

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Tabel 3.3 : Jadwal Penelitian

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

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu calon responden

Di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Politeknik Kesehatan RS dr.Soepraoen, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penerapan *Health Belief Model* Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi di Posyandu Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang”. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran Penerapan *Health Belief Model* Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi di Posyandu Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan 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, 23 Agustus 2019

Peneliti

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

“GAMBARAN PENERAPAN *HEALTH BELIEF MODEL* PADA AKTIVITAS FISIK PASIEN HIPERTENSI DI POSYANDU DUTA SEHAT DESA NGAWONGGO KECAMATAN TAJINAN KABUPATEN MALANG”

Oleh :

Yeniar Eka Fitriainingsih

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	Sub Variabel	Indikator	Keterangan
1.	Persepsi Kerentanan (<i>Perceived Susceptibility</i>)	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan dengan benar tentang 1. Penerimaan terhadap diagnosa 2. Perkiraan pribadi tentang penyakit 3. Kepekaan terhadap penyakit	No soal 1-4 <ul style="list-style-type: none"> • Pernyataan(-) no 3 dengan skor: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 1 2. Setuju : 2 3. Tidak Setuju : 3 4. Sangat Tidak Setuju : 4 • Pernyataan(+) no1,2 dan 4 <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak Setuju : 2 4. Sangat Tidak Setuju : 1
2.	Persepsi Keparahan (<i>Perceived Severity</i>)	Upaya yang dilakukan untuk mengetahui penerimaan terhadap konsekuensi medis	No soal 5-8 <ul style="list-style-type: none"> • Pernyataan (-) no 6,7 dan 8 <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 1 2. Setuju : 2 3. Tidak Setuju : 3 4. Sangat Tidak Setuju : 4 • Pernyataan (+) no 5 <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak Setuju : 2 4. Sangat Tidak Setuju : 1
3.	Persepsi Manfaat yang dirasakan (<i>Perceived Benefit</i>)	Upaya positif yang didapatkan untuk mengurangi risiko	No Soal 9-12 <ul style="list-style-type: none"> • Pernyataan (-) no 9 <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 1 2. Setuju : 2 3. Tidak Setuju : 3 4. Sangat Tidak Setuju : 4 • Pernyataan (+) no 10,11 dan 12 <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak Setuju : 2 4. Sangat Tidak Setuju : 1
4.	Persepsi Hambatan yang dirasakan(<i>Perceived Barriers</i>)	1. Perilaku negatif yang potensial dalam upaya kesehatan 2. Penghalang yang dirasakan	No Soal 13-16 <ul style="list-style-type: none"> • Pernyataan (-) no 14,15 dan 16

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 1 2. Setuju : 2 3. Tidak Setuju : 3 4. Sangat Tidak Setuju : 4 <ul style="list-style-type: none"> • Pernyataan (+) no13 <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak Setuju : 2 4. Sangat Tidak Setuju : 1
5.	Isyarat Bertindak (<i>Cues to action</i>)	<p>Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan dengan benar tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerentanan 2. Kegawatan 3. Kerugian 4. Tindakan pencegahan 5. Pengobatan 	<p>No Soal 17-20</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernyataan (-) no 18 <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 1 2. Setuju : 2 3. Tidak Setuju : 3 4. Sangat Tidak Setuju : 4 • Pernyataan (+) no 17,19 dan 20 <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat Setuju : 4 2. Setuju : 3 3. Tidak Setuju : 2 4. Sangat Tidak Setuju : 1

Lampiran 5 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PENERAPAN *HEALTH BELIEF MODEL* PADA AKTIVITAS FISIK PASIEN HIPERTENSI

No Responden :	
Inisial :	

Petunjuk : Isilah Pertanyaan di bawah ini

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

Faktor Sosiodemografi

1. Umur anda saat ini:.....
2. Jenis Kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Pendidikan terakhir yang diselesaikan :
 - SD/Sederajat
 - SMP/Sederajat
 - SMA-D1
 - D3-S3
4. Status pernikahan :
 - Belum menikah
 - Menikah
 - Duda/Janda
5. Pekerjaan
 - Tidak bekerja
 - Swasta

Wiraswasta

PNS

TNI/POLRI

6. Lama di diagnosa Hipertensi.....bulan/tahun

Petunjuk : Isilah Pertanyaan di bawah ini

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS :Sangat Tidak Setuju

1. Perceived Susceptibility (kerentanan)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	skor
1.	Hipertensi merupakan penyakit yang bisa disembuhkan.					
2.	Aktivitas fisik/olahraga baik untuk kesehatan.					
3.	Kurangnya aktivitas/olahraga dapat menyebabkan penyakit hipertensi.					
4.	Aktivitas fisik merupakan pencegahan hipertensi yang paling mudah dilakukan.					
TOTAL						

2. Perceived Severity (Keparahan)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	skor
5.	Penyakit hipertensi adalah penyakit keturunan					
6.	Penyakit hipertensi tidak bisa disembuhkan					

7.	Penyakit hipertensi adalah penyakit yang dapat membuka jalan bagi penyakit lain seperti jantung, stroke, diabetes, gagal ginjal.					
8.	Apakah anda merasa anda berisiko untuk terkena penyakit lain yang disebabkan oleh penyakit hipertensi?					
TOTAL						

3. *Perceived benefit (Manfaat)*

No	Manfaat Aktivitas Fisik	SS	S	TS	STS	skor
9.	Aktivitas fisik tidak dapat menurunkan tekanan darah					
10.	Aktivitas fisik dapat mengurangi risiko penyakit degenerative (hipertensi, jantung koroner, stroke, diabetes, gagal ginjal)					
11.	Aktivitas fisik adalah intervensi pertama untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi yang mudah dilakukan					
12.	Aktivitas fisik juga dapat membuat tubuh menjadi lebih sehat dan bugar					
TOTAL						

4. *Perceived Barrier (Hambatan)*

No	Persepsi Negatif	STS	TS	S	SS	skor
13.	Saya berfikir aktivitas fisik adalah hal yang penting					
14.	Aktivitas fisik akan membuat saya kelelahan					
15.	Saya terlalu sibuk untuk berolahraga					
16.	Saya sudah rutin kontrol dan minum obat jadi saya tidak perlu melakukan aktivitas fisik/berolahraga					

TOTAL	
--------------	--

5. Cues to Action (Kemauan Bertindak)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	skor
17.	Mulai sekarang saya akan membiasakan diri untuk rutin melakukan aktivitas fisik/berolahraga					
18.	Keluarga saya tidak mendukung saya untuk melakukan aktivitas fisik/berolahraga					
19.	Aktivitas fisik/berolahraga adalah hal yang mudah dilakukan tanpa pertimbangan					
20.	Dengan informasi yang saya dapatkan saya akan melakukan aktivitas fisik dengan baik					
TOTAL						

Lampiran 6 Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data

Rekapitulasi Hasil Pengumpulan Data

Gambaran Penerapan *Health Belief Model* Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi Di Posyandu Duta Sehat Desa

Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang

No. Res	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terahir	Pekerjaan	LAMA HT	Perceived Susceptibility		Perceived Severity		Perceived Benefit		Perceived Barriers		Cues To Action	
						Skor	Kategori	Skor	kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	1	2	1	3	2	13	1	15	1	15	1	14	2	8	1
2	1	2	2	3	1	12	1	14	1	15	1	15	2	11	2
3	1	2	1	2	3	13	1	14	1	15	1	8	1	14	2
4	1	2	1	3	2	8	2	8	2	10	2	8	1	14	2
5	1	2	2	2	2	15	1	13	1	16	1	15	2	15	2
6	1	2	1	2	2	15	1	12	1	16	1	15	2	16	2
7	1	2	3	3	1	13	1	12	1	16	1	12	2	15	2
8	1	2	1	3	2	12	1	14	1	16	1	7	1	7	1
9	1	2	1	2	1	7	2	7	2	16	1	16	2	8	1
10	1	2	1	3	2	16	1	15	1	16	1	12	2	15	2
11	2	1	2	3	2	12	1	15	1	16	1	12	2	15	2
12	1	2	2	3	1	13	1	15	1	14	1	10	1	8	1
13	1	2	2	2	2	14	1	15	1	16	1	14	2	13	2
14	1	2	1	3	1	8	2	13	1	16	1	12	2	13	2
15	2	1	2	3	2	7	2	14	1	16	1	8	1	8	1
16	1	2	1	2	1	15	1	12	1	16	1	6	1	8	1
17	1	2	1	3	2	12	1	6	2	15	1	12	2	10	1

18	1	2	2	3	1	13	1	16	1	15	1	13	2	11	2
19	2	2	2	2	2	14	1	15	1	14	1	12	2	9	1
20	1	2	1	3	2	13	1	12	1	14	1	13	2	13	2
21	1	2	1	3	2	7	2	13	1	16	1	7	1	12	2
22	2	2	1	2	1	12	1	13	1	14	1	8	1	12	2
23	1	2	2	3	3	10	2	15	1	15	1	10	1	12	2
24	1	1	1	2	2	14	1	14	1	14	1	14	2	10	1
25	1	2	3	4	2	15	1	16	1	16	1	12	2	16	2
26	1	2	1	3	1	16	1	7	2	15	1	13	2	10	1
27	2	2	2	2	2	15	1	15	1	15	1	10	1	12	2
28	1	1	1	3	2	12	1	14	1	16	1	10	1	14	2
29	2	2	1	3	1	13	1	12	1	15	1	16	2	10	1
30	1	2	1	3	1	12	1	13	1	16	1	8	1	11	2
31	1	2	2	3	3	13	1	12	1	15	1	9	1	12	2
32	2	2	1	3	2	8	2	8	2	10	2	15	2	10	1

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: bakesbangpol@malangkab.go.id - Website: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/1547/35.07.207/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat Dari Direktur Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang Nomor :
B/421/X/2019 Tanggal 5 September 2019 Perihal Ijin Penelitian

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

Nama / Instansi : **Yeniar Eka Fitrianiingsih**
Alamat : Jl.S. Supriadi Kab.Malang
Thema/Judul/Survey/Research : **Gambaran Penerapan Health Belief Model Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kec.Tajinan Kab.Malang**
Daerah/tempat kegiatan : di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kec. Tajinan Kab.Malang
Lamanya : 9 September s.d 9 Oktober 2019
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 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 6 September 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG



GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Direktur Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Malang
3. Kepala Puskesmas Tajinan Kab.Malang
4. Ketua Posyandu Lansia Duta Sehat Kec.Tajinan Kab.Malang
5. Mhs/Ybs
6. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393734
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id
KEPANJEN

Kepanjen, 19 September 2019

Nomor : 072/4348 /35.07.103/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur Poltekkes Rs dr. Soepraoen
Di -

TEMPAT

Menjawab Surat dari Direktur Poltekkes Rs dr. Soepraoen, Nomor B/421/IX/2019, tanggal 05 September 2019 tentang Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Yeniar Eka Fitriyaningsih
NIM : 171184
Judul : *Gambaran Penerapan Health Belief Model pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kec. Tajinan Kab. Malang*
Tempat Kegiatan : Puskesmas Tajinan Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 09 September - 09 Oktober 2019

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.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. R.A. RATIH MAHARANI, M.M.R.S

Pembina Tingkat I

NIP. 19670928 200003 2 003

Tembusan Yth:

1. Kepala UPT Puskesmas Tajinan Kab. Malang
- ☺ Sdr. Yeniar Eka Fitriyaningsih



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TAJINAN
Jln. Sriwangi No. 01 RT. 11/06 ☎ (0341)751380 KP. 65172
email : pustajinan@gmail.com
MALANG - 65172



SURAT KETERANGAN

Nomor : 440/345/35/07/103/128/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drg. WIWIEN WINDRATI
N I P : 19620610 199203 2005
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Tajinan

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : YENIAR EKA FITRIANINGSIH
N I M : 17.1.184
Instansi : Poltekkes RS. dr. Soepraoen Malang
Kegiatan : Penelitian Penerapan Health Belief Model pada Aktivitas Fisik
Pasien Hipertensi
Waktu Kegiatan : 1 dan 3 Oktober 2019
Tempat Kegiatan : Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kec. Tajinan

Telah selesai melaksanakan penelitian tersebut diatas.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk bisa dipergunakan sebagaimana mestinya

Tajinan, 26 Desember 2019
Kepala UPT Puskesmas Tajinan

Drg. WIWIEN WINDRATI
NIP. 19620610 199203 2 005

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yeniar Eka Fitrianiingsih Mulai bimb: 24 Juli 2019
 N I M : 171184 Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus : Gambaran Penerapan Health Belief Model
Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi
di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo
Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
 Nama Pembimbing I : Ardhiles Wahyu K, M. Kep
 Nama Pembimbing II : Apriyani Puji H, M. Kep

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
24-07-19	I	Acc judul	
26-07-19	I	buat bab 1 spt petunjuk.	
02-08-19	I	kurang bab 1 + buat bab 2	
07-08-19	I	kurang bab 2 + lek, buat bab 3 dan literatur	
14-8-19	I	kurang: bab 2 + lek kerangka bab 3 & analisis sambil ringkas full draft	
16-8-19	I	kurang bab 5 & literatur spt petunjuk. ringkas full draft	
22/8/19	I	Acc usg - proposal LTI	

Catatan:

.....






.....

.....

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yuliar Eka Fitrianingih Mulai bimb: 24 Juli 2019
 N I M : 17184 Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus : Gambaran Penerapan Health Belief Model
 Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi
 di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo
 Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
 Nama Pembimbing I : Ardites Wahyu K, M.kep
 Nama Pembimbing II : Apriyani Puji H, M.kep

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
25-10-19	I	Acc Revisi Proposal, Lanjut penelitian	
25-10-19	I	Revisi Bab 4, Lanjut Bab 5 Berahi faktor yang melatarbelakangi	
17-12-19	I	Acc Bab 4 & 5, Lanjut fulldraft	
25-12-19	I	Acc ujian KTI	
			

Catatan:

.....

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Yenio Eka Fitrianingih Mulai bimb:
 N I M : 171184 Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus : Gambaran Penerapan Health Belief Model
 Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi
 di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo
 Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
 Nama Pembimbing I : Ardhiyes Wahyu K, M. Kep.
 Nama Pembimbing II : Apriyani Puji H, M. Kep.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
8/8 2019	2	Revisi bab 1 - 3. Buat instrumen	
12/8 2019	2	Revisi bab 3 & instrum	
16/8 2019	2	Siapkan draft Bab 1 - 3	
22/8 2019	2	Acc uji prop.	
21/10 2019	2	Acc bab 4 Buat bab 5 + bawa mastersheet	
22/10 2019	2	Acc uji sidang KTL	

Catatan:

.....

Lampiran 9 Dokumentasi

1. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian



2. Meminta responden menandatangani inform consent



3. Responden mengisi kuesioner

