

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data



PRODI FARMASI  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Nomor : 035/II.3.UMG/PFar/F/2020

Lamp. :-

Hal : *Surat Pengantar Ijin Penelitian*

Kepada Yth.  
Pimpinan Klinik Cipta Medika  
di

Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Berkenaan dengan tugas penyusunan skripsi bagi mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik, maka kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dian Ayu Widiyanti  
NPM : 201702033  
Alamat : Perumahan Istana Regency Blok C2 12b Kedanyang  
Judul Penelitian : Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi dan Pola Penggunaan Obat Anti Hipertensi di Klinik Cipta Medika Kedanyang

Kami mengharap bantuan untuk memberikan kesempatan pada mahasiswa kami dalam melakukan penelitian guna memperoleh data-data untuk menyusun skripsi pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Perlu kami sampaikan bahwa bahan-bahan yang diperoleh tidak akan dipergunakan untuk hal-hal yang merugikan instansi Bapak/Ibu.

Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Gresik, 16 Maret 2020



Tindasan:

1. Arsip

Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data LTA dari Instansi



Gresik, 24 Maret 2020

No : 288/CM-PB/III.2020  
Perihal : **Persetujuan pengambilan data penelitian**

Kepada  
Yth. Ketua Program Studi Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Gresik  
Jl.Sumatera 101 GKB  
Gresik

Dengan Hormat

Yang Bertanda tangan di bawah ini:  
Nama : dr.Muzammila  
Jabatan : Pimpinan Klinik Cipta Medika Kedanyang

Menerangkan Bahwa,

Nama : Dian Ayu Widyanti  
NPM : 201702033  
Instansi : Universitas Muhammadiyah Gresik  
Prodi : Farmasi

Telah kami setujui untuk melaksanakan penelitian pada Klinik Cipta Medika Kedanyang sebagai syarat penyelesaian laporan tugas akhir (LTA) dengan judul :

**“ Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi dan Pola Penggunaan Obat AntiHipertensi di Klinik Cipta Medika Kedanyang ”**

Demikian surat ini kami sampaikan ,dan atas kerja samanya kami mengucapkan terima kasih

Hormat Kami  
Pimpinan Klinik Cipta Medika Kedanyang



Dr.Muzammila

### **Informed Consent**

#### **Persetujuan menjadi Responden**

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Dian Ayu Widyanti mahasiswa program studi farmasi fakultas kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik. Saya bermaksud melakukan penelitian terkait dengan tingginya angka Hipertensi dikabupaten Gresik. Penelitian saya berjudul “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi dan Pola Penggunaan Obat Hipertensi PRB BPJS di Klinik Cipta Medika Kedanyang”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi.

Saya berharap Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Prosedur penelitian ini yaitu responden hanya mengisi kuesioner terkait gaya hidup penderita hipertensi. Semua informasi yang saudara berikan terjamin kerahasiaannya. Setelah Bapak/Ibu/Saudara/i membaca maksud dan kegiatan penelitian di atas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : (boleh tidak diisi)

Usia :

Jenis kelamin : L / P

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Tanda tangan :

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk ikut serta dalam penelitian ini.

## KUESIONER PENELITIAN

### GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DAN POLA PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PASIEN PRB BPJS DI KLINIK CIPTA MEDIKA KEDANYANG

**Gambaran Faktor Risiko Hipertensi : Kebiasaan Mengkonsumsi makanan asin, Makanan berlemak, makanan instan, kebiasaan merokok, mengkonsumsi kafein dan alkohol serta aktivitas fisik.**

*Petunjuk Pengisian : Pertanyaan dapat dijawab dengan memilih salah satu jawaban yang sesuai.*

#### A. Kuesioner Kebiasaan Merokok

1. Apakah anda merokok ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah dirumah anda ada yang mempunyai kebiasaan merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah di tempat kerja anda sering terpapar asap rokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### B. Kuesioner Tingkat Aktivitas Fisik

1. Apakah anda melakukan olahraga?
  - a. Rutin setiap hari
  - b. Tidak rutin
2. Berapa kali anda melakukan olahraga dalam seminggu?
  - a. <3 kali/minggu
  - b. ≥3 kali/minggu
3. Berapa menit tiap kali anda berolahraga?
  - a. <30 menit setiap olahraga
  - b. ≥30 menit setiap olahraga
4. Apakah anda melakukan aktivitas berat dalam sehari? (mengangkat/mendorong beban berat, mencangkul, konstruksi bangunan dll)
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anda melakukan aktivitas ringan dalam sehari? (membawa beban ringan, menyapu, mengepel, memasak dll)
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah anda lebih sering duduk dan tidak berkeringat?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Apakah anda sering berjalan/bersepeda dari pada menggunakan sepeda motor dalam beraktivitas?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### C. Kuesioner Kebiasaan Makan dan Minum

1. Apakah anda mengkonsumsi makanan asin seperti ikan asin, menambahkan garam untuk memasak sehari-hari sebanyak lebih dari 1 ½ sendok teh perhari?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anda mengkonsumsi makanan berlemak (gorengan, jeroan, telur ayam) sebanyak 3 kali dalam seminggu atau lebih?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anda mengkonsumsi makanan instan (sarden, mie instan) sebanyak 1-2 kali/minggu atau lebih?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anda mengkonsumsi alkohol sebanyak 2-3 gelas/hari atau lebih?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anda mengkonsumsi kafein (kopi, teh, minuman berenergi dan minuman bersoda) sebanyak 2-3 gelas/hari atau lebih?
  - a. Ya
  - b. Tidak

#### D. Faktor Risiko Hipertensi : Stres

*Petunjuk Pengisian : Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan yang sering dihadapi dalam sehari-hari. Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda check list (✓) pada pertanyaan yang anda anggap sesuai dengan keadaan anda dan lingkari nomer pada pertanyaan yang sesuai dengan keadaan anda.*

. No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1	Perasaan cemas yang anda alami : 1. Firasat buruk 2. Takut akan pikiran sendiri 3. Mudah tersinggung 4. Tidak lama			
2	Ketegangan yang anda alami berupa : 1. Rasa tegang 2. Lesu 3. Mudah terkejut 4. Tidak dapat istirahat 5. Mudah menangis 6. Gemetar 7. Gelisah			
3	Ketakutan yang anda hadapi : 1. Pada gelap 2. Ditinggal sendiri 3. Pada orang asing 4. Pada binatang 5. Keramaian lalu lintas 6. Kerumunan orang banyak			
4	Gangguan tidur yang anda alami : 1. Sukar memulai tidur 2. Terbangun malam hari 3. Tidak pulas 4. Mimpi buruk 5. Mimpi yang menakutkan			
5	Gangguan berpikir anda : 1. Daya ingat buruk 2. Sulit berkonsentrasi 3. Sering bingung 4. Mudah marah			
6	Bila anda merasa tertekan, maka anda akan : 1. Kehilangan minat atau kemauan 2. Sedih 3. Bangun dini hari 4. Berkurangnya kesukaan pada hobi 5. Perasaan berubah-ubah sepanjang			

	hari			
7	Gangguan somatik atau gangguan otot yang anda alami : 1. Nyeri otot 2. Kaku 3. Kedutan otot 4. Gigi gemertak 5. Suara tidak stabil			
8	Gangguan sensorik atau gangguan dari penerimaan rangsangan yang anda rasakan : 1. Tangan berdenyut 2. Penglihatan kabur 3. Muka merah dan pucat 4. Merasa lemah			
9	Gangguan kardiovaskular atau gangguan peredaran darah yang anda rasakan : 1. Denyut nadi cepat 2. Dada berdebar-debar 3. Nyeri dada 4. Denyut nadi mengeras 5. Rasa lemah seperti mau pingsan			
10	Gangguan pernapasan yang anda rasakan : 1. Rasa tertekan di dada 2. Perasaan seperti tercekik 3. Merasa napas pendek atau sesak 4. Sering menarik napas panjang			
11	Gangguan gastrointestinal atau gangguan saluran pencernaan yang anda alami : 1. Sulit menelan 2. Mual mentah 3. Berat badan menurun 4. Konstipasi atau sulit BAB 5. Perut melilit 6. Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan 7. Rasa panas di perut 8. Perut terasa penuh atau kembung			
12.	Gangguan urogenitalia atau gangguan saluran kencing dan kelamin yang anda rasakan : 1. Sering kencing 2. Tidak dapat menahan kencing 3. Nafsu seksual menurun 4. Tidak dapat kencing			

13	Gangguan vegetatif otonomi atau gangguan ketidakseimbangan tubuh yang anda alami : 1. Mulut kering 2. Muka kering 3. Mudah berkeringat 4. Pusing atau sakit kepala 5. Bulu rompa berdiri			
14	Apakah anda merasakan : 1. Gelisah 2. Tidak tenang 3. Mengerutkan dahi dan muka tegang 4. Napas pendek dan cepat 5. Muka merah			

Obat Yang Digunakan	Dosis	Aturan Minum	Waktu Konsumsi	TD 3 Bulan Terakhir

Lampiran 5 Lembar Bimbingan Pembimbing 1



**PRODI FARMASI**  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Form LTA-003

**FORMULIR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Dian Ayu Widayanti  
 NIM : 20102033  
 Pembimbing 1 : Riskha Aulia, S.farm, M.Farm, Klin. Apt.  
 Pembimbing 2 : Norainny Yunita San, S.Pd, M.Pd.

**DAFTAR HADIR BIMBINGAN**

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	20/19 12	Pengajuan judul "Gambaran ejanya hidup penderita hipertensi dan penggunaan obat Antihipertensi	RW
2.	7/20 11	Penyusunan Bab I dan Bab III Proposal LTA	RW
3	17/20 2	Penyusunan Bab II	RW
4.	27/20 4	Revisi Bab I dan Bab III, Penyusunan Bab II Proposal LTA (tinjauan pustaka) ACC Seminar proposal	RW
5	6/20 15	Revisi Bab I, III dan III pasca Seminar proposal	RW
6	7/5/20 5	Konsultasi hasil pengambilan data	RW
7	19/5/20	Kerangka konsep Penyusunan Bab IV, Penyusunan Jurnal	RW
8	29/6/20	Penyusunan Bab IV dan V, Penyusunan Abstrak dan Revisi Jurnal	RW
9	11/20 11	Revisi Bab IV dan V Penyelesaian / ACC Sidang Akhir dan ACC Jurnal	RW

**Catatan:**

1. Bimbingan dilakukan dengan ketentuan minimal 8 (delapan) kali
2. Setelah penulisan LTA selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian sidang LTA

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Pembimbing 2



**PRODI FARMASI**  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



Form LTA-003

**FORMULIR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Dian Ayu Widyaningrum  
 NIM : 201702033  
 Pembimbing 1 : Rukha Aylin S.Farm M.Farm Klm. Ap.  
 Pembimbing 2 : Normainny Yunita Sri S.Pd M.Pd.

**DAFTAR HADIR BIMBINGAN**

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	23/20 /6	Penyusunan Bab 1,2 dan Bab 3	JAW
2.	13/20 /2	Revisi Bab 1, 2 dan Bab 3 Pertama tanda baca, Penulisan	JAW
3.	5/20 /4	Revisi Bab 3 , Instrumen , daftar pustaka	JAW
4.	28/20 /4	ACC Seminar Proposal	JAW
5.	20/20 /5	Revisi Bab 1, 2 dan 3 Pasca Seminar Proposal	JAW
6.	12/20 /6	Penyusunan Bab 4 dan Bab 5 dan Abstrak	JAW
7.	3/20 /7	Revisi Bab 4 dan Bab 5 , Daftar Pustaka, Abstrak Pengerjaan awal jurnal	JAW
8.	9/20 /7	Revisi Bab 4 dan Bab 5 , Daftar Pustaka.	JAW
9.	7/20 /7	Persetujuan / ACC Ujian akhir dan ACC Jurnal	JAW

**Catatan:**

1. Bimbingan dilakukan dengan ketentuan minimal 8 (delapan) kali
2. Setelah penulisan LTA selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian sidang LTA

Lampiran 7 Lembar Revisi Seminar Proposal

Form LTA-007



**PRODI FARMASI**  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK



**LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Dian Ayu Widyanti  
 NIM : 201702033  
 Judul LTA : Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi dan Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien PRB BPJS di Klinik Cipta Medika Kedanyang  
 Tanggal Seminar Proposal : 1 Mei 2020

No	Saran Perbaikan (Saat Ujian Sidang LTA)		Tanggal Revisi	Paraf Penguji
Penguji 1	1. Bab 1 : tampilkan data pre hipertensi Nas, Jatim, di Klinik. Pernyataan masalah penelitian blm ada, kronologis penyebab masalah blm ada. 2. Bab 2 : tambahkan literatur yang berhubungan dgn penelitian (kuesioner penelitian) 3. Bab 3 : jenis penelitian, populasi, sampel, kriteria inklusi & eksklusi, variabel penelitian analisis untuk diperbaiki. Kuesioner merokok masih kualitatif, untuk di kwantitatifkan ?		22/10/15	
	Penguji 2 Segera lanjutkan pengambilan sampel dan pengolahan data		19/10/08	
	Penguji 3 Diperbaiki bab 3 nya dan diperjelas masalah dalam penelitian		20/10/15	

Gresik, 1 Mei 2020

Penguji 1,

dr. Abdur Rivai., M.Kes

Penguji 2,

Riskha Aulia, M. Farm., Klin., Apt.

Penguji 3,

Norainny Yunitasari, S.Pd., M.Pd



Lampiran 8 Lembar Revisi Sidang Akhir



**PRODI FARMASI**  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GRESIK

Form LTA-007



**LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama : Dian Ayu Widyanti  
 NIM : 201702033  
 Judul LTA : Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi dan Pola Penggunaan Obat Antihipertensi PRB BPJS di Klinik Cipta Medika Kedanyang  
 Tanggal Ujian Sidang LTA : 16 Juli 2020

No	Saran Perbaikan (Saat Ujian Sidang LTA)		Tanggal Revisi	Paraf Pengaji
Pengaji 1	Lebih dijelaskan cara menilai gaya hidup, merokok, aktivitas fisik, mak min di bab 3		19/20 /1	
Pengaji 2	Sesuai naskah		19/20 /08	
Pengaji 3	1. Disesuaikan dengan pendapat pengaji 1		20/20 /5	

Gresik, 19 Agustus 2020

Pengaji 1,

dr. Abdur Rivai, M.Kes

Pengaji 2,

Riskha Aulia, M. Farm., Klin., Apt.

Pengaji 3,

Norainny Yunitasari, S.Pd., M.Pd



The Power of Islamic Entrepreneurship

Jl. Sumatera 101 Gresik Kota Baru (GKB) Gresik, E1121 Telk. (031) 3951414, Fax. (031) 3952565 Website: <http://www.umg.ac.id>, Email: [info@umg.ac.id](mailto:info@umg.ac.id)