

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan ke-									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Penyusunan proposal	X	X	X							
2. Penyusunan Instrumen		X	X							
3. Seminar proposal			X							
4. Perbaikan proposal			X	X						
5. Persiapan lapangan					X	X				
6. Pengumpulan data						X				
7. Pengolahan Data						X				
8. Analisa Data						X	X			
9. Penyusunan Laporan						X	X	X	X	
10. Uji Sidang										X

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden

Di Posyandu Lansia Desa Purworejo

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Politeknik Kesehatan RS dr.Soepraoen, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Kontrol Berobat pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Posyandu Desa Purworejo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam kepatuhan kontrol berobat pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja posyandu Desa Purworejo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang. Keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak ibu saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya kami mohon bapak ibu saudara untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaannya. Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Malang, Januari 2020

Peneliti

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

“Gambaran Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Kontrol Berobat pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Posyandu Desa Purworejo Kecamatan Donomulyo Kabupaten Malang”

Oleh :

Yovi Mifta Silvia Devi

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 4 Kisi-kisi Kuesioner

Kisi-kisi Kuesioner

No	Variabel	Indikator	Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif	Keterangan
1	Dukungan Keluarga dalam kepatuhan kontrol berobat	1. Dukungan Emosional (empati, perhatian, perawatan, rasa nyaman) 2. Dukungan Instrumental (dana, transportasi, waktu, peralatan) 3. Dukungan Informasional (memberikan informasi, nasihat, petunjuk, umpan balik) 4. Dukungan Penghargaan/penghargaan/pemecah masalah	1,2 5,6 9,10 13,14	3,4 7,8 11,12 15,16	Skor jawaban : Pertanyaan positif (+) <i>Favourable</i> Selalu = 4 Sering = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1 Pertanyaan negatif (-) <i>Unfavourable</i> Selalu = 1 Sering = 2 Kadang –kadang = 3 Tidak pernah =4

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

No Responden	
Inisial / Umur	

Petunjuk : Isilah Pertanyaan di bawah ini

Beri tanda (X) atau (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan jawaban

A. DATA RESPONDEN

Jenis Kelamin : () Laki-laki
() Perempuan

Pendidikan : () tidak tamat SD
() SD/ sederajat
() SMP/ sederajat
() SMA/ sederajat
() perguruan tinggi

Pekerjaan : () IRT
() Petani
() Buruh
() Swasta
() Wiraswasta
() PNS

Tinggal Bersama keluarga : () ya
() tidak

Lama terdiagnosa hipertensi :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab.
2. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban dengan jujur apa adanya.
3. Kerahasiaan anda akan tetap dijaga
4. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara.
5. Beri tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.

Selalu	kadang-kadang
Sering	tidak pernah

No	Dukungan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
	Dukungan Emosional				
1	Keluarga memperhatikan terhadap pengobatan saya				
2	Keluarga mendengarkan ketika saya mengeluh				
3	Keluarga tidak menanyakan apakah saya sudah berobat atau belum				
4	Keluarga hanya peduli kepada saya ketika kondisi saya sedang menurun aja				
	Dukungan Instrumental				
5	Keluarga memberikan dana untuk kontrol berobat				
6	Keluarga menemani/mengantar saat saya kontrol berobat				
7	Keluarga tidak ada waktu untuk menemani/mengantar saya kontrol berobat				
8	Keluarga hanya membawa saya kontrol berobat ketika kondisi saya sedang menurun				
	Dukungan Informasional				
9	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol berobat				
10	Keluarga berusaha memberikan informasi apa yang saya tanyakan				
11	Keluarga tidak memberikan nasihat terhadap pengobatan saya				
12	Keluarga tidak menjelaskan tentang pentingnya kontrol berobat				
	Dukungan Penghargaan/Penilaian				
13	Keluarga memberikan pujian saat saya kontrol berobat sesuai dengan anjuran petugas kesehatan				
14	Keluarga mendukung terhadap				

	kesembuhan saya				
15	Keluarga acuh terhadap kontrol berobat yang saya dijalani				
16	Keluarga tidak melibatkan saya dalam mengambil keputusan mengenai pengobatan yang saya jalani				
	Total				

Tinggi = 49-64

Sedang = 36-48

Rendah = <36

--Terima kasih telah berpartisipasi ☺--



Lampiran 6 Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data

Data Umum

No Responden	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Lama terdiagnosa Hipertensi
1	2	2	1	2	4 tahun
2	2	2	1	1	5 tahun
3	2	3	1	2	5 tahun
4	2	3	1	2	2 tahun
5	2	1	2	2	1 tahun
6	2	2	3	2	1 tahun
7	2	1	4	2	1 tahun
8	2	3	1	1	1 tahun
9	2	2	2	2	2 tahun
10	2	2	2	2	3 tahun
11	2	2	2	2	2 tahun
12	2	3	1	2	3 tahun
13	2	3	2	2	4 tahun
14	2	1	2	2	3 tahun
15	2	1	2	3	2 tahun
16	2	1	2	2	3 tahun
17	2	1	3	3	2 tahun
18	2	1	2	2	2 tahun
19	2	1	3	2	3 tahun
20	2	3	1	1	8 tahun
21	2	3	1	2	5 tahun
22	2	2	2	2	4 tahun
23	2	2	2	2	3 tahun
24	2	2	2	2	2 tahun
25	2	2	2	2	3 tahun

No Responden	Kunjungan Bulan						Jumlah
	8/2019	9/2019	10/2019	11/2019	12/2019	1/2020	
1	√	-	√	-	√	√	4
2	-	√	-	√	√	√	4
3	-	√	-	√	-	√	3
4	√	√	√	√	-	√	5
5	√	√	√	√	√	√	6
6	√	√	√	√	√	√	6
7	√	√	√	√	√	√	6
8	√	√	√	-	√	√	5
9	√	√	√	√	√	√	6
10	√	-	√	√	√	√	5
11	√	√	-	√	√	√	5
12	-	√	-	√	√	√	4
13	√	-	√	-	√	√	4
14	√	√	√	√	√	√	6
15	√	√	√	√	√	√	6
16	√	√	√	√	√	√	6
17	√	√	√	√	√	√	6
18	√	√	√	√	√	√	6
19	√	√	√	√	√	√	6
20	-	-	-	√	-	√	2
21	√	-	√	-	-	√	3
22	-	√	-	√	√	√	4
23	√	√	√	-	√	√	5
24	√	√	√	√	√	√	6
25	√	-	√	-	√	√	4

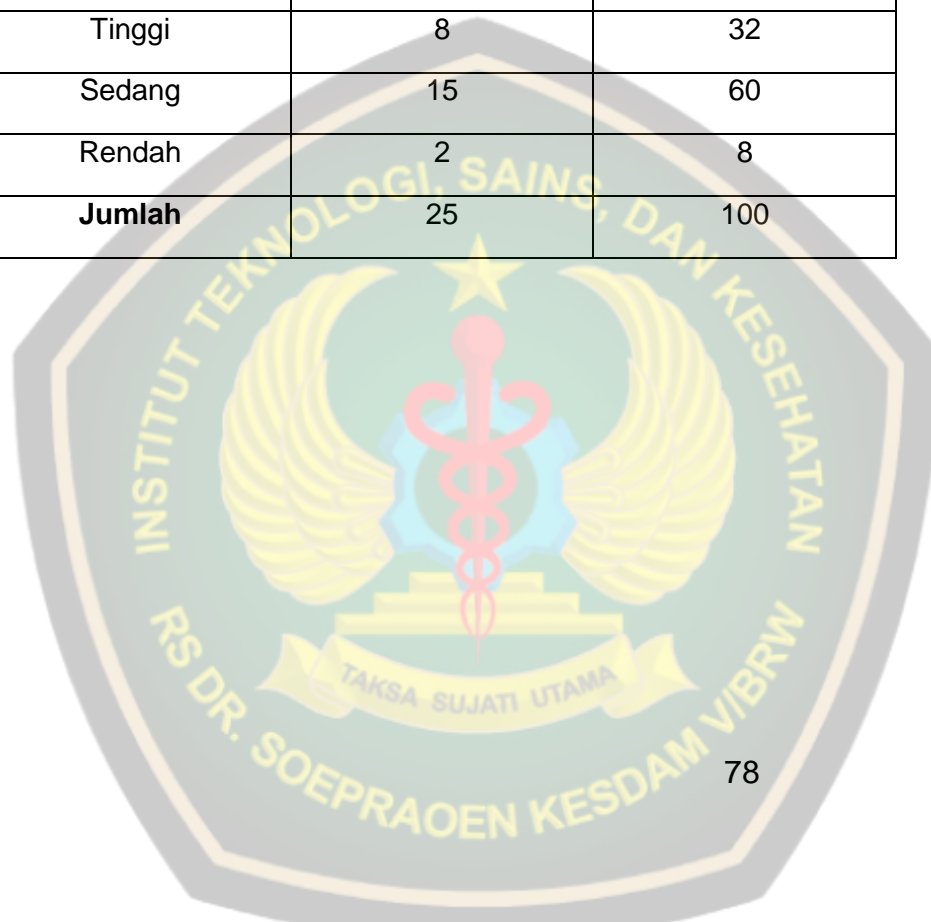
Kunjungan Posyandu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1-3	3	12%
4-6	22	88%

No Responden	No Soal																Total	Skor max	Persen %	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	3	4	1	1	4	4	1	2	3	3	4	4	3	3	4	4	48	64	75	Sedang
2	3	4	1	1	4	4	1	1	3	3	4	4	3	3	4	4	47	64	73,4375	Sedang
3	3	4	2	1	4	4	2	2	4	4	1	1	4	4	1	1	42	64	65,625	Sedang
4	1	1	1	4	2	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	44	64	68,75	Sedang
5	3	4	1	1	4	4	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	50	64	78,125	Tinggi
6	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	1	1	4	4	4	3	53	64	82,8125	Tinggi
7	3	4	2	4	4	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	56	64	87,5	Tinggi
8	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	44	64	68,75	Sedang
9	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	47	64	73,4375	Sedang
10	3	4	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	48	64	75	Sedang
11	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	43	64	67,1875	Sedang
12	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	64	70,3125	Sedang
13	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	64	71,875	Sedang
14	3	4	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	48	64	75	Sedang
15	4	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3	3	50	64	78,125	Tinggi
16	3	3	2	4	4	2	3	4	3	3	2	2	4	4	3	4	50	64	78,125	Tinggi
17	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	2	2	4	4	4	4	50	64	78,125	Tinggi
18	4	4	3	4	4	2	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	51	64	79,6875	Tinggi
19	3	3	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	53	64	82,8125	Tinggi
20	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	35	64	54,6875	Kurang
21	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	35	64	54,6875	Kurang
22	3	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	4	47	64	73,4375	Sedang
23	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	2	45	64	70,3125	Sedang




24	3	3	2	2	3	2	2	4	3	2	3	3	4	4	3	4	47	64	73,4375	Sedang
25	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	41	64	64,0625	Sedang

No	Kategori	Frekuensi (orang)	Presentase(%)
1	Tinggi	8	32
2	Sedang	15	60
3	Rendah	2	8
	Jumlah	25	100



Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakeshangpol@malangkab.go.id – Website: <http://www.malangkab.go.id>
M A L A N G - 6 5 1 1 9

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 072 / 0870 / 35.07.207/2019
Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Direktur Poltekes RS dr.Soepraoen Nomor:B/558/XII/2019 Tanggal 12 Desember 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Penelitian Oleh;

Nama / Instansi : Yovi Mifta Silvia Devi
Alamat : Jl.S.Supriyadi Sukun Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Lansia Penderita Hipertensi


Daerah/tempat kegiatan : Wilayah Kerja Posyandu Desa Purworejo Kecamatan Donomulyo
Lamanya : 1 Januari s.d 20 Januari 2020
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 26 Desember 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
Sekretaris


GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM
Pembina
NIP.19740326 199311 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr.

1. Direktur Poltekes RS dr.Soepraoen
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec.Donomulyo
4. Kepala Desa Purworejo Kec.Donomulyo
5. Ketua Posyandu Lansia Purworejo
6. Mhs/Ybs
7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id

KEPANJEN

Kepanjen, 13 Januari 2020

Nomor : 070/ 73 /35.07.103/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Poltekes RS dr.Soepraoen

Di -

TEMPAT

Menjawab Surat dari Direktur Poltekes RS dr.Soepraoen, Nomor B/558/XII/2019, tanggal 12 Desember 2019 tentang Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

N a m a : Yovi Mifta Silvia Devi
N I M : -
Judul : *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Lansia Penderita Hipertensi*
Tempat Kegiatan : Puskesmas Donomulyo Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 01 Januari - 31 Januari 2020

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan **Inform consent** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an.KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris



Dr. Dessy Deliyanti
drg. **DESSY DELIYANTI**

Pembina

NIP. 19641209 199203 2 005

Tembusan Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas Donomulyo Kab. Malang
2. Sdr. Yovi Mifta Silvia Devi



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DONOMULYO



Jalan Raya Donomulyo NO 343 Telp. (0341) 88 11 13
E-Mail : pkm_donomulyo@yahoo.co.id

Donomulyo, 18 Januari 2020

No : 071/ /35.07.103.113/2020
Sifat : Biasa
Lamp. : -
Hal : Pemberitahuan

Kepada
Yth : Direktur Poltekkes RS. Dr. Soepraoen

Di
T E M P A T

Menindak lanjuti surat dari Direktur Poltekkes RS. Soepraoen Malang Nomor : B/558/XII/2019, tanggal 12 Desember 2019 Perihal Permohonan Ijin penelitian yang akan dilaksanakan di Puskesmas Donomulyo Kabupaten Malang, pada prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN DAN SIAP untuk dijadikan tempat penelitian dan dilaksanakan kegiatan oleh :

Nama : Yovi Mifta Silvia Devi
NIM : -
Program Studi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Lansia Penderita Hepertensi
Waktu Kegiatan : 01 Januari 2020 s/d 31 Januari 2020

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku.
2. Melakukan Inform consent secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan.
3. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
4. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
6. Surat ini tidak berlaku apabila tidak apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : YOVI MIFTA SILVIA DEVI Mulai bimb:
 N I M : 171186 Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus :

Gambaran dukungan keluarga dalam kepatuhan kontrol
 berobat pada lansia penderita hipertensi
 di Purworejo Donomulyo

Nama Pembimbing I : Tien Aminah M.Kep

Nama Pembimbing II : Bayu Budi L. M.Kep

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
29/07/19	II	acc judul	
14/08/19	I/II	revisi bab 1	
18/09/19	II	revisi bab 1, II, buat bab 3	
	II		
16/10/19	II	acc bab 1, II, III lengkapi draf	

Catatan:

Lampiran 9 Dokumentasi

