Saya makan biskuit, keripik					
18	Saya makan gorengan dengan minyak kelapa atau mentega					
19	Saya makan kuning telur					
20	Saya makan beras merah, kentang					
Total						

**KUESIONER
AKTIVITAS FISIK**

Jenis kegiatan fisik yang dilakukan anda sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari anda. Kami akan bertanya kepada anda tentang waktu yang anda habiskan untuk aktif secara fisik dalam 7 hari terakhir. Harap jawab setiap pertanyaan bahkan jika anda tidak menganggap diri anda sebagai orang yang aktif melakukan aktivitas. Tolong pikirkan tentang aktivitas yang anda lakukan di tempat kerja, dirumah, ataupun di tempat lainnya.

Pikirkan tentang semua aktivitas berat yang anda lakukan dalam 7 hari terakhir. Pikirkan hanya tentang aktivitas fisik yang anda lakukan setidaknya selama 10 menit setiap kali.

1. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik yang kuat seperti angkat berat, menggali, aerobik, atau bersepeda cepat?

_____ **hari per minggu**

Tidak ada aktivitas fisik yang berat (Lompat ke pertanyaan 3)

2. Berapa banyak waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik yang kuat pada salah satu dari hari-hari itu?

_____ **jam per hari** _____ **menit per hari**

Tidak tahu/ Tidak yakin

Pikirkan tentang semua aktivitas moderat yang Anda lakukan dalam 7 hari terakhir. Kegiatan yang sedang-sedang saja mengacu pada aktivitas yang melakukan upaya fisik sedang dan membuat Anda bernapas lebih keras dari biasanya. Pikirkan hanya tentang aktivitas fisik yang Anda lakukan setidaknya selama 10 menit setiap kali.

3. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik ringan seperti membawa beban ringan, bersepeda dengan kecepatan teratur, atau tenis ganda? Kecuali berjalan.

_____ **hari per minggu**

Tidak ada aktivitas fisik sedang. Lewati pertanyaan

4. Berapa banyak waktu yang biasanya Anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik sedang pada suatu hari?

_____ **jam per hari** _____ **menit per hari**

Tidak tahu / Tidak yakin

Pikirkan tentang waktu yang Anda habiskan berjalan dalam 7 hari terakhir. Ini termasuk di tempat kerja dan di rumah, berjalan untuk bepergian dari satu tempat ke tempat lain, dan berjalan lain yang telah Anda lakukan semata-mata untuk rekreasi, olahraga, dan rekreasi.

5. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda berjalan setidaknya 10 menit setiap kali?

_____ **hari per minggu**

Tidak ada jalan (Lompat ke pertanyaan 7)

6. Berapa banyak waktu yang biasanya Anda habiskan untuk berjalan pada salah satu dari hari-hari itu?

_____ **jam per hari** _____ **menit per hari**

Tidak tahu / Tidak yakin

Pertanyaan terakhir adalah tentang waktu yang dihabiskan untuk duduk di hari kerja selama 7 hari terakhir. Sertakan waktu yang dihabiskan di tempat kerja, di rumah, sambil melakukan pekerjaan saja dan selama waktu senggang. Ini mungkin termasuk waktu yang dihabiskan duduk di meja, mengunjungi teman, membaca, atau duduk atau berbaring untuk menonton televisi.

7. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk ?

_____ **jam per hari** _____ **menit per hari**

Tidak tahu / Tidak yakin

*Lampiran 18***KUESIONER****PERCEIVED STRESS SCALE (PSS)**

A. Berikan tanda "√" untuk pada kotak jika pertanyaan sesuai dengan pendapat anda

1 TP : Tidak pernah

2 HTP: Hampir tidak pernah (1-2 kali)

3 KK : Kadang-kadang (3-4 kali)

4 CS : Cukup sering (5-6 kali)

5 SS : Sangat sering (lebih dari 6 kali)

No	Pertanyaan	TP	HTP	KK	CS	SS	Skor
1	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena sesuatu yang terjadi secara tidak terduga?						
2	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak dapat mengendalikan hal-hal penting dalam hidup Anda?						
3	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gugup dan stres?						
4	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa yakin tentang kemampuan Anda untuk menangani masalah pribadi Anda?						
5	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatunya berjalan sesuai keinginan Anda?						
6	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda menemukan bahwa Anda tidak dapat mengatasi semua hal yang harus Anda lakukan?						
7	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda dapat mengendalikan iritasi dalam hidup Anda?						
8	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda berada di atas segalanya?						
9	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda marah karena hal-hal yang terjadi di luar kendali Anda?						
10	Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesulitan menumpuk begitu tinggi sehingga Anda tidak dapat mengatasinya?						
Total							

KUESIONER
MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE 8
HYPERTENSION

A. Berikan tanda “√” jika pada salah satu kotak dibawah sesuai dengan pendapat Anda.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda terkadang lupa minum obat tekanan darah?		
2	Dalam dua minggu terakhir, adakah hari ketika Anda tidak minum obat tekanan darah tinggi?		
3	Pernahkah Anda berhenti meminum obat-obatan atau mengurangi dosis tanpa terlebih dahulu memberitahu dokter karena Anda merasa lebih buruk ketika Anda meminumnya?		
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang lupa minum obat?		
5	Apakah Anda minum obat tekanan darah tinggi Anda kemarin?		
6	Ketika Anda merasa tekanan darah Anda terkontrol, apakah Anda kadang-kadang berhenti minum obat-obatan Anda?		
7	Pernahkah Anda merasa tertekan karena mengikuti perawatan tekanan darah tinggi secara ketat?		
8	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk mengingat mengambil semua obat tekanan darah Anda?		
Total			

*Lampiran 20***A. Distribusi Frekuensi Kelompok Intervensi Dan Kontrol****1. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi****Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Laki-laki	43	55,1	55,1
	Perempuan	35	44,9	44,9
	Total	78	100,0	100,0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	26-35 tahun	29	37,2	37,2
	36-45 tahun	49	62,8	62,8
	Total	78	100,0	100,0

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Menikah	66	84,6	84,6
	Belum Menikah	12	15,4	15,4
	Total	78	100,0	100,0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	PNS	3	3,8	3,8
	Petani	47	60,3	60,3
	Nelayan	9	11,5	11,5
	Buruh	12	15,4	15,4
	Lainnya	7	9,0	9,0
	Total	78	100,0	100,0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	SD	6	7,7	7,7
	SMP	34	43,6	43,6
	SMA	29	37,2	37,2
	Perguruan Tinggi	5	6,4	6,4
	Tidak Sekolah	4	5,1	5,1
	Total	78	100,0	100,0

Durasi Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	48	61,5	61,5	61,5
	1-3 tahun	25	32,1	32,1	93,6
	>3 tahun	5	6,4	6,4	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Hubungan Keluarga yang ditunjuk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	28	35,9	35,9	35,9
	Ayah	7	9,0	9,0	44,9
	Istri	15	19,2	19,2	64,1
	Suami	6	7,7	7,7	71,8
	Anak	18	23,1	23,1	94,9
	Lainnya	4	5,1	5,1	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

2. Kelompok Kontrol

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Laki-laki	40	51,9	51,9
	Perempuan	37	48,1	48,1
	Total	77	100,0	100,0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	26-35	25	32,5	32,5
	36-45	52	67,5	67,5
	Total	77	100,0	100,0

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Menikah	68	88,3	88,3
	Belum Menikah	9	11,7	11,7
	Total	77	100,0	100,0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	PNS	2	2,6	2,6
	Petani	45	58,4	58,4
	Nelayan	7	9,1	9,1
	Buruh	12	15,6	15,6
	Lainnya	11	14,3	14,3
	Total	77	100,0	100,0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	SD	3	3,9	3,9
	SMP	35	45,5	45,5
	SMA	33	42,9	42,9
	Perguruan Tinggi	3	3,9	3,9
	Tidak Sekolah	3	3,9	3,9
	Total	77	100,0	100,0

Durasi Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	<1 tahun	52	67,5	67,5
	1-3 tahun	22	28,6	28,6
	>3 tahun	3	3,9	3,9
	Total	77	100,0	100,0

Hubungan keluarga yang di tunjuk

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Ibu	29	37,7	37,7
	Ayah	6	7,8	7,8
	Istri	16	20,8	20,8
	Suami	6	7,8	7,8
	Anak	14	18,2	18,2
	Lainnya	6	7,8	7,8
	Total	77	100,0	100,0

B. Uji Normalitas Karakteristik Responden

		Tests of Normality					
Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jenis Kelamin	Intervensi	,366	78	,000	,633	78	,000
	Kontrol	,350	77	,000	,636	77	,000
Usia	Intervensi	,406	78	,000	,612	78	,000
	Kontrol	,430	77	,000	,590	77	,000
Status Pernikahan	Intervensi	,510	78	,000	,432	78	,000
	Kontrol	,532	77	,000	,325	77	,000
Pekerjaan	Intervensi	,369	78	,000	,758	78	,000
	Kontrol	,363	77	,000	,751	77	,000
Pendidikan Terakhir	Intervensi	,248	78	,000	,853	78	,000
	Kontrol	,261	77	,000	,807	77	,000
Lama Menderita Hipertensi	Intervensi	,382	78	,000	,687	78	,000
	Kontrol	,417	77	,000	,639	77	,000
Hubungan keluarga yang di tunjuk	Intervensi	,220	78	,000	,846	78	,000
	Kontrol	,229	77	,000	,847	77	,000

a. Lilliefors Significance Correction

C. Uji Homogenitas Antara Kelompok

Test of Homogeneity of Variances				
	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Jenis Kelamin	,517	1	153	,473
Usia	1,482	1	153	,225
Status Pernikahan	1,808	1	153	,181
Pekerjaan	1,773	1	153	,185
Pendidikan Terakhir	1,308	1	153	,254
Lama Menderita Hipertensi	2,061	1	153	,153
Hubungan keluarga yang di tunjuk	,004	1	153	,949

a. Lilliefors Significance Correction

D. Uji Wilcoxon

1. Diet Hipertensi

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Diet Intervensi Post-Test 1 Bulan - Diet Intervensi Pre-Test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	76 ^b	38,50	2926,00
	Ties	2 ^c		
	Total	78		
Diet Intervensi Post-Test 3 Bulan - Diet Intervensi Pre-Test	Negative Ranks	24 ^d	21,00	504,00
	Positive Ranks	17 ^e	21,00	357,00
	Ties	37 ^f		
	Total	78		
Diet Kontrol Post-Test 1 Bulan - Diet Kontrol Pre-Test	Negative Ranks	2 ^g	1,50	3,00
	Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
	Ties	75 ⁱ		
	Total	77		
Diet Kontrol Post-Test 3 Bulan - Diet Kontrol Pre-Test	Negative Ranks	3 ^j	2,00	6,00
	Positive Ranks	0 ^k	,00	,00
	Ties	74 ^l		
	Total	77		

- a. Diet Intervensi Post-Test 1 Bulan < Diet Intervensi Pre-Test
 b. Diet Intervensi Post-Test 1 Bulan > Diet Intervensi Pre-Test
 c. Diet Intervensi Post-Test 1 Bulan = Diet Intervensi Pre-Test
 d. Diet Intervensi Post-Test 3 Bulan < Diet Intervensi Pre-Test
 e. Diet Intervensi Post-Test 3 Bulan > Diet Intervensi Pre-Test
 f. Diet Intervensi Post-Test 3 Bulan = Diet Intervensi Pre-Test
 g. Diet Kontrol Post-Test 1 Bulan < Diet Kontrol Pre-Test
 h. Diet Kontrol Post-Test 1 Bulan > Diet Kontrol Pre-Test
 i. Diet Kontrol Post-Test 1 Bulan = Diet Kontrol Pre-Test
 j. Diet Kontrol Post-Test 3 Bulan < Diet Kontrol Pre-Test
 k. Diet Kontrol Post-Test 3 Bulan > Diet Kontrol Pre-Test
 l. Diet Kontrol Post-Test 3 Bulan = Diet Kontrol Pre-Test

Test Statistics ^a				
	Diet Intervensi Post-Test 1 Bulan - Diet Intervensi Pre-Test	Diet Intervensi Post-Test 3 Bulan - Diet Intervensi Pre-Test	Diet Kontrol Post-Test 1 Bulan - Diet Kontrol Pre-Test	Diet Kontrol Post-Test 3 Bulan - Diet Kontrol Pre-Test
Z	-8,663 ^b	-1,093 ^c	-1,414 ^c	-1,732 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,274	,157	,083

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

2. Aktivitas Fisik

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aktivitas Fisik Intervensi Post-Test 1 Bulan - Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	24 ^b	12,50	300,00
	Ties	54 ^c		
	Total	78		
Aktiv Fisik Intervensi Post-Test 3 Bulan - Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test	Negative Ranks	6 ^d	4,50	27,00
	Positive Ranks	20 ^e	4,50	9,00
	Ties	70 ^f		
	Total	78		
Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 1 Bulan - Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test	Negative Ranks	3 ^g	2,00	6,00
	Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
	Ties	74 ⁱ		
	Total	77		
Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 3 Bulan - Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test	Negative Ranks	3 ^j	2,00	6,00
	Positive Ranks	0 ^k	,00	,00
	Ties	74 ^l		
	Total	77		

a. Aktivitas Fisik Intervensi Post-Test 1 Bulan < Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test

b. Aktivitas Fisik Intervensi Post-Test 1 Bulan > Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test

c. Aktivitas Fisik Intervensi Post-Test 1 Bulan = Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test

d. Aktiv Fisik Intervensi Post-Test 3 Bulan < Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test

e. Aktiv Fisik Intervensi Post-Test 3 Bulan > Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test

f. Aktiv Fisik Intervensi Post-Test 3 Bulan = Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test

g. Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 1 Bulan < Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test

h. Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 1 Bulan > Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test

i. Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 1 Bulan = Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test

j. Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 3 Bulan < Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test

k. Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 3 Bulan > Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test

Test Statistics^a

	Aktivitas Fisik Intervensi Post-Test 1 Bulan - Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test	Aktiv Fisik Intervensi Post-Test 3 Bulan - Aktivitas Fisik Intervensi Pre-Test	Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 1 Bulan - Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test	Aktivitas Fisik Kontrol Post-Test 3 Bulan - Aktivitas Fisiki Kontrol Pre-Test
Z	-4,669 ^b	-1,414 ^c	-1,732 ^c	-1,732 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,157	,083	,083

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

3. Stres

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Stres Intervensi	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Post-Test 1 Bulan -	Positive Ranks	15 ^b	8,00	120,00
Stres Intervensi	Ties	63 ^c		
Pre-Test	Total	78		
Stres Intervensi	Negative Ranks	6 ^d	9,00	54,00
Post-Test 3 Bulan -	Positive Ranks	11 ^e	9,00	99,00
Stres Intervensi	Ties	61 ^f		
Pre-Test	Total	78		
Stres Kontrol Post 1	Negative Ranks	1 ^g	1,00	1,00
Bulan - Stres	Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
Kontrol Pre-Test	Ties	76 ⁱ		
	Total	77		
Stres Kontrol Post 3	Negative Ranks	2 ^j	1,50	3,00
Bulan - Stres	Positive Ranks	0 ^k	,00	,00
Kontrol Pre-Test	Ties	75 ^l		
	Total	77		

- a. Stres Intervensi Post-Test 1 Bulan < Stres Intervensi Pre-Test
 b. Stres Intervensi Post-Test 1 Bulan > Stres Intervensi Pre-Test
 c. Stres Intervensi Post-Test 1 Bulan = Stres Intervensi Pre-Test
 d. Stres Intervensi Post-Test 3 Bulan < Stres Intervensi Pre-Test
 e. Stres Intervensi Post-Test 3 Bulan > Stres Intervensi Pre-Test
 f. Stres Intervensi Post-Test 3 Bulan = Stres Intervensi Pre-Test
 g. Stres Kontrol Post 1 Bulan < Stres Kontrol Pre-Test
 h. Stres Kontrol Post 1 Bulan > Stres Kontrol Pre-Test
 i. Stres Kontrol Post 1 Bulan = Stres Kontrol Pre-Test
 j. Stres Kontrol Post 3 Bulan < Stres Kontrol Pre-Test
 k. Stres Kontrol Post 3 Bulan > Stres Kontrol Pre-Test
 l. Stres Kontrol Post 3 Bulan = Stres Kontrol Pre-Test

Test Statistics ^a				
	Stres Intervensi Post-Test 1 Bulan - Stres Intervensi Pre- Test	Stres Intervensi Post-Test 3 Bulan - Stres Intervensi Pre- Test	Stres Kontrol Post 1 Bulan - Stres Kontrol Pre-Test	Stres Kontrol Post 3 Bulan - Stres Kontrol Pre-Test
Z	-3,873 ^b	-1,213 ^b	-1,000 ^c	-1,414 ^c
Asymp. Sig. (2- tailed)	,000	,225	,317	,157

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

4. Kepatuhan Minum Obat

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Minum Obat	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Intervensi Post-Test 1	Positive Ranks	20 ^b	10,50	210,00
bulan - Kepatuhan	Ties	58 ^c		
Minum Obat Intervensi	Total	78		
Pre-Test				
Kepatuhan Minum Obat	Negative Ranks	2 ^a	4,00	8,00
Intervensi Post-Test 3	Positive Ranks	5 ^a	4,00	20,00
bulan - Kepatuhan	Ties	71 ^f		
Minum Obat Intervensi	Total	78		
Pre-Test				
Kepatuhan Minum Obat	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Kontrol Post-Test 1	Positive Ranks	0 ^h	,00	,00
bulan - Kepatuhan	Ties	77 ⁱ		
Minum Obat Kontrol	Total	77		
Pre-Test				
Kepatuhan Minum Obat	Negative Ranks	1 ^j	1,00	1,00
Kontrol Post-Test 3	Positive Ranks	0 ^k	,00	,00
bulan - Kepatuhan	Ties	76 ^l		
Minum Obat Kontrol	Total	77		
Pre-Test				

a. Kepatuhan Minum Obat Intervensi Post-Test 1 bulan < Kepatuhan Minum Obat Intervensi Pre-Test

b. Kepatuhan Minum Obat Intervensi Post-Test 1 bulan > Kepatuhan Minum Obat Intervensi Pre-Test

c. Kepatuhan Minum Obat Intervensi Post-Test 1 bulan = Kepatuhan Minum Obat Intervensi Pre-Test

d. Kepatuhan Minum Obat Intervensi Post-Test 3 bulan < Kepatuhan Minum Obat Intervensi Pre-Test

e. Kepatuhan Minum Obat Intervensi Post-Test 3 bulan > Kepatuhan Minum Obat Intervensi Pre-Test

f. Kepatuhan Minum Obat Intervensi Post-Test 3 bulan = Kepatuhan Minum Obat Intervensi Pre-Test

g. Kepatuhan Minum Obat Kontrol Post-Test 1 bulan < Kepatuhan Minum Obat Kontrol Pre-Test

h. Kepatuhan Minum Obat Kontrol Post-Test 1 bulan > Kepatuhan Minum Obat Kontrol Pre-Test

i. Kepatuhan Minum Obat Kontrol Post-Test 1 bulan = Kepatuhan Minum Obat Kontrol Pre-Test

j. Kepatuhan Minum Obat Kontrol Post-Test 3 bulan < Kepatuhan Minum Obat Kontrol Pre-Test

k. Kepatuhan Minum Obat Kontrol Post-Test 3 bulan > Kepatuhan Minum Obat Kontrol Pre-Test

l. Kepatuhan Minum Obat Kontrol Post-Test 3 bulan = Kepatuhan Minum Obat Kontrol Pre-Test

Test Statistics^a

	Kepatuhan Minum Obat Intervensi Post- Test 1 bulan - Kepatuhan Minum Obat Intervensi Pre- Test	Kepatuhan Minum Obat Intervensi Post- Test 3 bulan - Kepatuhan Minum Obat Intervensi Pre- Test	Kepatuhan Minum Obat Kontrol Post- Test 1 bulan - Kepatuhan Minum Obat Kontrol Pre- Test	Kepatuhan Minum Obat Kontrol Post- Test 3 bulan - Kepatuhan Minum Obat Kontrol Pre- Test
Z	-4,472 ^b	-1,134 ^b	,000 ^c	-1,000 ^d
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,257	1,000	,317

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

d. Based on positive ranks.

a. Intervensi

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistol 1 Bulan Sesudah Intervensi - Sistol Sebelum Intervensi	Negative Ranks	78 ^a	39,50	3081,00
	Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
	Ties	0 ^c		
	Total	78		
Diastole 1 Bulan Sesudah Intervensi - Diastol Sebelum Intervensi	Negative Ranks	78 ^d	39,50	3081,00
	Positive Ranks	0 ^e	,00	,00
	Ties	0 ^f		
	Total	78		
Sistol 3 Bulan Sesudah Intervensi - Sistol Sebelum Intervensi	Negative Ranks	11 ^g	10,50	115,50
	Positive Ranks	7 ^h	7,93	55,50
	Ties	60 ⁱ		
	Total	78		
Diastol 3 Bulan Sesudah Intervensi - Diastol Sebelum Intervensi	Negative Ranks	11 ^j	8,14	89,50
	Positive Ranks	4 ^k	7,63	30,50
	Ties	63 ^l		
	Total	78		

- a. Sistol 1 Bulan Sesudah Intervensi < Sistol Sebelum Intervensi
 b. Sistol 1 Bulan Sesudah Intervensi > Sistol Sebelum Intervensi
 c. Sistol 1 Bulan Sesudah Intervensi = Sistol Sebelum Intervensi
 d. Diastole 1 Bulan Sesudah Intervensi < Diastol Sebelum Intervensi
 e. Diastole 1 Bulan Sesudah Intervensi > Diastol Sebelum Intervensi
 f. Diastole 1 Bulan Sesudah Intervensi = Diastol Sebelum Intervensi
 g. Sistol 3 Bulan Sesudah Intervensi < Sistol Sebelum Intervensi
 h. Sistol 3 Bulan Sesudah Intervensi > Sistol Sebelum Intervensi
 i. Sistol 3 Bulan Sesudah Intervensi = Sistol Sebelum Intervensi
 j. Diastol 3 Bulan Sesudah Intervensi < Diastol Sebelum Intervensi
 k. Diastol 3 Bulan Sesudah Intervensi > Diastol Sebelum Intervensi
 l. Diastol 3 Bulan Sesudah Intervensi = Diastol Sebelum Intervensi

Test Statistics ^a				
	Sistol 1 Bulan Sesudah Intervensi - Sistol Sebelum Intervensi	Diastole 1 Bulan Sesudah Intervensi - Diastol Sebelum Intervensi	Sistol 3 Bulan Sesudah Intervensi - Sistol Sebelum Intervensi	Diastol 3 Bulan Sesudah Intervensi - Diastol Sebelum Intervensi
Z	-7,700 ^b	-7,736 ^b	-1,312 ^b	-1,700 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	,000	,000	,190	,089

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

b. Kontrol

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistol 1 Bulan	Negative Ranks	1 ^a	7,00	7,00
Sesudah Kontrol -	Positive Ranks	7 ^b	4,14	29,00
Sistol Sebelum	Ties	69 ^c		
Kontrol	Total	77		
Diastole 1 Bulan	Negative Ranks	4 ^d	4,88	19,50
Sesudah Kontrol -	Positive Ranks	3 ^e	2,83	8,50
Diastol Sebelum	Ties	70 ^f		
Kontrol	Total	77		
Sistol 3 Bulan	Negative Ranks	2 ^g	6,00	12,00
Sesudah Kontrol -	Positive Ranks	7 ^h	4,71	33,00
Sistol Sebelum	Ties	68 ⁱ		
Kontrol	Total	77		
Diastole 3 Bulan	Negative Ranks	4 ^j	6,00	24,00
Sesudah Kontrol -	Positive Ranks	4 ^k	3,00	12,00
Diastol Sebelum	Ties	69 ^l		
Kontrol	Total	77		

a. Systol 1 Bulan Sesudah Kontrol < Systol Sebelum Kontrol

b. Systol 1 Bulan Sesudah Kontrol > Systol Sebelum Kontrol

c. Systol 1 Bulan Sesudah Kontrol = Systol Sebelum Kontrol

d. Diastole 1 Bulan Sesudah Kontrol < Diastol Sebelum Kontrol

e. Diastole 1 Bulan Sesudah Kontrol > Diastol Sebelum Kontrol

f. Diastole 1 Bulan Sesudah Kontrol = Diastol Sebelum Kontrol

g. Systol 3 Bulan Sesudah Kontrol < Systol Sebelum Kontrol

h. Systol 3 Bulan Sesudah Kontrol > Systol Sebelum Kontrol

i. Systol 3 Bulan Sesudah Kontrol = Systol Sebelum Kontrol

j. Diastole 3 Bulan Sesudah Kontrol < Diastol Sebelum Kontrol

k. Diastole 3 Bulan Sesudah Kontrol > Diastol Sebelum Kontrol

l. Diastole 3 Bulan Sesudah Kontrol = Diastol Sebelum Kontrol

Test Statistics ^a				
	Sistol 1 Bulan Sesudah Kontrol - Systol Sebelum Kontrol	Diastole 1 Bulan Sesudah Kontrol - Diastol Sebelum Kontrol	Sistol 3 Bulan Sesudah Kontrol - Systol Sebelum Kontrol	Diastole 3 Bulan Sesudah Kontrol - Diastol Sebelum Kontrol
Z	-1,546 ^b	-,940 ^c	-1,251 ^b	-,863 ^c
Asymp. Sig. (2- tailed)	,122	,347	,211	,388

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

E. Uji Mann Whitney

1. Diet Hipertensi

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Diet Pre-Test	Intervensi	78	76,05	5932,00
	Kontrol	77	79,97	6158,00
	Total	155		
Diet Post-Test 1 Bulan	Intervensi	78	113,52	8854,50
	Kontrol	77	42,02	3235,50
	Total	155		
Diet Post-Test 3 Bulan	Intervensi	78	72,95	5690,00
	Kontrol	77	83,12	6400,00
	Total	155		

Test Statistics ^a			
	Diet Pre-Test	Diet Post-Test 1 Bulan	Diet Post-Test 3 Bulan
Mann-Whitney U	2851,000	232,500	2609,000
Wilcoxon W	5932,000	3235,500	5690,000
Z	-1,628	-11,449	-1,743
Asymp. Sig. (2-tailed)	,104	,000	,081

a. Grouping Variable: Kelompok

2. Aktivitas Fisik

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Aktivitas Fisik Pre-Test	Intervensi	78	81,89	6387,50
	Kontrol	77	74,06	5702,50
	Total	155		
Aktivitas Fisik Post-Test 1 Bulan	Intervensi	78	92,22	7193,00
	Kontrol	77	63,60	4897,00
	Total	155		
Aktivitas Fisik Post-Test 3 Bulan	Intervensi	78	86,47	6745,00
	Kontrol	77	69,42	5345,00
	Total	155		

Test Statistics^a

	Aktivitas Fisik Pre-Test	Aktivitas Fisik Post-Test 1 Bulan	Aktivitas Fisik Post-Test 3 Bulan
Mann-Whitney U	2699,500	1894,000	2342,000
Wilcoxon W	5702,500	4897,000	5345,000
Z	-1,280	-4,457	-2,734
Asymp. Sig. (2-tailed)	,200	,000	,006
Monte Carlo Sig. Sig. (2-tailed)	,175 ^b	,000 ^b	,004 ^b
95% Confidence Lower Bound	,167	,000	,003
Interval Upper Bound	,182	,000	,006
Monte Carlo Sig. Sig. (1-tailed)	,086 ^b	,000 ^b	,002 ^b
95% Confidence Lower Bound	,081	,000	,001
Interval Upper Bound	,091	,000	,003

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1502173562.

3. Stres

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Stres Pre-Test	Intervensi	78	76,30	5951,50
	Kontrol	77	79,72	6138,50
	Total	155		
Stres Post-Test 1 Bulan	Intervensi	78	84,63	6601,00
	Kontrol	77	71,29	5489,00
	Total	155		
Stres Post-Test 3 Bulan	Intervensi	78	79,92	6234,00
	Kontrol	77	76,05	5856,00
	Total	155		

Test Statistics^a

	Stres Pre-Test	Stres Post-Test 1 Bulan	Stres Post-Test 3 Bulan
Mann-Whitney U	2870,500	2486,000	2853,000
Wilcoxon W	5951,500	5489,000	5856,000
Z	-,609	-2,188	-,658
Asymp. Sig. (2-tailed)	,542	,029	,510
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	,560 ^b	,032 ^b	,551 ^b
95% Confidence Interval			
Lower Bound	,550	,028	,541
Upper Bound	,570	,035	,561
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	,284 ^b	,017 ^b	,272 ^b
95% Confidence Interval			
Lower Bound	,275	,014	,264
Upper Bound	,293	,019	,281

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

4. Kepatuhan Minum Obat

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan Minum Obat Pre-Test	Intervensi	78	76,03	5930,00
	Kontrol	77	80,00	6160,00
	Total	155		
Kepatuhan Minum Obat Post-Test 1 Bulan	Intervensi	78	84,47	6588,50
	Kontrol	77	71,45	5501,50
	Total	155		
Kepatuhan Minum Obat Post-Test 3 Bulan	Intervensi	78	77,42	6038,50
	Kontrol	77	78,59	6051,50
	Total	155		

Test Statistics^a

	Kepatuhan Minum Obat Pre-Test	Kepatuhan Minum Obat Post-Test 1 Bulan	Kepatuhan Minum Obat Post-Test 3 Bulan
Mann-Whitney U	2849,000	2498,500	2957,500
Wilcoxon W	5930,000	5501,500	6038,500
Z	-,596	-1,988	-,175
Asymp. Sig. (2-tailed)	,551	,047	,861
Monte Carlo Sig. Sig. (2-tailed)	,562 ^b	,052 ^b	,863 ^b
95% Confidence Lower Bound	,552	,048	,856
Interval Upper Bound	,572	,057	,870
Monte Carlo Sig. Sig. (1-tailed)	,280 ^b	,026 ^b	,434 ^b
95% Confidence Lower Bound	,272	,023	,424
Interval Upper Bound	,289	,029	,444

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 215962969.

5. Tekanan Darah

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistol Pre-Test	Intervensi	78	77,22	6023,00
	Kontrol	77	78,79	6067,00
	Total	155		
Diastol Pre-Test	Intervensi	78	78,12	6093,00
	Kontrol	77	77,88	5997,00
	Total	155		
Sistol Post-Test 1 Bulan	Intervensi	78	68,26	5324,00
	Kontrol	77	87,87	6766,00
	Total	155		
Diastol Post-Test 1 Bulan	Intervensi	78	69,87	5450,00
	Kontrol	77	86,23	6640,00
	Total	155		

Test Statistics^a

			Sistol Pre-Test	Diastol Pre-Test	Sistol Post-Test 1 Bulan	Diastol Post-Test 1 Bulan
Mann-Whitney U			2942,000	2994,000	2243,000	2369,000
Wilcoxon W			6023,000	5997,000	5324,000	5450,000
Z			-,219	-,032	-2,721	-2,273
Asymp. Sig. (2-tailed)			,827	,974	,007	,023
Monte Carlo	Sig.		,831 ^b	,975 ^b	,004 ^b	,021 ^b
Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	Lower Bound	,823	,972	,003	,018
		Upper Bound	,838	,978	,006	,024
		Bound				
Monte Carlo	Sig.		,417 ^b	,486 ^b	,002 ^b	,011 ^b
Sig. (1-tailed)	95% Confidence Interval	Lower Bound	,407	,476	,001	,009
		Upper Bound	,427	,496	,003	,013
		Bound				

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 92208573.

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sistol Post-Test 3 Bulan	Intervensi	78	76,14	5939,00
	Kontrol	77	79,88	6151,00
	Total	155		
Diastol Post-Test 3 Bulan	Intervensi	78	77,31	6030,50
	Kontrol	77	78,69	6059,50
	Total	155		

Test Statistics^a

			Sistol Post- Test 3 Bulan	Diastol Post- Test 3 Bulan
Mann-Whitney U			2858,000	2949,500
Wilcoxon W			5939,000	6030,500
Z			-,520	-,192
Asymp. Sig. (2-tailed)			,603	,847
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		,597 ^b	,853 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound	,588	,846
		Upper Bound	,607	,860
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		,302 ^b	,424 ^b
	95% Confidence Interval	Lower Bound	,293	,414
		Upper Bound	,310	,434

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 1993510611.


UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
KOMISI ETIK PENELITIAN
 Kepmenristek & Dikti No : 109/KPT/1/2016 Tanggal 10 Maret 2016

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.421/KEP-UNISA/I/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Moh. Rozani S.Kep., Ns
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul
Title

"Pengaruh Pendidikan Perawatan Diri Pada Keluarga dan Terapi Relaxation Liquid Spray Terhadap Peningkatan Perawatan Diri Klien Hipertensi"

"The Effect of Self-Care Education on Families and Liquid Spray Relaxation Therapy on Enhancing Hypertension Client's Personal Care"

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 Privasey, dan 7) Peretujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpeenuhnya 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) Risk, 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 08 Januari 2019 sampai dengan tanggal 07 Januari 2020.

This declaration of ethics applies during the period January 08, 2019 until January 07, 2020.

January 08, 2019
 Chairperson,


 Ni Yumi Cahaya Anita, M.Sc.

Email : kep.unisa@gmail.com
 Sekretariat : Kampus Terpadu, Gedung A. Lantai 3 Sayap Utara (Ruang LPPM)

*Lampiran 22***Dokumentasi Kegiatan**

Gambar ini mewakili kegiatan intervensi pendidikan diet hipertensi dan cara menggunakan terapi RLS. Intervensi diberikan kepada keluarga klien hipertensi sebagaimana yang dimaksud dalam penelitian ini. Kegiatan ini dilakukan pada hari/tanggal: Minggu 3 Februari 2019. Tempat dan lokasi kegiatan di Gedung Vafa, Desa Kotaraya, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah.



Gambar ini mewakili kegiatan intervensi pendidikan aktivitas fisik. Intervensi diberikan kepada keluarga klien hipertensi sebagaimana yang dimaksud dalam penelitian ini. Kegiatan ini dilakukan pada hari/tanggal: Minggu 10 Februari 2019. Tempat dan lokasi kegiatan di Gedung Vafa, Desa Kotaraya, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah.



Gambar ini mewakili kegiatan intervensi pendidikan manajemen stres. Intervensi diberikan kepada keluarga klien hipertensi sebagaimana yang dimaksud dalam penelitian ini. Kegiatan ini dilakukan pada hari/tanggal: Minggu 17 Februari 2019. Tempat dan lokasi kegiatan di Gedung Vafa, Desa Kotaraya, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah.



Gambar ini mewakili kegiatan intervensi pendidikan kepatuhan minum obat. Intervensi diberikan kepada keluarga klien hipertensi sebagaimana yang dimaksud dalam penelitian ini. Kegiatan ini dilakukan pada hari/tanggal: Minggu 10 Februari 2019. Tempat dan lokasi kegiatan di Gedung Vafa, Desa Kotaraya, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah.