

Lampiran 1 Surat Pengantar Studi Pendahuluan dari UMY

 **UMY** UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

**MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN**

Nomor : 348/M.Kep/D.3111/V/2019
Hal : Surat Ijin Penelitian Studi Pendahuluan

Yth. Bapak/Ibu
Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Labuhan Badas.
Di Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

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

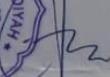
Nama : Harmili
NIM : 20181050037

Mengajukan permohonan ijin dengan Topik Penelitian "Efektifitas Community As Partner Dalam Meningkatkan Kepatuhan Lansia Ke Pelayanan Kesehatan."

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

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Yogyakarta, 21 Mei 2019
Ketua Program Studi


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

Kampus UMY
Jl. Brawijaya - Tamantirto
Kasihan - Bantul - Yogyakarta 55183

+62 274 387656 - Ext. 321
mkep.umy.ac.id
mkep@umy.ac.id

Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan

 **PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA**
DINAS KESEHATAN
Jl. Garuda No. 81 Telp. (0371) 21087 Sumbawa Besar
Email : dinkes.sumbawakab@gmail.com

 **GERMAS**
Germas Masyarakat
Kita Sehat

Sumbawa Besar, 21 Juni 2019

Nomor : 870/772/Dikes-Set/VI/2019
Lampiran : -
Perihal : Mohon Fasilitasi

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Kec.Lab.Badas
Di
T e m p a t

Dengan Hormat,

Dalam rangka Pengambilan Data Studi Pendahuluan Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yokyakarta an. Harmili, NIM. 20181050037, di UPT Puskesmas Labuhan Badas, dengan ini diminta kepada saudara untuk memfasilitasi terhadap kegiatan yang dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa


Drs. H. Didi Darsani, Apt.
Pembina Utama Muda, IV / c
NIP. 19610414 199103 1 008

Lampiran 3. Surat Pengantar Penelitian dari UMY



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
Unggul dalam Ilmu

**MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN**

Nomor : 49/M.Kep/D.2-III/1/2020
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik dalam Negeri (Kesbangpoldagri)
Sumbawa.

di tempat

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

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

Nama : Harmili
NIM : 20181050037

Mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian dengan topik "Efektivitas Model Komunitas Sebagai Mitra Dalam Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kepatuhan Lansia ke Pelayanan Kesehatan "

”.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 02 Februari 2020
Program Studi



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

📍 Kampus UMY
Jl. Brawijaya • Tamantirto
Kasihani • Bantul • Yogyakarta 55183

☎ +62 274 387656 • Ext. 321
🌐 mkep.umy.ac.id
✉ mkep@umy.ac.id



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggulkan kami

MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 49/M.Kep/D.2-III/1/2020
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Labuhan Badas.

di tempat

اَلسَّلَامُ عَلَیْكُمْ وَرَحْمَةُ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ

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

Nama : Harmili
NIM : 20181050037

Mengajukan permohonan ijin melakukan penelitian dengan topik "Efektivitas Model Komunitas
Sebagai Mitra Dalam Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kepatuhan Lansia ke
Pelayanan Kesehatan "

"

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami
ucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَیْكُمْ وَرَحْمَةُ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ



Yogyakarta, 02 Februari 2020
Ketua Program Studi

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

Kampus UMY
Jl. Brawijaya - Tamantirto
Kasihan - Bantul - Yogyakarta 55183

+62 274 387656 • Ext.321
mkep.umy.ac.id
mkep@umy.ac.id

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBAWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Bungur No. 02 Telp. / Fax. (0371) 21357 Sumbawa Besar (KP : 84351)
Email : bakesbangpolinmas@sumbawakab.go.id

REKOMENDASI
Nomor : 070/016/Kesbang/II/2020

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Surat dari Ketua Program Studi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Nomor : 49/M.Kep/D.2-III/I/2020 tanggal 02 Februari 2020 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian.

2. Menimbang :

Setelah mempelajari Proposal Kegiatan Penelitian yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : Harmili
NIM : 20181050037
Alamat : -
Pekerjaan : Mahasiswa
Bidang/Judul : "Efektivitas Model Komunitas Sebagai Mitra Dalam Penurunan Tekanan Darah Dan Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Lansia"

Lokasi : Puskesmas Labuhan Badas
Jumlah Peserta : 1 (satu) Orang
Lamanya : 2 (dua) Bulan

3. Ketentuan :

- a. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian agar melaporkan kedatangan kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan judul serta data dan berkas pada Surat Permohonan dan apabila melanggar ketentuan maka Rekomendasi Penelitian akan dicabut sementara dan menghentikan segala kegiatan penelitian;
- c. Peneliti harus menaati ketentuan Perundang-undangan, norma-norma dan adat istiadat yang berlaku serta penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasikan Bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian telah berakhir, sedangkan pelaksanaan Kegiatan Penelitian tersebut belum selesai, maka Peneliti harus mengajukan Permohonan untuk perpanjangan Rekomendasi Penelitian;
- e. Melaporkan hasil Kegiatan Penelitian kepada Bupati Sumbawa melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Sumbawa selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sumbawa Besar, 24 Februari 2020
a.n. Bupati Sumbawa
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Dalam Negeri Kabupaten Sumbawa
Kabid. Ketahanan Ekonomi dan Sosial Budaya,


Drs. Taufik Abdul Syukur
Pembina IV/a
NIP. 19670517 199710 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Bupati Sumbawa;
2. Kepala Bappeda Kabupaten Sumbawa;
3. Kepala Puskesmas Labuhan Badas;
4. Ketua Program Studi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 5. Berkas Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN

Kepmenristek & Dikti No : 109/KPT/I/2016 Tanggal 10 Maret 2016

Sekretariat : Kampus Terpadu Gedung B. 213

Email : komisietik@unisayogya.ac.id

Telp/WA : 081915041430

Website : komisietik.unisayogya.ac.id



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

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.1056/KEP-UNISA/I/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Harmili, S.Kep., Ns.
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektifitas Model Komunitas Sebagai Mitra Dalam Menurunkan Tekanan Darah Dan Meningkatkan Kepatuhan Berobat Lansia Ke Pelayanan Kesehatan"

"The Effectiveness Of The Model Community As A Partners In Blood Pressure Lowering And Improving The Compliance With Elderly Medicine The Health 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 Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Januari 2020 sampai dengan tanggal 29 Januari 2021.

This declaration of ethics applies during the period January 30, 2020 until January 29, 2021.

January 30, 2020
Chairperson.

Ns. Diyah Candra Anita, M.Sc

Fakultas Ilmu Kesehatan
Fakultas Sains dan Teknologi
Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial dan Humaniora

Kampus I : Jl. Munir No. 267 Serangan, Ngampilan, Yogyakarta | Telp.: (0274) 374427

Kampus Terpadu : Jl. Siliwangi (Ringroad Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292

Telp. : (0274) 4469199 | Fax. : (0274) 4469204 | Email : fikes@unisayogya.ac.id | info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id

Lampiran 6

LEMBAR INFORMED CONSENT

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Responden :

Alamat :

No. Telp :

Dengan ini menyatakan ikut serta menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh saudara Indah Permata Sari yang berjudul "Efektifitas model komunitas sebagai mitra dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan pengobatan lansia." dengan Intervensi berupa pemberian asuhan keperawatan berbasis komunitas selama 8 x pertemuan dengan rincian penyuluhan terkait hipertensi, pentingnya kepatuhan pengobatan 2x pertemuan dan senam hipertensi dan latihan otot relaksasi progresif 6x pertemuan.

Hal-Hal yang perlu Disetujui:

Responden telah mendapatkan informasi yang jelas tentang penelitian ini dan responden telah memahami bahwa:

A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan untuk mengikuti penelitian.

B. Hak Mengundurkan Diri

Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri tanpa adanya sanksi/denda serta dapat memutuskan tidak bersedia untuk mengikuti penelitian ini tanpa adanya sanksi/denda

C. Perlindungan terhadap Responden

Responden memahami jika ada intervensi dari peneliti serta tindakan pencegahan yang disiapkan oleh peneliti jika terjadi masalah medis pada saat penelitian.

D. Kerahasiaan Data

Responden memahami peneliti akan menjaga rahasia data hasil penelitian.

Sumbawa.....

Peneliti

Responden

(.....) (.....)

Lampiran 7

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir:
 1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :
6. Riwayat keluarga
Yang menderita hipertensi :
 - a. Tidak ada
 - b. Ada :Siapa ?
 - Orangtua kandung
 - Saudara kandung
 - Anggota keluarga

B. KUESIONER KEPATUHAN BEROBAT KE PELAYANAN KESEHATAN

Keterangan pilihan jawaban:

Beri tanda Check list (√) pada jawaban.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah setelah obat habis? *Jika tidak rutin kontrol tekanan darah sebutkan alasan anda: (lingkari jawaban) a. Tidak merasa adanya keluhan yang dirasakan lagi b. Lupa mengingat waktu kontrol c. Memiliki kesibukan lain seperti: Bekerja d. Melakukan pengobatan alternatif / minum obat tradisional e. Takut bahaya efek samping obat		
2	Apakah anda secara rutin selalu meminum obat antihipertensi?		
3	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?		
4	Saat anda melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah anda selalu membawa serta obat antihipertensi anda?		
5	Ketika anda merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah anda akan tetap meminum obat antihipertensi anda sampai habis?		
6	Ketika anda merasa kondisi tubuh memburuk, apakah anda akan tetap melanjutkan minum obat antihipertensi?		
7	Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat waktu konsumsi obat antihipertensi anda?		
8	Apakah anda pernah mengurangi/menghentikan penggunaan obat anti hipertensi anda tanpa memberitahu tenaga kesehatan?		

Lampiran 8. Hasil Uji CVI Buku Pedoman Pemberian Asuhan Keperawatan (Validator 1).

FORM CONTENT VALIDITY INDEX

(BUKU PEDOMAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI)

Nama Lengkap Validator : *Nina Dwi Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Kom.*

- Keterangan pilihan penilaian:
 Beri tanda Check list (✓) pada penilaian validator.
 > Tidak sesuai : Nilai 1
 > Kurang sesuai : Nilai 2
 > Sesuai : Nilai 3
 > Sangat sesuai : Nilai 4

ASPEK	KRITERIA	PENILAIAN VALIDATOR				SARAN
		1	2	3	4	
Sajian	Penyajian komponen cover (sampul)				✓	
	Penyajian uraian pengkajian		✓			
	Penyajian analisa data dan diagnosa keperawatan			✓		→ tambahkan sub sistem yg lain → ubahlah form / chart bagi psilogi
	Penyajian diagnosa dan perencanaan keperawatan			✓		→ tambahkan MKA
	Penyajian implementasi keperawatan			✓	✓	→ masukkan ke-buku epabka non kejabka
	Penyajian catatan evaluasi			✓		→ tambahkan MIE dan DOE
	Penyajian lampiran implementasi				✓	
Kegrafisan	Penyajian referensi				✓	
	Daya tarik tampilan buku pedoman				✓	
Isi	Keterbacaan bentuk dan ukuran huruf yang digunakan dalam buku pedoman			✓		
	Seluruh bahan asuhan keperawatan yang diperlukan termuat dalam buku pedoman			✓		
	Kesesuaian contoh dan ilustrasi gambar			✓		
Bahasa	Cakupan isi dalam buku pedoman			✓		
	Kesesuaian pedoman umum ejaan bahasa Indonesia (PUEBI)			✓		

Yogyakarta, Januari 2020

Validator


 (*Nina Dwi L.*)

Hasil Uji CVI Buku Pedoman Pemberian Asuhan Keperawatan (Validator 2).

FORM CONTENT VALIDITY INDEX

(BUKU PEDOMAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI)

Nama Lengkap Validator : *Sutantri, Ns., M.Sc. PhD*

Keterangan pilihan penilaian:

Beri tanda Check list (√) pada penilaian validator.

- Tidak sesuai : Nilai 1
- Kurang sesuai : Nilai 2
- Sesuai : Nilai 3
- Sangat sesuai : Nilai 4

ASPEK	KRITERIA	PENILAIAN VALIDATOR				SARAN
		1	2	3	4	
Sajian	Penyajian komponen cover (sampul)			✓		gambar pd sampul bs dicarikan yg lbh pas ya, gambar orang hanya 1x ketimbang agate gmn gitu ... ii
	Penyajian uraian pengkajian			✓		
	Penyajian analisa data dan diagnosa keperawatan			✓		
	Penyajian diagnosa dan perencanaan keperawatan			✓		
	Penyajian implementasi keperawatan			✓		
	Penyajian catatan evaluasi			✓		
	Penyajian lampiran implementasi			✓		
Kegrafisan	Penyajian referensi			✓		cat evaluasi mungkin diberi tambahan 2 halaman / lebih, karena implementasi kan tdk hanya sekali
	Daya tarik tampilan buku pedoman			✓		
Isi	Keterbacaan bentuk dan ukuran huruf yang digunakan dalam buku pedoman			✓		- bisa ditambahkan kata pengantar di depan
	Seluruh bahan asuhan keperawatan yang diperlukan termuat dalam buku pedoman			✓		
Bahasa	Kesesuaian contoh dan ilustrasi gambar			✓		
	Cakupan isi dalam buku pedoman			✓		
	Kesesuaian pedoman umum ejaan bahasa Indonesia (PUEBI)			✓		

Yogyakarta, 12 Februari

2020

Validator

Sutantri
(_____)

Hasil Uji CVI Buku Pedoman Pemberian Asuhan Keperawatan (Validator 3).

FORM CONTENT VALIDITY INDEX

(BUKU PEDOMAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI)

Nama Lengkap Validator : *Dinesti Pudang Dinoring, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom*

Keterangan pilihan penilaian:

Beri tanda Check list (√) pada penilaian validator.

- Tidak sesuai : Nilai 1
- Kurang sesuai : Nilai 2
- Sesuai : Nilai 3
- Sangat sesuai : Nilai 4

ASPEK	KRITERIA	PENILAIAN VALIDATOR				SARAN
		1	2	3	4	
Sajian	Penyajian komponen cover (sampul)			✓		
	Penyajian uraian pengkajian				✓	
	Penyajian analisa data dan diagnosa keperawatan			✓		
	Penyajian diagnosa dan perencanaan keperawatan				✓	
	Penyajian implementasi keperawatan				✓	
	Penyajian catatan evaluasi			✓		
	Penyajian lampiran implementasi				✓	
Kegrafisan	Penyajian referensi			✓		
	Daya tarik tampilan buku pedoman			✓		
Isi	Keterbacaan bentuk dan ukuran huruf yang digunakan dalam buku pedoman				✓	
	Seluruh bahan asuhan keperawatan yang diperlukan termuat dalam buku pedoman				✓	
	Kesesuaian contoh dan ilustrasi gambar				✓	
Bahasa	Cakupan isi dalam buku pedoman			✓		
	Kesesuaian pedoman umum ejaan bahasa Indonesia (PUEBI)				✓	

Yogyakarta, Januari 2020

Validator

(Dinesti Pudang Dinoring)

Lampiran 9. Hasil Kalibrasi Alat Sphygmomanometer



UNIVERSITAS GADJAH MADA
LABORATORIUM PENELITIAN DAN PENGUJIAN TERPADU

RDP/7.8.1/KALPPT
Rev. 0
Halaman 2 dari 2

LAPORAN HASIL KALIBRASI
Nomor/Number : I-09.014-20010300019A

HASIL KALIBRASI

1. KALIBRASI BLOOD PRESSURE MONITOR

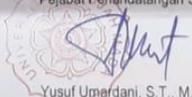
Tekanan(mmHg)	Pembacaan (mmHg)	Koreksi (mmHg)	U ₉₅ (mmHg)	C+U ₉₅ (mmHg)	Keterangan
Systole 60	62	-2	0,6	2,6	Laik Pakai
Dyastole 30	34	-4	0,4	4,4	Laik Pakai
Systole 80	82	-2	0,9	2,9	Laik Pakai
Dyastole 50	52	-2	2,4	4,4	Laik Pakai
Systole 100	102	-2	2,3	4,3	Laik Pakai
Dyastole 65	71	-6	3,5	9,5	Tidak Laik
Systole 120	121	-1	3,6	4,6	Laik Pakai
Dyastole 80	85	-5	3,5	8,5	Tidak Laik
Systole 150	152	-2	2,4	4,4	Laik Pakai
Dyastole 100	108	-8	6,5	14,5	Tidak Laik

*Alat layak digunakan jika nilai C+U₉₅ ≤ 5 mmHg

2. KALIBRASI HEART RATE

Heart Rate (bpm)	Pembacaan (bpm)	Koreksi (bpm)	U ₉₅ (bpm)	C+U ₉₅ (bpm)	Keterangan
30		<i>Di luar rentang ukur</i>			
60	60	0,0	1,2	1,2	Laik Pakai
120	119	0,8	1,3	2,1	Laik Pakai
180	167	13,0	1,2	14,2	Laik Pakai
240		<i>Di luar rentang ukur</i>			

*Alat layak digunakan jika nilai C+U₉₅ ≤ 10%

Yogyakarta, 31 Januari 2020
Pejabat Pejabatatan Sertifikat

Yusuf Umardani, S.T., M.Eng

Laporan Hasil Kalibrasi ini hanya dapat diperbanyak/dikopi secara utuh

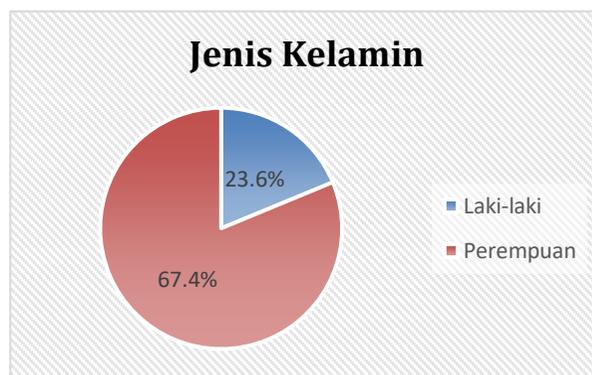
Sekip Utara, Jl. Kalurang Km. 4 Yogyakarta 55281-Telp (0274) 548348, 546868 - Fax (0274) 548348
E-mail : lppt_info@mail.ugm.ac.id - Website : www.lppt.ugm.ac.id

Lampiran 10. Laporan Asuhan Keperawatan pada Responden

A. PENGKAJIAN

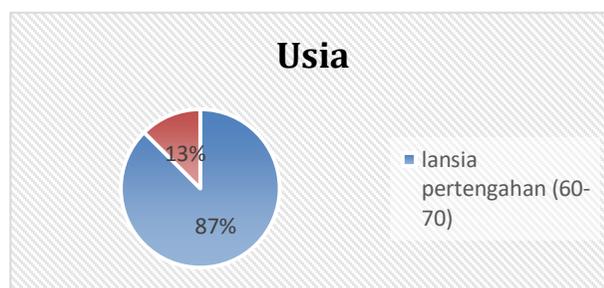
Hasil Pengkajian ini Meliputi Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pelayanan Kesehatan dan Sosial, Ekonomi, Keamanan Dan Transportasi, Politik dan Pemerintahan, Komunikasi, Pendidikan dan Rekreasi, dan Tekanan Darah

1. Jenis Kelamin



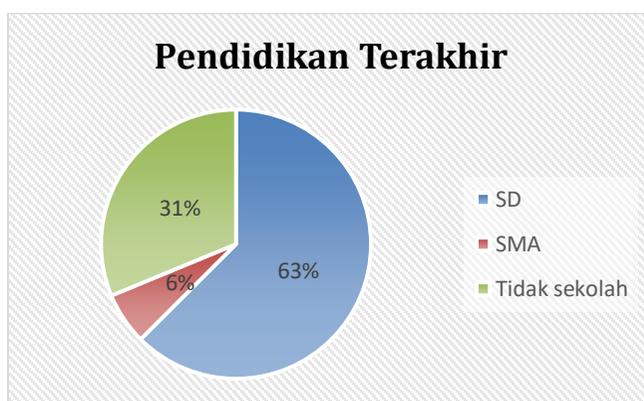
Berdasarkan pengkajian pada lansia yang berjumlah 16 didapatkan hasil yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (67.4%), sedangkan laki-laki 3 responden (23.6%).

2. Usia



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 14 responden (87%) dalam kategori lansia pertengahan dan sebanyak 2 responden (13%) dalam kategori lansia akhir.

3. Pendidikan Terakhir



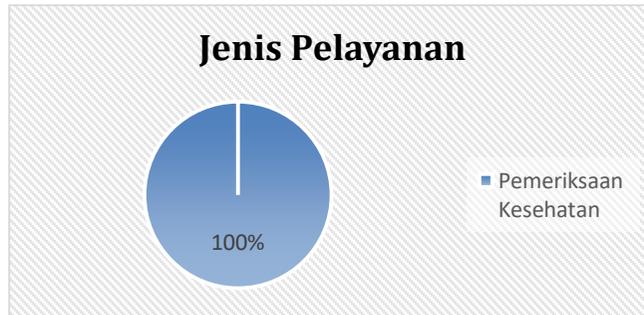
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 10 responden (63%) dalam kategori SD, sebanyak 5 responden (31%) dalam kategori tidak sekolah, dan sebanyak 1 responden (6%) dalam kategori SMA

4. Pelayanan Kesehatan dan Sosial

Pengkajian pelayanan kesehatan dan sosial mencakup: jenis pelayanan yang diberikan, biaya yang dikeluarkan dalam pemeriksaan kesehatan, waktu pelayanan yang diberikan, pemberi pelayanan/tenaga kesehatan, jenis penggunaan

pelayanan, kegiatan posyandu (meliputi: waktu, kegiatan dan penyuluhan yang diberikan di posyandu).

a. Jenis Pelayanan



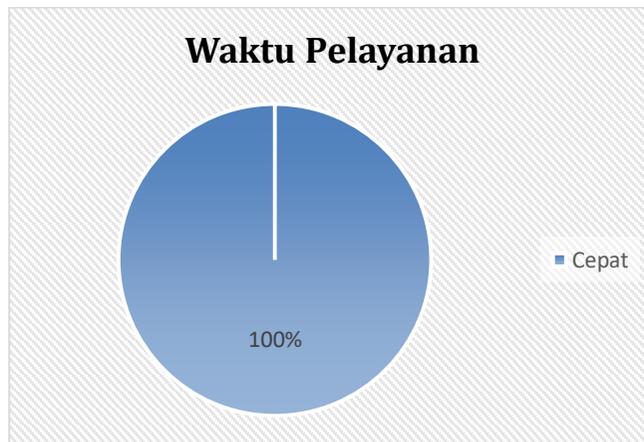
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan ketika berobat yaitu pemeriksaan kesehatan secara umum dan tergantung masalah yang dikeluhkan.

b. Biaya yang dikeluarkan



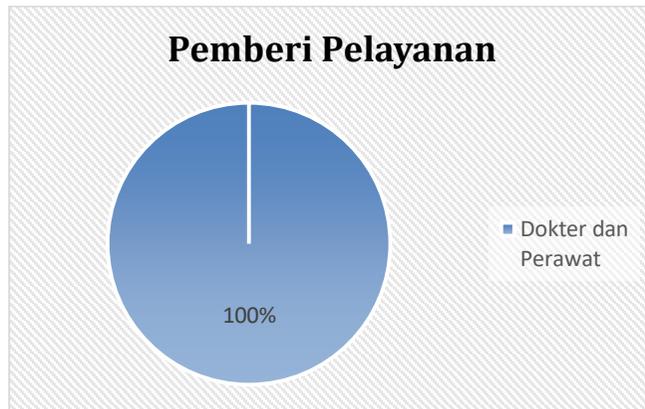
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 16 responden (100%) biaya yang dikeluarkan untuk berobat ke puskesmas kisaran Rp. 8000-50.000 tergantung jenis pemeriksaan yang dilakukan. Mayoritas responden mengatakan jika hanya pemeriksaan standar hanya Rp. 8000, tetapi jika ada pemeriksaan darah seperti asam urat, gula darah, pengambilan darah maka akan dikenakan biaya tambahan.

c. Waktu Pelayanan



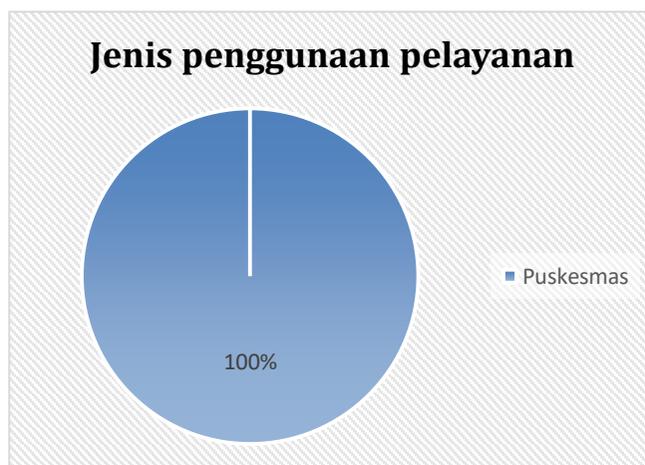
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengatakan waktu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas ataupun di RS yaitu pelayanan cepat dan cukup baik.

d. Pemberi Pelayanan



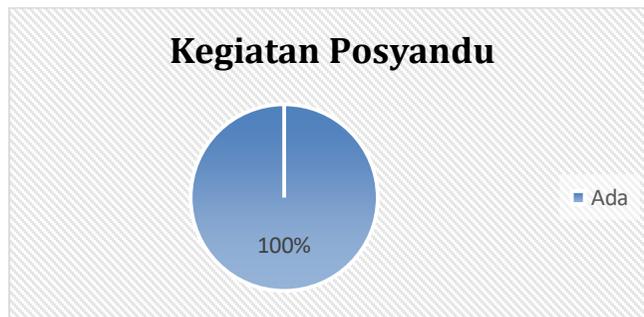
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengatakan pemberi pelayanan ketika memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan adalah Dokter dan Perawat.

e. Jenis penggunaan pelayanan



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengatakan pelayanan kesehatan yang dikunjungi ketika sakit yaitu Puskesmas.

f. Kegiatan Posyandu



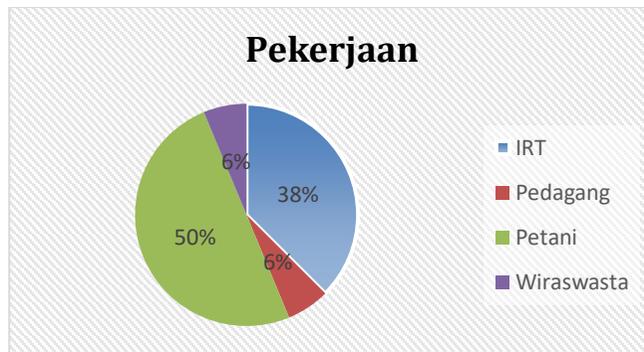
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu sebanyak 16 responden (100%) mengatakan terdapat kegiatan posyandu, kegiatannya berupa kunjungan tenaga kesehatan sebulan sekali dan pemeriksaan tekanan darah. Berdasarkan wawancara tambahan kepada kader bahwa lansia jarang aktif untuk melakukan posyandu karena kesannya hanya pemeriksaan tekanan darah dan tidak pernah di berikan penyuluhan khususnya pada penderita hipertensi ataupun kegiatan lain yang berkaitan dengan hipertensi.

5. Ekonomi

Pengkajian ekonomi mencakup: pekerjaan, rata-rata pendapatan per bulan, rata-rata pengeluaran perbulan,

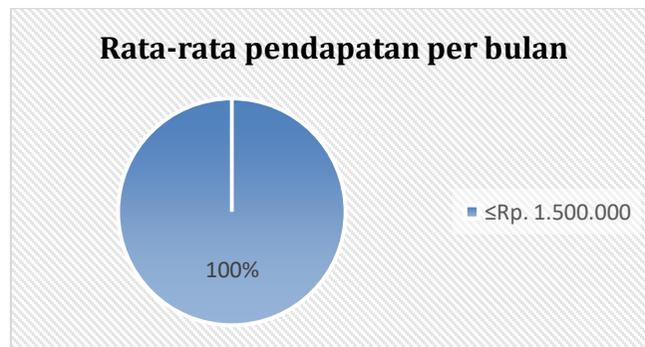
kemampuan keluarga menyediakan makanan bergizi, tabungan kesehatan, alokasi dana untuk kebutuhan pangan.

a. Pekerjaan



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu Mayoritas responden petani sebanyak 8 responden (50%).

b. Rata-rata pendapatan per bulan



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas responden memiliki rata-rata pendapatan per bulan ≤Rp. 1.500.000 sebanyak 16 responden (100%).

c. Rata-rata pengeluaran per bulan



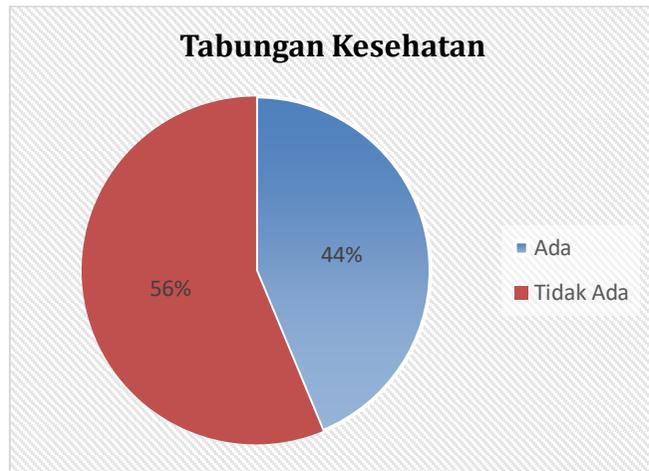
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas responden memiliki rata-rata pengeluaran per bulan \geq Rp 1.000.000 sebanyak 16 responden (100%).

d. Kemampuan keluarga menyediakan makanan bergizi



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas responden mengatakan mampu dalam menyediakan makanan bergizi seperti nasi, ikan, sayur, dan buah-buahan. Namun, belum bisa mengatur makanan pantangan yang bisa menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

e. Tabungan kesehatan



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 9 responden (56%) mengatakan tidak mempunyai tabungan kesehatan.

f. Alokasi dana untuk kebutuhan pangan.



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengatakan alokasi dana untuk kebutuhan pangan pada keluarga.

6. Keamanan dan Transportasi

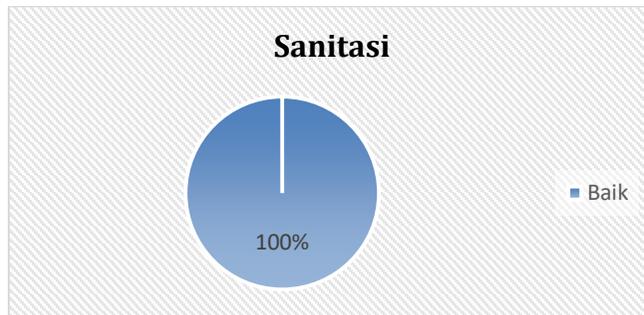
Pengkajian keamanan dan transportasi mencakup: kejadian kebakaran, sanitasi, transportasi (meliputi: Jenis transportasi yang digunakan, pelayanan transportasi, jumlah yang mengalami keterbatasan transportasi).

a. Kejadian kebakaran



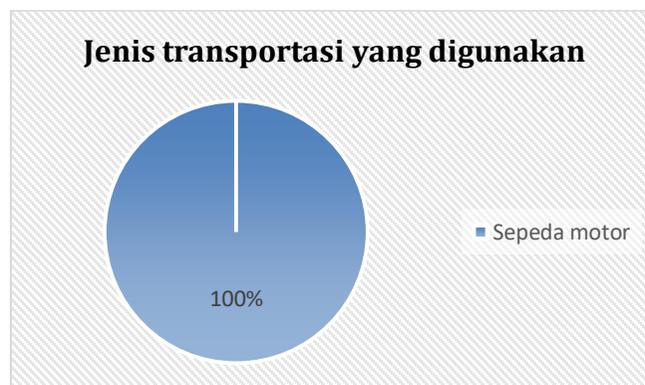
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengatakan tidak ada kejadian kebakaran baik di rumah sendiri ataupun dilingkungan sekitar.

b. Sanitasi



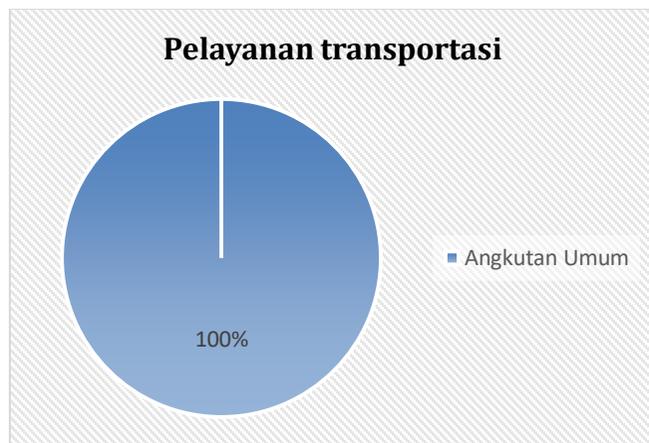
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas responden memiliki sanitasi dalam kategori baik sebanyak 16 responden (100%). Sumber air minum dari PDAM dengan kualitas air bersih, mayoritas responden mengatakan memiliki pembuangan limbah, dan tidak adanya polusi udara di lingkungan tempat tinggal karena tempat tinggal masih dalam perkampungan jauh dari kendaraan yang lewat ataupun pabrik yang menimbulkan terjadinya polusi udara.

c. Jenis transportasi yang digunakan



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas responden dalam jenis transportasi yang sering digunakan jika bepergian yaitu sepeda motor sebanyak 16 responden (100%).

d. Pelayanan transportasi



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%). mengatakan terdapat angkutan umum yang kadang-kadang digunakan jika melakukan perjalanan jauh.

e. Jumlah yang mengalami keterbatasan transportasi.



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%). mengatakan tidak mengalami keterbatasan dalam hal transportasi.

7. Politik dan Pemerintahan

Pengkajian politik dan pemerintahan mencakup: kebijakan pemerintah setempat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia, dan kegiatan yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan status kesehatan lansia.

a. Kebijakan pemerintah setempat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil wawancara kepada kader ataupun perawat puskesmas bahwa sudah ada kebijakan yang di berikan oleh pemerintah setempat adanya kunjungan posyandu lansia yang dilakukan setiap sebulan sekali.

b. Kegiatan yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan status kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat puskesmas kegiatan yang telah dilakukan yaitu program

posyandu untuk lansia yang bertanggungjawab dalam kegiatan posyanndu yang didalamnya pemeriksaan tekanan darah pada lansia setiap sebulan sekali.

8. Komunikasi

Pengkajian komunikasi mencakup: media komunikasi yang dimiliki lansia, alat komunikasi yang digunakan lansia, media komunikasi yang diikuti masyarakat, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.

a. Media komunikasi yang dimiliki lansia



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%), media komunikasi yang dimiliki yaitu televisi

b. Alat komunikasi yang digunakan lansia



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 13 responden (81%) tidak menggunakan alat komunikasi.

c. Media komunikasi di masyarakat yang diikuti lansia



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengikuti pengajian setiap jum'at.

- d. Konsultasi dengan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.



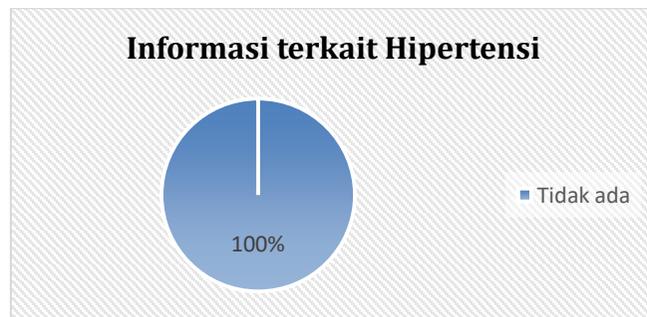
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengatakan tidak pernah melakukan konsultasi masalah kesehatan dengan tenaga kesehatan. Terkadang jika sudah merasa kondisi memburuk baru kemudian memeriksakan diri ke puskesmas. Mayoritas lansia juga mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan rutin ke posyandu atau puskesmas.

9. Pendidikan dan Rekreasi

Pengkajian pendidikan dan rekreasi mencakup: informasi terkait hipertensi yang ada di masyarakat yang dapat dimanfaatkan lansia (seperti, koran dinding, dan perpustakaan), makan bersama keluarga di luar rumah,

Makanan yang sering dikonsumsi lansia saat makan di luar, Seberapa sering lansia melakukan rekreasi, Sarana rekreasi yang digunakan, dan Jenis rekreasi lansia yang ada di keluarga maupun masyarakat.

- a. Informasi terkait hipertensi yang ada di masyarakat yang dapat dimanfaatkan lansia (seperti, koran dinding, dan perpustakaan)



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengatakan tidak ada Informasi terkait hipertensi yang ada di masyarakat yang dapat dimanfaatkan lansia seperti; koran dinding, dan perpustakaan. Mayoritas lansia mengatakan enggan untuk mencari informasi terkait hipertensi.

b. Makan bersama keluarga di luar rumah



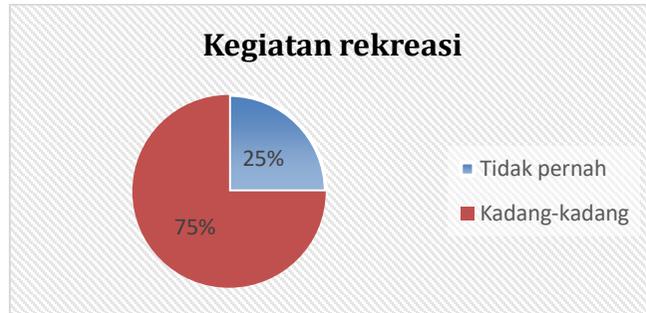
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%), mengatakan jika ada waktu luang selalu makan bersama diluar rumah seperti di warung sawah ataupun di warung makan terdekat.

c. Makanan yang sering dikonsumsi lansia saat makan di luar



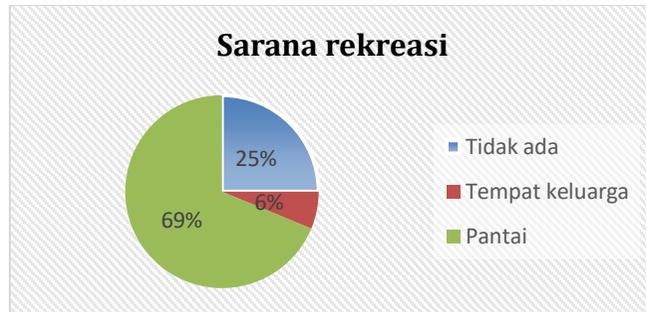
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 9 responden (56%), mengatakan tidak sering mengkonsumsi makanan diluar.

d. Seberapa sering lansia melakukan rekreasi



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 12 responden (75%), mengatakan kadang-kadang melakukan rekreasi bersama keluarga.

e. Sarana rekreasi yang digunakan

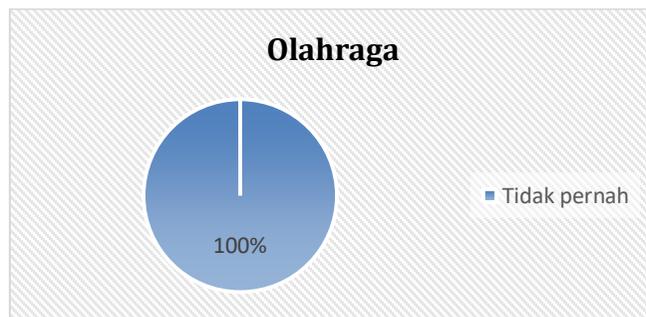


Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 11 responden (69%), mengatakan sarana rekreasi yang digunakan adalah pantai.

10. Tekanan Darah

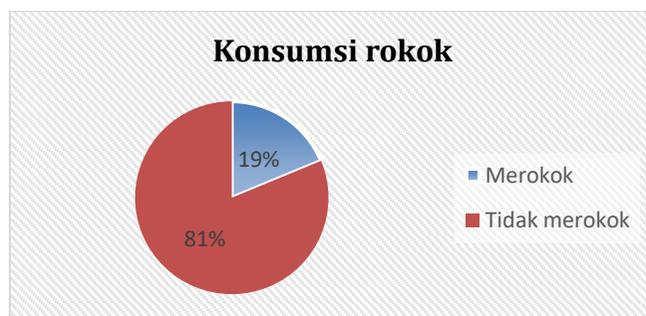
Pengkajian tekanan darah mencakup: olahraga, konsumsi rokok, konsumsi garam, stress, riwayat penyakit keturunan menderita hipertensi, tekanan darah, dan gejala yang sering muncul.

a. Olahraga



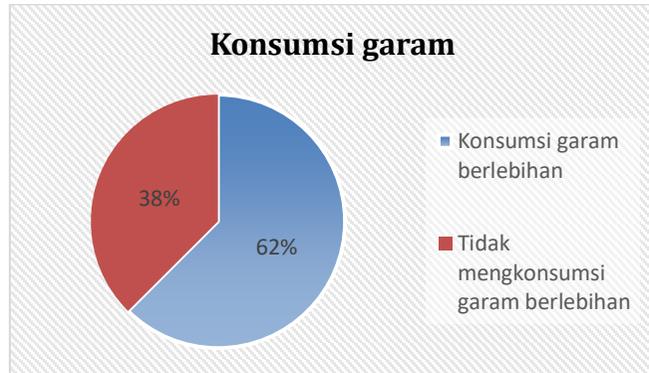
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%), mengatakan tidak aktif berolahraga.

b. Konsumsi rokok



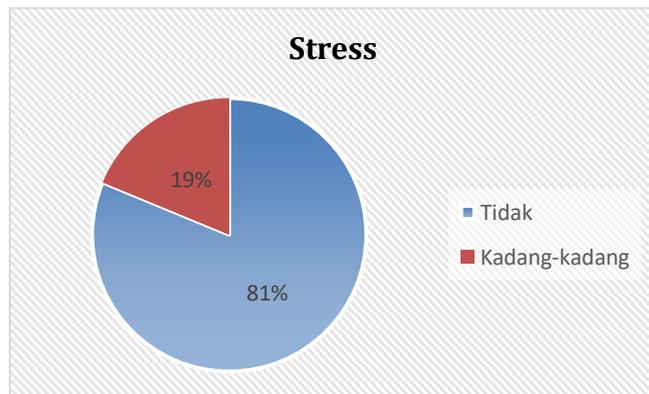
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 13 responden (81%) tidak merokok, dalam hal ini yang merokok 3 responden yaitu pada laki-laki.

c. Konsumsi garam



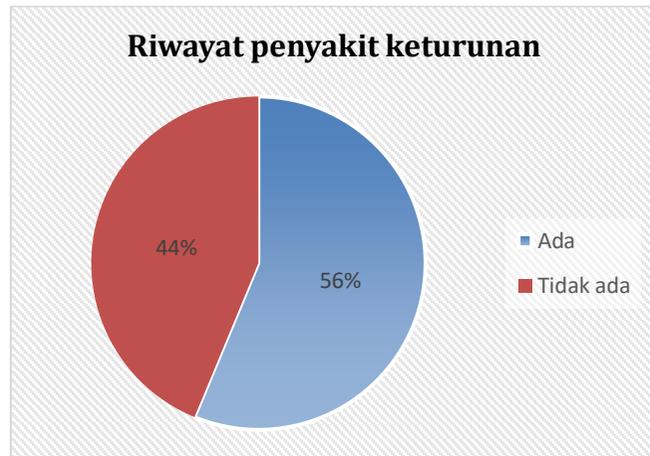
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 10 responden (62%) mengonsumsi garam berlebihan dalam sehari/ > 5 gram/hari.

d. Stress



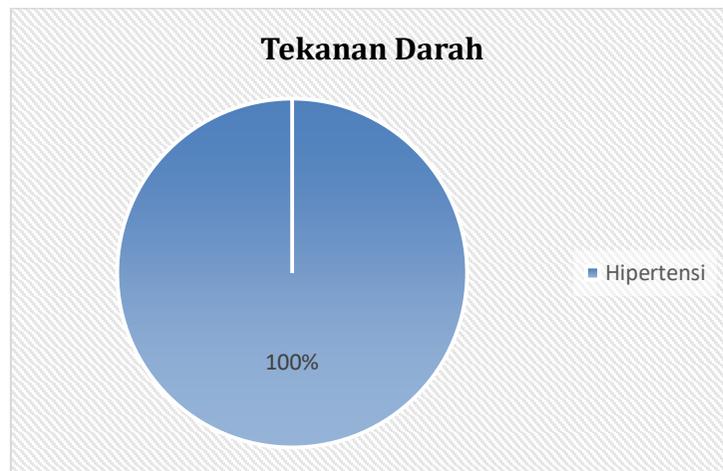
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 13 responden (81%) mengatakan tidak merasakan adanya stress.

e. Riwayat penyakit keturunan menderita hipertensi



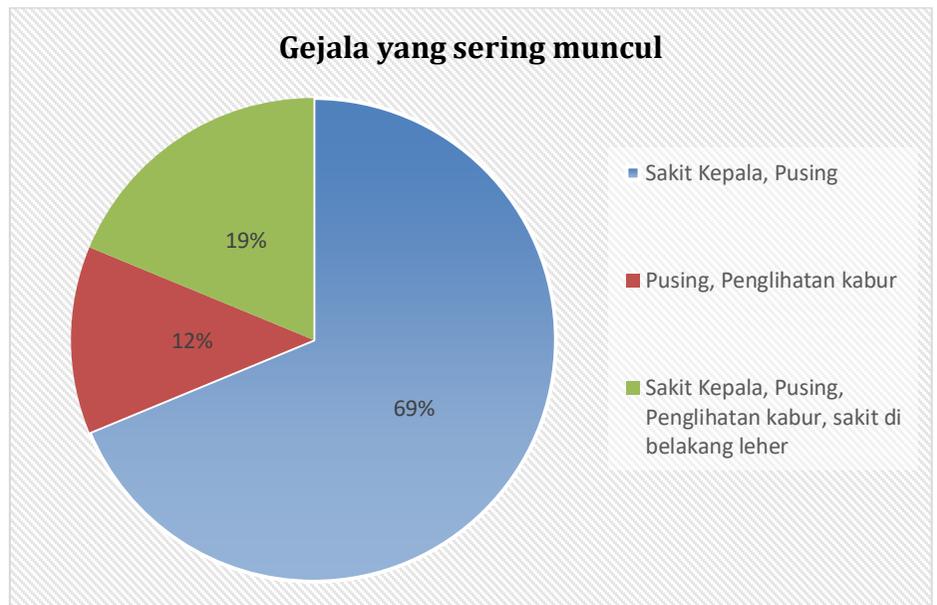
Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 9 responden (56%) mengatakan memiliki riwayat penyakit keturunan menderita hipertensi.

f. Tekanan darah



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 16 responden (100%) mengalami hipertensi dengan rata-rata tekanan darah 173/110 mmHg.

g. Gejala yang sering muncul.



Berdasarkan pengkajian pada responden yang berjumlah 16 didapatkan hasil yaitu mayoritas sebanyak 11 responden (69%) mengatakan gejala yang sering muncul yaitu sakit kepala dan pusing. Sebanyak 3 responden (19%) mengatakan gejala yang sering muncul yaitu sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, dan sakit dibelakang leher. Sebanyak 2 responden (12%) mengatakan gejala yang sering muncul yaitu pusing dan penglihatan kabur.

11. Kepatuhan Pengobatan

Hasil pengkajian melalui pemberian kuesioner kepatuhan diketahui bahwa kepatuhan pengobatan lansia mayoritas sebanyak 16 responden (100), masih termasuk pada kepatuhan rendah dengan skor kepatuhan pengobatan rata-rata nilai 2.

ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Berilah Tanda/pada kotak yang disediakan, sesuai dengan data hasil pengkajian

ANALISIS DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan jarang beraktivitas <input type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan merokok <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan tentang proses penyakit <input type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengalami Hipertensi = >150/90 mmHg. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan <input type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan tidak ada keluarga yang mendampingi untuk menjaga kesehatan <input type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan minat untuk mengubah perilaku sehat masih kurang. <input checked="" type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan kurang paham cara mengubah perilaku untuk mencegah hipertensi. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar <input type="checkbox"/> Kurang dukungan sosial <input checked="" type="checkbox"/> Pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan <input type="checkbox"/> Tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat <input type="checkbox"/> Ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar 	
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan jarang mengikuti posyandu lansia. <input checked="" type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan jika hanya pusing tidak berobat hanya membiarkan saja. <input type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan tidak ada dukungan informasional dalam keluarga terkait pemberi informasi masalah kesehatan hipertensi. <input checked="" type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu hipertensi. Mayoritas lansia mengatakan memiliki riwayat hipertensi hingga sekarang. <input checked="" type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan masing sering mengkonsumsi makanan pantangan penderita hipertensi <input checked="" type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan tidak melakukan aktivitas olahraga yang aktif. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mayoritas lansia hasil pemeriksaan tekanan darah >150/90 mmHg. <input checked="" type="checkbox"/> Kurang perhatian akan pentingnya perawatan hipertensi pada lansia. 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan manajemen kesehatan

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan kurang paham terkait hipertensi <input type="checkbox"/> Mayoritas lansia mengatakan kesulitan mengingat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan <input type="checkbox"/> Gangguan fungsi kognitif <input type="checkbox"/> Gangguan memori <input type="checkbox"/> Ketidakakuratan mengikuti perintah <input type="checkbox"/> Ketidakakuratan melakukan tes <input type="checkbox"/> Perilaku tidak tepat 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Defisiensi pengetahuan
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Klien mengatakan cemas <input type="checkbox"/> Klien mengatakan rata-rata aktivitas fisik harian kurang <input type="checkbox"/> Klien mengatakan malas beraktivitas jika sudah banyak pikiran <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Malnutrisi <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Penyakit kronis <input type="checkbox"/> Depresi 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Risiko sindrom lansia lemah
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Klien mengatakatan merokok <input type="checkbox"/> Klien mengkonsumsi alkohol atau minuman bersoda <input type="checkbox"/> Klien selalu mengkonsumsi makanan pantangan Hipertensi <p>DO:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mengurangi perubahan status kesehatan<input type="checkbox"/> Tidak menerima perubahan status kesehatan<input type="checkbox"/> Penyalahgunaan zat<input type="checkbox"/> Gagal mencapai pengendalian optimal<input type="checkbox"/> Gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan<input type="checkbox"/> Kesulitan ekonomi	
--	--

**PRIORITAS MASALAH ASUHAN KEPERAWATAN
KOMUNITAS**

N O	DX Kep Kom	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Total	Prioritas
1.	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas.	5	4	4	5	3	3	5	4	3	3	3	3	45	2
2.	Ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas.	5	5	4	5	4	4	5	4	3	3	3	3	48	1

Keterangan Pembobotan

- | | | |
|------------------|--|-------------------------------------|
| 1. Sangat rendah | A. Sesuai dengan peran perawat komunitas | G. Sesuai dengan program pemerintah |
| 2. Rendah | B. Resiko terjadi | H. Tempat |
| 3. Cukup | C. Resiko Keparahan | I. Waktu |
| 4. Tinggi | D. Potensial untuk pendkes | J. Dana |
| 5. Sangat Tinggi | E. Minat masyarakat | K. Fasilitas kesehatan |
| | F. Kemungkinan diatasi | L. Sumber daya |

DIAGNOSA DAN PERENCANAAN KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	OUTCOMES	INTERVENSI
<input type="checkbox"/> Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perilaku patuh: Aktifitas yang disarankan ➤ Partisipasi dalam latihan ➤ Keparahan hipertensi ➤ Pengetahuan: Proses penyakit ➤ Pengetahuan: Diet sehat ➤ Pengetahuan gaya hidup sehat ➤ Pengetahuan: Manajemen hipertensi ➤ Berat badan dalam batas normal 	Intervensi Primer: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengajaran: proses penyakit ➤ Monitor cairan ➤ Monitor tanda vital Intervensi Sekunder: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manajemen Nutrisi ➤ Manajemen Perawatan hipertensi ➤ Terapi latihan: Mobilitas (Pergerakan) sendi
<input checked="" type="checkbox"/> Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menunjukkan perilaku patuh ➤ Perilaku patuh: diet yang sehat ➤ Skrining perilaku diet yang disarankan ➤ Perilaku patuh: pengobatan yang disarankan ➤ Pengetahuan perilaku kesehatan ➤ Pengetahuan: Manajemen hipertensi ➤ Pengetahuan: Diet yang sehat ➤ Pengetahuan gaya hidup yang sehat 	Intervensi Primer: <ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan pengambilan keputusan 2) Pengajaran proses penyakit 3) Anjuran mencari bantuan kesehatan Intervensi Sekunder: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bantu dalam mengidentifikasi masalah kesehatan ➤ Manajemen perawatan hipertensi Intervensi Tersier <ol style="list-style-type: none"> 4) Pendidikan kesehatan lanjutan 5) Penyadaran masyarakat 6) Rehabilitasi sosial

<p>√ Ketidakefektifan manajemen kesehatan</p>	<p>1. Pengetahuan: Proses penyakit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lansia memahami penyebab dan faktor risiko Hipertensi • Lansia memahami tanda dan gejala Hipertensi • Lansia memahami peran diet dalam mengontrol Hipertensi • Lansia memahami peran olah raga dalam mengontrol Hipertensi • Lansia memahami tanda gejala, pencegahan Hipertensi dan prosedur penanganannya • Lansia memahami penggunaan obat-obatan secara tepat <p>2. Perilaku Patuh: Pengobatan yang dianjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membuat list semua pengobatan sesuai dengan dosis dan frekuensi • Minum obat sesuai dengan interval yang dianjurkan • Minum obat dengan dosis yang benar • Melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan 	<p>Intervensi Primer:</p> <p>7) Pengajaran proses penyakit</p> <p>8) Pengajaran Diet</p> <p>Intervensi Sekunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manajemen perawatan hipertensi. ➤ Pengajaran Aktivitas dan latihan <p>Intervensi Tersier</p> <p>9) Pendidikan kesehatan lanjutan</p> <p>10) Penayadaran masyarakat</p>
---	---	--

<p>❑ Defisiensi pengetahuan</p>	<p>1. Pengetahuan manajemen pengobatan Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengetahui kisaran normal tekanan darah sistolik dan diastolik. ➤ Pilihan pengobatan yang tersedia. ➤ Manfaat pengobatan jangka panjang. ➤ Tanda dan gejala hipertensi. ➤ Penggunaan yang benar dari obat yang diresepkan. ➤ Efek samping obat. ➤ Pentingnya mematuhi pengobatan. ➤ Pentingnya menepati janji tindak lanjut. ➤ Jadwal yang direkomendasikan untuk pemantauan tekanan darah. ➤ Manfaat penurunan berat badan. ➤ Manfaat modifikasi gaya hidup. ➤ Diet yang dianjurkan. ➤ Tahu kapan untuk mendapatkan bantuan dari seorang profesional kesehatan. <p>2. Perilaku patuh (Bersifat Pasif)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menerima diagnosis ➤ Mencari pengobatan yang dapat dipercaya tentang diagnosis 	<p>Intervensi Primer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pengajaran: Proses penyakit ✓ Pengajaran: Peresepan Obat-obatan ✓ Skrining kesehatan ✓ Manajemen Perawatan Hipertensi ✓ Manajemen Nutrisi ✓ Manajemen berat badan
---------------------------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mendiskusikan regimen yang di resepkan oleh profesional kesehatan ➤ Menepati janji dengan profesional kesehatan ➤ Memantau respon pengobatan ➤ Melakukan skrining diri ketika diarahkan 	
<input type="checkbox"/> Risiko sindrom lansia lemah	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lansia mengetahui latihan yang dapat dilakukan ➤ Lansia mampu meningkatkan fleksibilitas sendi ➤ Lansia mampu meningkatkan kinerja aktivitas fisik ➤ Lansia mampu meningkatkan kinerja latihan rutin 	<p>Intervensi Primer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengajaran: Pereseapan Latihan <p>Intervensi Sekunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapi latihan: Mobilitas (Pergerakan) Sendi
Perilaku kesehatan cenderung beresiko	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kepercayaan mengenai kesehatan: Kontrol yang diterima ➤ Keseimbangan gaya hidup ➤ Penerimaan: status kesehatan ➤ Perilaku patuh ➤ Perilaku patuh diet yang disarankan ➤ Perilaku patuh pengobatan yang disarankan ➤ Perilaku pencarian kesehatan 	<p>Intervensi Primer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dukungan pengambilan keputusan ➤ Panduan sistem pelayanan kesehatan ➤ Pengajaran proses penyakit <p>Intervensi Sekunder</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Modifikasi perilaku

**IMPLEMENTASI
(Minggu Pertama)**

Fasilitas Yankes	Pelaksana	No. Register	-
Nama pelaksana	Harmili	Tanggal Implementasi	07-08 Maret 2020
Masalah Kesehatan	Hipertensi	Alamat	Dusun Kanar, Labuhan Badas

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
Ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas.	Sabtu, 07 Maret 2020 09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan lansia sebanyak 16 orang yang sudah dipilih sesuai dengan ketentuan. b. Melakukan penyuluhan terkait hipertensi dengan media powerpoint/LCD. c. Menjelaskan terkait pentingnya kepatuhan pengobatan hipertensi. 	Minggu, 08 Maret 2020/ 11.20 WITA S: <ul style="list-style-type: none"> - Dari 16 lansia mayoritas sudah memahami terkait materi hipertensi seperti pengertian, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi, pencegahan, dan penatalaksanaan. - Dari 16 lansia mayoritas sudah memahami terkait pentingnya kepatuhan pengobatan lansia. - Dari 16 lansia mayoritas memahami terkait jenis terapi herbal yang disarankan dalam penurunan tekanan darah dan menyebutkan 3 jenis herbal seperti mentimun, tomat, dan mengkudu. 	Harmili
	Minggu, 08 Maret 2020 09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan lansia yang sama dengan sebelumnya sebanyak 16 orang. b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah. c. Mereview kembali terkait hipertensi dan pentingnya kepatuhan pengobatan. d. Melakukan penyuluhan terkait jenis terapi herbal untuk penurunan tekanan darah seperti mentimun, tomat, dan mengkudu 		

		<p>(Menjelaskan tujuan, manfaat, efek samping)</p> <p>e. Mempraktikkan cara penyajian dari ketiga bahan yang sudah dipilih dalam penurunan tekanan darah.</p> <p>f. Memotivasi untuk selalu mengkonsumsi terapi herbal yang disarankan dirumah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 16 lansia mayoritas mengatakan mulai memperhatikan dalam mengkonsumsi obat hipertensi yang dimiliki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari 16 lansia sebagian besar tampak bisa menjelaskan terkait hipertensi. - Lansia tampak memperhatikan selama penyampaian materi. - Lansia tampak antusias mengikuti penyuluhan - Lansia tampak aktif bertanya seputar terkait hipertensi dan pengobatan hipertensi. - Tekanan Darah: Dari 16 lansia mayoritas sebanyak 16 lansia (100%) masuk dalam kategori tekanan darah tinggi dengan rata-rata tekanan darah 168/103 mmHg. <p>A: Masalah tercapai sebagian</p> <p>P: Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan intervensi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk melanjutkan konsumsi obat-obatan secara konsiten dan patuh 	
--	--	---	---	--

			<ol style="list-style-type: none">2. Anjurkan untuk mengonsumsi herbal yang disarankan sebagai selingan3. Ajarkan aktivitas atau latihan dalam penurunan tekanan darah.4. Lakukan pemeriksaan tekanan darah	
--	--	--	---	--

IMPLEMENTASI
(Minggu Kedua)

Fasilitas Yankes	Pelaksana	No. Register	-
Nama pelaksana	Harmili	Tanggal Implementasi	14-15 Maret 2020
Masalah Kesehatan	Hipertensi	Alamat	Dusun Kanar, Labuhan Badas

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
Ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas.	Sabtu, 14 Maret 2020 09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengumpulkan lansia sebanyak 16 orang yang sudah dipilih sesuai dengan ketentuan. b. Menganjurkan untuk melanjutkan konsumsi obat-obatan secara konsiten dan patuh selama program dilakukan c. Menganjurkan untuk mengkonsumsi mentimun, tomat, dan mengkudu sebagai selingan selama program kegiatan dilakukan. d. Menjelaskan tentang senam hipertensi (Manfaat serta gerakan-gerakan) e. Mendemonstrasikan senam hipertensi f. Menganjurkan lansia untuk mengikuti gerakan-gerakan senam hipertensi g. Melakukan senam bersama selama >15 menit. 	<p>Minggu, 15 Maret 2020/ 11.30 WITA</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari 16 lansia mayoritas bisa menjelaskan terkait manfaat senam hipertensi. - Dari 16 lansia mayoritas bisa menjelaskan terkait manfaat latihan relaksasi otot progresif. - Mayoritas lansia mengatakan masih mengkonsumsi obatnya dan sudah mencoba mengkonsumsi herbal yang disarankan sebagai selingan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari 16 lansia mayoritas belum bisa mengulangi gerakan-gerakan senam hipertensi secara mandiri. 	Harmili

	<p>Minggu, 15 Maret 2020 09.00 WITA</p>	<p>h. Memotivasi untuk selalu mengkonsumsi obat-obatan hipertensi yang dimiliki. i. Menganjurkan untuk mengulangi kembali latihan senam hipertensi di rumah.</p> <p>a. Mengumpulkan lansia yang sama dengan sebelumnya sebanyak 16 orang. b. Mereview kembali terkait senam hipertensi dan melakukan senam bersama. c. Menjelaskan tentang latihan relaksasi otot progresif (manfaat serta gerakan-gerakan). d. Menganjurkan lansia untuk mengikuti gerakan-gerakan latihan relaksasi otot progresif. e. Melakukan senam bersama selama >15 menit. f. Memotivasi untuk mengulangi latihan relaksasi otot progresif dirumah. g. Melakukan pemeriksaan tekanan darah</p>	<p>- Dari 16 lansia mayoritas belum bisa mengulangi gerakan-gerakan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri. - Lansia tampak antusias mengikuti kegiatan latihan senam hipertensi dan latihan relaksasi otot progresif. - Tekanan Darah: mayoritas lansia masuk dalam kategori tekanan darah tinggi dengan rata-rata tekanan darah 155/196 mmHg.</p> <p>A: Masalah tercapai sebagian P: Rencana tindak lanjut</p> <p>- Melanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan latihan senam hipertensi. 2. Lakukan latihan relaksasi otot progresif. 3. Lakukan pemeriksaan tekanan darah 	
--	---	---	--	--

IMPLEMENTASI
(Minggu Ketiga)

Fasilitas Yankes	Pelaksana	No. Register	-
Nama pelaksana	Harmili	Tanggal Implementasi	21-22 Maret 2020
Masalah Kesehatan	Hipertensi	Alamat	Dusun Kanar, Labuhan Badas

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
Ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas.	Sabtu, 21 Maret 2020 08.00 WITA	a. Mengumpulkan lansia sebanyak 16 orang yang sudah dipilih sesuai dengan ketentuan. b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah. c. Menanyakan kembali apakah sudah mengkonsumsi obat sesuai waktu yang sudah dijadwalkan. d. Menganjurkan lansia untuk mengikuti gerakan-gerakan senam hipertensi e. Melakukan senam bersama selama 20 menit. f. Melakukan latihan relaksasi otot progresif selama 15 menit g. Setelah kegiatan diakhiri pelaksana mengingatkan kembali kepada lansia untuk selalu mengkonsumsi obat-obatan hipertensi yang dimiliki sesuai jadwal	Minggu, 22 Maret 2020/ 09.30 WITA S: - Dari 16 lansia mayoritas mengatakan sudah bisa melakukan senam hipertensi. - Dari 16 lansia mayoritas mengatakan sudah bisa melakukan latihan relaksasi otot progresif - Mayoritas lansia mengatakan badan terasa segar setelah latihan. - Mayoritas lansia mengatakan masih terus mengkonsumsi obat-obatan yang dimilikinya. O: - Dari 16 lansia mayoritas tampak bisa mengulangi gerakan-gerakan senam	Harmili

	<p>Minggu, 22 Maret 2020 08.00 WITA</p>	<p>minum obat.</p> <p>h. Menganjurkan untuk mengulangi kembali latihan senam hipertensi di rumah.</p> <p>a. Mengumpulkan lansia yang sama dengan sebelumnya sebanyak 16 orang.</p> <p>b. Melakukan senam hipertensi bersama selama 20 menit</p> <p>c. Melakukan latihan relaksasi otot progresif bersama selama 15 menit.</p> <p>d. Memotivasi untuk mengulangi senam hipertensi dan latihan relaksasi otot progresif dirumah.</p> <p>e. Melakukan pemeriksaan tekanan darah.</p>	<p>hipertensi secara mandiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dari 16 lansia mayoritas sudah bisa mengulangi gerakan-gerakan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri. - Tekanan Darah: Mayoritas lansia masuk dalam kategori tekanan darah normal dengan rata-rata tekanan darah 140/89 mmHg. <p>A: Masalah tercapai sebagian</p> <p>P: Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan intervensi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk selalu mengkonsumsi obat yang sudah di jadwalkan 2. Lakukan latihan senam hipertensi. 3. Lakukan latihan relaksasi otot progresif 4. Lakukan pemeriksaan tekanan darah. 	
--	---	---	---	--

**IMPLEMENTASI
(Minggu Keempat)**

Fasilitas Yankes	Pelaksana	No. Register	-
Nama pelaksana	Harmili	Tanggal Implementasi	25 Maret 2020
Masalah Kesehatan	Hipertensi	Alamat	Dusun Kanar, Labuhan Badas

Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
Ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas.	Rabu, 25 Maret 2020 12.00 WITA Jum'at, 27	a. Koordinasi bersama kader untuk menganjurkan lansia melakukan senam hipertensi selama 25 menit dalam 2-3x dalam seminggu dan latihan relaksasi otot progresif selama 15 menit dalam 2-3x dalam seminggu dirumah. b. Menganjurkan jika lupa gerakan bisa melihat kembali gambar gerakan-gerakan yang sudah di bagikan sebelumnya. c. Memotivasi untuk selalu minum obat hipertensi yang di miliki.	Tanggal 30 Maret- 1 April 2020 S: - Dari 16 lansia mayoritas mengatakan sudah melakukan senam hipertensi selama 20 menit sekali latihan, selama 2x dalam seminggu - Dari 16 lansia mayoritas mengatakan sudah melakukan latihan relaksasi otot progresif selama 15 menit sekali latihan, selama 2x dalam seminggu - Mayoritas lansia mengatakan meminum obat sesuai jadwal . O: - Tekanan Darah: Dari 16 lansia mayoritas sebanyak 16 lansia (100%) masuk dalam kategori tekanan darah normal dengan rata-rata tekanan darah 139/86 mmHg.	Harmili

	<p>Maret 2020 16.50 WITA</p>	<p>a. Melanjutkan program senam hipertensi dan latihan relaksasi otot progresif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kepatuhan pengobatan lansia mayoritas termasuk dalam kategori sedang dengan skor kepatuhan pengobatan rata-rata skor 7. - Mayoritas lansia sudah memahami terkait Hipertensi. <p>A: Masalah tercapai P: Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan intervensi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk selalu mengkonsumsi obat yang sudah di jadwalkan 2. Anjurkan latihan senam hipertensi di rumah selama 25 menit dalam latihan dan 2-3x dalam seminggu di rumah. 3. Anjurkan latihan relaksasi otot progresif di rumah selama 15 menit dalam latihan dan 2-3x dalam seminggu dirumah. 4. Anjurkan untuk melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan. 	
--	--------------------------------------	---	---	--

Lampiran 11. Foto-foto Kegiatan Penelitian





















Lampiran 12

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	15.6	15.6	15.6
	Perempuan	27	84.4	84.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	23	71.9	71.9	71.9
	SMA	1	3.1	3.1	75.0
	TIDAK SEKOLAH	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	14	43.8	43.8	43.8
	Pedagang	3	9.4	9.4	53.1
	Petani	12	37.5	37.5	90.6
	Tidak Bekerja	2	6.2	6.2	96.9
	Wiraswasta	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	17	53.1	53.1	53.1
	Tidak Ada	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Keluarga
N	Valid	32	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	67.16				
	Std. Deviation	7.972				
	Minimum	60				
	Maximum	98				

Karakteristik Responden Kelompok Intervensi

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	18.8	18.8	18.8
	Perempuan	13	81.2	81.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	62.5	62.5	62.5
	SMA	1	6.2	6.2	68.8
	TIDAK SEKOLAH	5	31.2	31.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	6	37.5	37.5	37.5
	Pedagang	1	6.2	6.2	43.8
	Petani	8	50.0	50.0	93.8
	Wiraswasta	1	6.2	6.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertensi	9	56.2	56.2	56.2
	Tidak Ada	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	16	60	75	66.56	4.335
Valid N (listwise)	16				

Karakteristik Responden Kelompok Kontrol

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia Pertengahan	11	68.8	68.8	68.8
	Lansia Akhir	5	31.2	31.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	2	12.5	12.5	12.5
	Perempuan	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	81.2	81.2	81.2
	TIDAK SEKOLAH	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	8	50.0	50.0	50.0
Pedagang	2	12.5	12.5	62.5
Petani	4	25.0	25.0	87.5
Tidak Bekerja	2	12.5	12.5	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Riwayat Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi	8	50.0	50.0	50.0
Tidak Ada	8	50.0	50.0	100.0
Total	16	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	16	60	98	67.75	10.574
Valid N (listwise)	16				

Tekanan Darah Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TD_SIS_Pre_Eks	16	159	190	171.31	11.371
TD_DIAS_Pre_Eks	16	100	120	110.31	7.543
TD_SIS_Post_Eks	16	117	152	139.62	10.282
TD_DIAS_Post_Eks	16	73	98	86.62	6.021
Valid N (listwise)	16				

Tekanan Darah Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
TD_sis_Pre	16	153	190	171.81	2.561	10.245
TD_dias_Pre	16	100	120	110.31	1.886	7.543
TD_sis_Post	16	156	188	172.12	2.049	8.197
TD_dias_Post	16	99	121	110.25	1.976	7.904
Valid N (listwise)	16					

Kepatuhan Pengobatan Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Kepatuhan_Pre	16	2	5	2.94	.295	1.181
Kepatuhan_Post	16	6	8	7.06	.193	.772
Valid N (listwise)	16					

Kepatuhan Pengobatan Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Kepatuhan_Pre	16	2	5	2.88	.256	1.025
Kepatuhan_Post	16	2	5	3.12	.256	1.025
Valid N (listwise)	16					

Hasil Uji Normalitas Tekanan Darah Sistolik

Tests of Normality

Kelompok systole		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tekanan Darah Sistole	Pre_Test_Eksperimen	.125	16	.200*	.933	16	.268
	Post_Test_Eksperimen	.170	16	.200*	.914	16	.137
	Pre_Test_Kontrol	.088	16	.200*	.983	16	.980
	Post_Test_Kontrol	.137	16	.200*	.977	16	.939

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Hasil Uji Normalitas Tekanan Darah Diastolik

Tests of Normality

kelompok diastole	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tekanan Darah Pre_Test_Eksperimen	.125	16	.200 [*]	.900	16	.082
diastole Post_Test_Eksperimen	.146	16	.200 [*]	.969	16	.825
Pre_Test_Kontrol	.125	16	.200 [*]	.900	16	.082
Post_Test_Kontrol	.153	16	.200 [*]	.903	16	.089

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Hasil Uji Normalitas Kepatuhan Pengobatan

Tests of Normality

Kepatuhan	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kepatuhan Kepatuhan_Pre_Eksperimen	.286	16	.001	.753	16	.001
Kepatuhan_Post_Eksperimen	.220	16	.038	.819	16	.005
Kepatuhan_Pre_Kontrol	.264	16	.004	.781	16	.002
Kepatuhan_Post_Kontrol	.361	16	.000	.757	16	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Homogenitas Tekanan Darah Sistole

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Tekanan Darah Sistole	Based on Mean	.701	1	30	.409
	Based on Median	.583	1	30	.451
	Based on Median and with adjusted df	.583	1	28.637	.451
	Based on trimmed mean	.625	1	30	.435

One Way Anova

Test of Homogeneity of Variances

Tekanan Darah Sistole

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.701	1	30	.409

Hasil Uji Homogenitas Tekanan Darah Diastole

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Tekanan Darah diastole	Based on Mean	1.665	1	30	.207
	Based on Median	1.672	1	30	.206
	Based on Median and with adjusted df	1.672	1	29.756	.206
	Based on trimmed mean	1.652	1	30	.208

One Way Anova

Test of Homogeneity of Variances

Tekanan Darah diastole

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.665	1	30	.207

Hasil Uji Homogenitas Kepatuhan Pengobatan

Test of Homogeneity of Variance

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.	
Kepatuhan	Based on Mean	.292	1	30	.593
	Based on Median	.068	1	30	.795
	Based on Median and with adjusted df	.068	1	25.417	.796
	Based on trimmed mean	.159	1	30	.693

One Way Anova

Test of Homogeneity of Variances

Kepatuhan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.292	1	30	.593

Hasil Uji Paired Sampel t-Test pada Tekanan Darah Sistolik Pada Kelompok Intervensi

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	TD_SIS_Pre_Eks - TD_SIS_Post_Eks	31.688	14.687	3.672	23.862	39.513	8.630	15	.000

Hasil Uji Paired Sampel t-Test pada Tekanan Darah Diastolik Pada Kelompok Intervensi

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	TD_DIAS_Pre_Eks - TD_DIAS_Post_Eks	23.688	9.555	2.389	18.596	28.779	9.916	15	.000

Hasil Uji Paired Sampel t-Test pada Tekanan Darah Sistolik Pada Kelompok Kontrol

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	TD_SIS_Pre_Kon - TD_SIS_Post_Kon	-.312	6.630	1.658	-3.846	3.221	-.189	15	.853

Hasil Uji Paired Sampel t-Test pada Tekanan Darah Diastolik Pada Kelompok Kontrol

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	TD_DIAS_Pre_Kon - TD_DIAS_Post_Kon	.062	7.602	1.901	-3.989	4.114	.033	15	.974

Hasil Uji Wilcoxon Kepatuhan Pengobatan Pada Kelompok Intervensi
Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan_Post_Eks - Kepatuhan_Pre_Eks	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

a. Kepatuhan_Post_Eks < Kepatuhan_Pre_Eks

b. Kepatuhan_Post_Eks > Kepatuhan_Pre_Eks

c. Kepatuhan_Post_Eks = Kepatuhan_Pre_Eks

Test Statistics^b

	Kepatuhan_Post_Eks - Kepatuhan_Pre_Eks
Z	-3.537 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil Uji Wilcoxon Kepatuhan Pengobatan Pada Kelompok Kontrol
Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan_Post_Kon - Kepatuhan_Pre_Kon	Negative Ranks	2 ^a	4.25	8.50
	Positive Ranks	5 ^b	3.90	19.50
	Ties	9 ^c		
	Total	16		

a. Kepatuhan_Post_Kon < Kepatuhan_Pre_Kon

b. Kepatuhan_Post_Kon > Kepatuhan_Pre_Kon

c. Kepatuhan_Post_Kon = Kepatuhan_Pre_Kon

Test Statistics^b

	Kepatuhan_Post_Kon - Kepatuhan_Pre_Kon
Z	-.954 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.340

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hasil Uji Independent t-Test pada Tekanan Darah Sistolik

Group Statistics

Kelompok sistole		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tekanan Darah Sistole	Post_Test_Eksperimen	16	139.62	10.282	2.570
	Post_Test_Kontrol	16	172.12	8.197	2.049

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tekanan Darah Sistole	Equal variances assumed	.701	.409	-9.887	30	.000	-32.500	3.287	-39.214	-25.786
	Equal variances not assumed			-9.887	28.580	.000	-32.500	3.287	-39.228	-25.772

Hasil Uji Independent t-Test pada Tekanan Darah Diastolik

Group Statistics

kelompok diastole		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tekanan Darah diastole	Post_Test_Eksperimen	16	86.62	6.021	1.505
	Post_Test_Kontrol	16	110.25	7.904	1.976

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tekanan Darah diastole	Equal variances assumed	1.665	.207	-9.511	30	.000	-23.625	2.484	-28.698	-18.552
	Equal variances not assumed			-9.511	28.024	.000	-23.625	2.484	-28.713	-18.537

Hasil Uji Mann-Whitney Test pada Kepatuhan Pengobatan Lansia

Ranks

Kepatuhan		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kepatuhan	Kepatuhan_Post_Eksperimen	16	24.50	392.00
	Kepatuhan_Post_Kontrol	16	8.50	136.00
	Total	32		

Test Statistics^b

	Kepatuhan
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	136.000
Z	-4.924
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kepatuhan