

Lampiran 1. Formulir Persetujuan Menjadi Pasien Penelitian

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Saya Dona Devina dari Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan dan Keberhasilan Terapi Hipertensi pada Kelompok non PROLANIS di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh konseling terhadap kepatuhan dan keberhasilan terapi pasien dalam menjalankan terapinya yang akan dinilai dengan ukuran tekanan darah pasien dan kuesioner MMAS-8.

Tim peneliti mengajak Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subyek sekitar 1 bulan.

Sebelum peneliti menemui Bapak/Ibu melalui apoteker di Puskesmas Gondokusuman I, peneliti ingin menanyakan:

1. Apakah Bapak/Ibu bersedia bertemu secara langsung (tatap muka) dengan peneliti?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Jika tidak setuju, apakah Bapak/Ibu mau memberikan informasi melalui media komunikasi (telepon, HP)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Jika tidak bersedia, apakah Bapak/Ibu mau memberikan informasi melalui apoteker?

- a. Ya b. Tidak

Bila semua dijawab dengan tidak, maka peneliti tidak berhak menghubungi calon subyek penelitian.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Bapak/Ibu sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun. Bila Bapak/Ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi maka Bapak/Ibu tetap akan dapat menjalani perawatan seperti biasa tanpa mengurangi hak Bapak/Ibu sebagai pasien.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Bapak/Ibu simpan, dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Apoteker akan mewawancarai Bapak/Ibu untuk menanyakan nama, alamat, berat badan, tinggi badan, dan riwayat hipertensi. Setelah itu Bapak/Ibu akan diminta untuk mengisi kuesioner kepatuhan MMAS-8. Apoteker kemudian akan memberikan pelayanan kefarmasian berupa konseling kepada Bapak/Ibu.
2. Pengukuran tekanan darah dan pengisian kuesioner MMAS-8 dilakukan 2 kali yaitu diawal penelitian dan diakhir penelitian, sehingga Bapak/Ibu diminta

untuk datang kembali 1 bulan setelah pengukuran pertama dilakukan.

Pengukuran akan dilakukan dengan cara mewawancarai Bapak/Ibu langsung.

Subyek uji adalah pasien diagnosis hipertensi, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, dan mengisi lembar persetujuan keikutsertaan dalam penelitian.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu akan mendapat konseling dibawah pengawasan apoteker sehingga risiko atau efek samping apapun selama menjadi peserta penelitian akan menjadi tanggung jawab apoteker.

E. Manfaat

Manfaat yang Bapak/Ibu peroleh jika menjadi peserta penelitian ini adalah Bapak/Ibu diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi hipertensi yang dapat meningkatkan keberhasilan terapi.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapat dari penelitian ini bersifat rahasia yang hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian.

G. Kompensasi

Sebagai ucapan terima kasih bapak/ibu akan mendapatkan souvenir dari peneliti.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini kepada apoteker di Puskesmas Gondokusuman I atau peneliti atas nama Dona Devina (Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY), No. HP 082389440557.

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat rumah :

No. Tlp/HP. :

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila saya memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada apoteker atau peneliti (Dona Devina).

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan subyek

Nama subyek:

Tanggal:

Tanda tangan saksi

Nama saksi:

Lampiran 2. Informasi Umum tentang Pasien

Tanggal mengisi kuesioner :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Tinggi badan :

Berat badan :

Status perkawinan :

Pendidikan terakhir :

Ukuran tekanan darah :

Penyakit lain yang menyertai :

Lama menderita hipertensi :

<5 tahun 5–9 tahun >9 tahun

Lama menjalani pengobatan :

<3 tahun 3–7 tahun >7 tahun

Jumlah obat hipertensi yang dikonsumsi:

<2 2–4 >4

Apakah anda mengkonsumsi obat hipertensi sesuai anjuran dokter? Jika tidak, sebutkan alasannya.

Ya Tidak, karena...

Apakah kondisi anda terasa lebih baik saat melakukan pengobatan?

Ya Tidak


Apakah anda mendapatkan informasi yang cukup mengenai penyakit dan pengobatan anda?

Ya Tidak

Lampiran 3. Kuesioner MMAS-8

Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor (Ya=0, Tidak=1)
	Ya	Tidak	
1. Pernahkah Anda lupa minum obat?			
2. Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?			
3. Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?			
4. Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian?			
5. Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin? (Ya= 1, Tidak= 0)			
6. Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?			
7. Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?			
8. Berapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sesekali c. Kadang – kadang d. Biasanya e. Selalu Keterangan: Selalu: 7 kali dalam seminggu Biasanya: 4-6 kali dalam seminggu Kadang-kadang: 2-3 kali dalam seminggu Sesekali: 1 kali dalam seminggu Tidak Pernah: Tidak pernah lupa	A= 1 B-E= 0		
	Total skor:		

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Perizinan


PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515865, 562682
 Fax (0274) 555241
 E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
 WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0119
0376/34

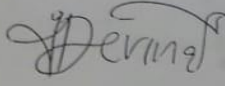
Membaca Surat : Dari Kaprodi Farmasi FKIK UMY
 Nomor : 3330/C.4-III/FARM-UMY/II/2018 Tanggal : 16 Januari 2018


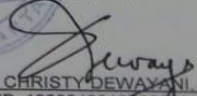
Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada : Nama : DONA DEVINA
 No. Mhs/ NIM : 20140350066
 Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UMY
 Alamat : Jl. Lingkar selatan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta
 Penanggungjawab : Rima Erviana, M.Sc., Apt.
 Keperluan : Melakukan Penelitian Dengan Judul Proposal : PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN DAN KEBERHASILAN TERAPI HIPERTENSI DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN I YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
 Waktu : 22 Januari 2018 s/d 22 April 2018
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin

 DONA DEVINA


 Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 22-01-2018
 An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan
 Sekretaris

 Dra. CHRISTY DEWAYANI, MM
 NIP. 196304081986032019

Tembusan Kepada :
 Yth 1. Walikota Yagyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 3. Ka. Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta
 4. Kaprodi Farmasi FKIK UMY
 5. Ybs.

Lampiran 5. Data Pasien

Kelompok Intervensi										
Pasien nomor	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jumlah obat yang dikonsumsi	Tekanan Darah (mmHg)				Skor Kepatuhan	
					Sebelum		Sesudah		Sebelum	Sesudah
					Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik		
P1	Laki-laki	50	SMA	1	130	90	130	80	4	5
P3	Perempuan	57	SMA	1	190	110	150	90	5	5
P5	Perempuan	57	S1	1	140	90	140	90	1	3
P7	Perempuan	56	S1	2	127	70	120	80	5	7
P9	Laki-laki	56	D3	1	150	90	120	80	0	5
P11	Laki-laki	51	PT	1	130	80	140	90	4	5
P13	Perempuan	60	SMA	1	150	90	130	90	5	8
P15	Laki-laki	51	SMA	2	160	100	140	90	2	2
P17	Perempuan	50	SMA	1	120	80	110	80	8	5
P19	Perempuan	50	SMA	2	150	90	140	90	2	6
P21	Laki-laki	47	SMA	1	130	90	130	90	1	4
P23	Perempuan	53	SMA	1	130	90	120	85	3	4
P25	Perempuan	58	D3	1	170	80	150	90	1	4
P27	Perempuan	47	SMA	1	130	80	130	80	8	7

Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol										
Pasien nomor	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jumlah obat yang dikonsumsi	Tekanan Darah (mmHg)				Skor Kepatuhan	
					Sebelum		Sesudah		Sebelum	Sesudah
					Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik		
P2	Laki-laki	39	S2	2	190	110	160	100	6	5
P4	Perempuan	41	D3	1	170	80	180	90	3	4
P6	Perempuan	42	S1	1	150	90	140	90	1	2
P8	Perempuan	59	SMA	1	127	80	130	80	3	4
P10	Laki-laki	51	S1	2	130	80	120	80	4	2
P14	Perempuan	37	SD	1	160	100	130	90	2	3
P16	Perempuan	54	S1	2	160	100	150	90	6	5
P18	Perempuan	54	SD	1	130	85	130	80	4	7
P20	Perempuan	54	S1	1	120	80	130	80	6	5
P22	Laki-laki	55	SMA	1	130	90	130	80	5	5
P24	Laki-laki	45	S1	2	140	90	140	90	4	8
P26	Laki-laki	42	S1	2	130	80	130	80	8	8
P28	Laki-laki	35	S1	1	150	90	140	90	7	5
P30	Perempuan	51	SMA	1	130	90	140	90	4	5

Lampiran 6. Hasil Uji Chi Square Jenis Kelamin * Kelompok Perlakuan

Kelompok	Jenis Kelamin		Pearson Chi-Square
	Laki-laki	Perempuan	
Konseling	5	9	.699
Kontrol	6	8	

Lampiran 7. Hasil Uji Chi Square Pendidikan * Kelompok Perlakuan

Kelompok	Tingkat Pendidikan						Pearson Chi-Square
	SD	SMA	PT	D3	S1	S2	
Konseling	0	9	1	2	2	0	.072
Kontrol	2	3	0	1	7	1	

Lampiran 8. Hasil Uji Chi Square Jumlah Obat * Kelompok Perlakuan

Kelompok	Jumlah Obat		Pearson Chi-Square
	1 Macam Obat	2 Macam Obat	
Konseling	11	3	.339
Kontrol	9	5	

Lampiran 9. Hasil Uji Chi Square Umur * Kelompok Perlakuan

Kelompok	Umur			Pearson Chi-Square
	35 – 44	45 – 54	55 – 64	
Konseling	0	8	6	.016
Kontrol	6	6	2	

Lampiran 10. Hasil Analisis Normalitas Skor Kuesioner MMAS-8 Kelompok

Konseling

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Sig.
Sebelum	3,50	2,534	.228
Sesudah	5,00	1,617	.648

Lampiran 11. Hasil Analisis Normalitas Skor Kuesioner MMAS-8 Kelompok

Kontrol

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Sig.
Sebelum	4,50	1,951	.894
Sesudah	4,86	1,875	.129

Lampiran 12. Hasil Analisis Paired T-test pada Kelompok Konseling

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Correlation	Sig.
Sebelum	3,50	2,534	.563	.019
Sesudah	5,00	1,617		

Lampiran 13. Hasil Analisis Paired T-test pada Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Correlation	Sig.
Sebelum	4,50	1,951	.589	.455
Sesudah	4,86	1,875		

Lampiran 14. Selisih Skor Kuesioner MMAS-8 Kelompok Konseling dan Kontrol

Konseling	Kontrol
1	-1
0	1
2	1
2	1
5	-2
1	1
3	-1
0	3
-3	-1
4	0
3	4
1	0
3	-2
-1	1

**Lampiran 15. Hasil Uji Normalitas Selisih Skor Kuesioner MMAS-8 Kelompok
Konseling dan Kontrol**

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Sig.
Konseling	1,50	2,103	.924
Kontrol	0,36	1,737	.222

**Lampiran 16. Hasil Uji Independent T-test Selisih Skor Kuesioner MMAS-8
Kelompok Konseling dan Kontrol**

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Sig.
Selisih Skor	1,50	2,103	.129
	0,36	1,737	

**Lampiran 17. Hasil Uji Normalitas Ukuran Tekanan Darah Kelompok
Konseling**

Kelompok	Mean (mmHg)	Std. Deviation	Sig.
Tekanan Darah Sistolik Sebelum	143,36	19,634	.048
Tekanan Darah Sistolik Sesudah	132,14	11,883	.368
Tekanan Darah Diastolik Sebelum	87,86	9,750	.078
Tekanan Darah Diastolik Sesudah	86,07	4,875	.000

Lampiran 18. Hasil Uji Normalitas Ukuran Tekanan Darah Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean (mmHg)	Std. Deviation	Sig.
Tekanan Darah Sistolik Sebelum	144,07	20,071	.063
Tekanan Darah Sistolik Sesudah	139,29	15,424	.009
Tekanan Darah Diastolik Sebelum	88,93	9,236	.023
Tekanan Darah Diastolik Sesudah	86,43	6,333	.002

**Lampiran 19. Hasil Uji Paired T-test Ukuran Tekanan Darah Sistolik Kelompok
Konseling**

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Correlation	Sig.
Sebelum	143,36	19,634	.735	.009
Sesudah	132,14	11,883		

**Lampiran 20. Hasil Uji Wilcoxon Ukuran Tekanan Darah Diastolik Kelompok
Konseling**

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Sig.
Sebelum	87,86	9,750	.510
Sesudah	86,07	4,875	

Lampiran 21. Hasil Uji Wilcoxon Ukuran Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Sig.
Sistolik Sebelum	87,86	9,750	.223
Sistolik Sesudah	86,07	4,875	
Diastolik Sebelum	88,93	9,236	.149
Diastolik Sesudah	86,43	6,333	

Lampiran 22. Selisih Ukuran Tekanan Darah Kelompok Konseling dan Kontrol

Konseling		Kontrol	
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
0	-10	-30	-10
-40	-20	10	10
0	0	-10	0
-7	10	3	0
-30	-10	-10	0
10	10	-30	-10
-20	0	-10	-10
-20	-10	0	-5
-10	0	10	0
-10	0	0	-10
0	0	0	0
-10	-5	0	0
-20	10	-10	0
0	0	10	0

Lampiran 23. Hasil Uji Normalitas Selisih Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik

Kelompok Konseling dan Kontrol

Uji	Konseling		Kontrol	
	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Mean	-11,21	-1,79	-4,79	-2,50
Std. Deviation	13,554	8,684	12,974	5,801
Sig.	.444	.118	.036	.005

Lampiran 24. Hasil Uji Mann Whitney Selisih Tekanan Darah Sistolik dan

Diastolik Kelompok Konseling dan Kontrol

Kelompok	Tekanan Darah Sistolik		Tekanan Darah Diastolik	
	Konseling	Kontrol	Konseling	Kontrol
Mean Ranks	12,46	16,54	15,00	14,00
Asymp. Sig. (2-tailed)	.181		.769	