

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Nofa Somas Safitri adalah peneliti dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat di wilayah kerja Puskesmas Pulung Ponorogo dengan metode/prosedur studi kasus.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria penelitian yaitu: klien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat bersedia dilibatkan dalam penelitian, kooperatif. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu dengan sampel 1 orang pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* dimana sampel dipilih dengan berbagai pertimbangan berdasarkan tujuan dan maksud penelitian.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa sebuah bingkisan berjumlah 1 paket atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya selama berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan per individu.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel. Anda akan diberitahu keadaan kesehatan berupa data penting yang terjadi/timbul/dialami.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana anda akan diberitahu, dan diberikan alasannya.
10. Prosedur pengambilan data/sampel adalah dengan metode studi kasus dimana

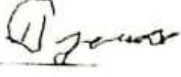
penelitian ini berkenaan dengan suatu fase spesifik dari keseluruhan personal, cara ini mungkin menyebabkan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek.

dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek atau keluarganya.

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah anda dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat. Serta penelitian ini mampu memberikan dukungan serta bantuan pada pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat.
 12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya pada pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat agar mengetahui cara memecahkan masalah pada pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang Asuhan Keperawatan Keluarga Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat.
 13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena intervensi berupa observasi, terapeutik, dan edukasi.
 14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan intervensi berupa observasi, terapeutik, dan edukasi.
 15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan intervensi berupa observasi, terapeutik, dan edukasi.
 16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
 17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk soft file dan hanya mencantumkan identitas pasien dengan inisial. Data hanya bisa di akses oleh peneliti, pembimbing (institusi dan lapangan) pasien, keluarga, dan pihak Puskesmas Pulung selama hasil penelitian digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.
 18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
 19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
 20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
 21. Selama penelitian, peneliti akan bertanggungjawab terhadap terjadinya risiko cedera atau komplikasi akibat pelaksanaan penelitian.
 22. Apabila terjadi risiko lain maka anda bisa mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pengobatan, rehabilitasi, serta perawatan kesehatan pada instalansi kesehatan terdekat dari lokasi penelitian.
- (Tidak terdapat ketidakpastian pembiayaan, harus dijelaskan dengan baik).

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Djemingan

Tanda tangan : 

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi


Ita Etna

Peneliti


NOFA SOMAS SAFITRI

Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 77/SK/BAN-PT-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 542/IV.6/PN/2023
Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Ponorogo, 15 November 2023

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Ponorogo
Di-

Ponorogo

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2023/2024, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI). Data yang di perlukan adalah:

Data pasien Hipertensi Tahun 2023

Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Nofa Somas Safitri
NIM : 21613469
Prodi : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr. wr.



Sulistyo Andarimoyo, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D
NIK 19791215 200302 12

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Aloon-aloon Utara Nomor 6, Ponorogo, Jawa Timur 63413,
Telepon 0352-483852,

Laman bakesbangpol.ponorogo.go.id, Pos-el bakesbangpol@ponorogo.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 072 / 395 / 405.27 / 2024

Berdasarkan surat dari Sekertaris Dinas Kesehatan, tanggal 04 Juli 2024, Nomor : 400.7/KRP/3867/405.09/2024, perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti	: NOFA SOMAS SAFITRI Mhs Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Ponorogo
Alamat	: Dukuh Tengah RT 003 RW 002 Desa/Kel Karanglo Kidul Kec. Jambon Kabupaten Ponorogo
Thema / Acara Survey / Research / PKL / Pengumpulan data / Magang	: "Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat"
Daerah / Tempat dilakukan PKN / Survey / Pengumpulan Data	: Puskesmas Pulung Kab. Ponorogo
Tujuan Penelitian	: Pengambilan Data / Survey / Wawancara
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	: 1 (Satu) Minggu (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Baru
Anggota Peneliti	: -
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	: Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Ponorogo
Nama Lembaga	: Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Harus Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid 19 ;
2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 08 Juli 2024

an. Kepala badan kesatuan bangsa dan politik
Kabupaten Ponorogo
Kabid. Kewaspadaan Nasional Dan Penanganan Konflik

Wimpy Christiano, S.STP.
Pembina
NIP. 197901251999121001

Tembusan Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Ponorogo

Lampiran 4. Lembar Persetujuan menjadi Responden**INFORMED CONSENT****(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

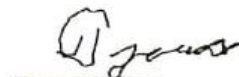
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti dalam KTI dengan Judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberi asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ponorogo, 18 Juli 2024

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


Ita Ernawati

Peneliti


NOFA SOMAS SAFITRI

Lampiran 5.

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

I. Identitas Umum Keluarga

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama	:	Pendidikan:
Umur	:	Pekerjaan :
Agama	:	Alamat :
Suku	:	

2. Komposisi Keluarga

NO	NAMA	JK	UMUR	HUB. DNGKK	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	STATUS KESEHATAN

3. Genogram

Keterangan:

4. Tipe Keluarga

a. Jenis tipe keluarga

b. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut

5. Suku Bangsa

a. Asal suku bangsa

b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan

6. Agama dan Kepercayaan

7. Status Sosial Ekonomi Keluarga

a. Anggota keluarga yang mencari nafkah

b. Penghasilan

c. Upaya lain yang dilakukan

d. Harta benda yang dimiliki

e. Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan



f. Tabungan

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

2. Riwayat Keluarga Inti

a. Riwayat kesehatan keluarga saat ini

b. Riwayat penyakit keturunan

c. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan

d. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

e. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

III. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

a. Luas rumah : m²

b. Tipe rumah :

☐ Permanen ☐ Semi permanen ☐ Tidak permanen

c. Kepemilikan :

☐ Sendiri ☐ Sewa ☐ Orangtua

d. Jumlah rasio kamar / ruangan :

e. Ventilasi / jendela :

☐ ≤ 10 % luas lantai ☐ > 10% luas lantai

f. Pemanfaatan ruangan :

☐ baik

☐ kurang

g. Septic tank :

☐ ≤ 10 m

☐ > 10 m

h. Sumber air minum :

☐ PDAM

☐ Sumur pompa

i. Kamar mandi / WC :

☐ Leher angsa ☐ Cemplung

☐ Tidak Punya

j. Pembuangan sampah :

☐ Terbuka ☐ Tertutup

☐ Tidak Punya

k. Keadaan lingkungan :

☐ Bersih

☐ Kurang

l. Penerangan :

☐ Baik

☐ Cukup

☐ Kurang

2. Denah rumah (terlampir)

3. Karakteristik tetangga dan komunitas

a. Kebiasaan

b. Aturan / kesepakatan

c. Budaya

4. Mobilitas geografis keluarga

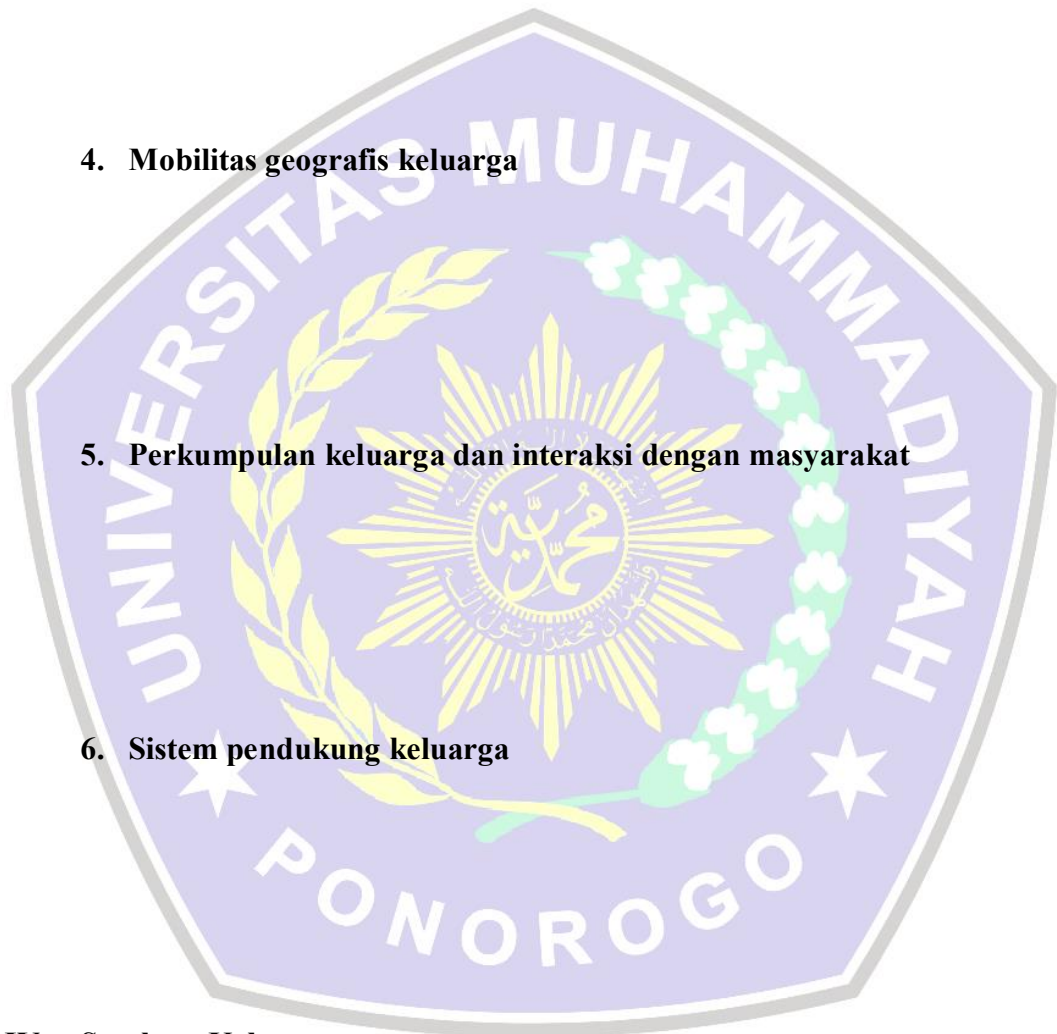
5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

6. Sistem pendukung keluarga

IV. Struktur Keluarga

1. Pola / cara komunikasi keluarga

2. Struktur kekuatan keluarga



3. Struktur peran

4. Nilai dan norma keluarga

V. Fungsi Keluarga

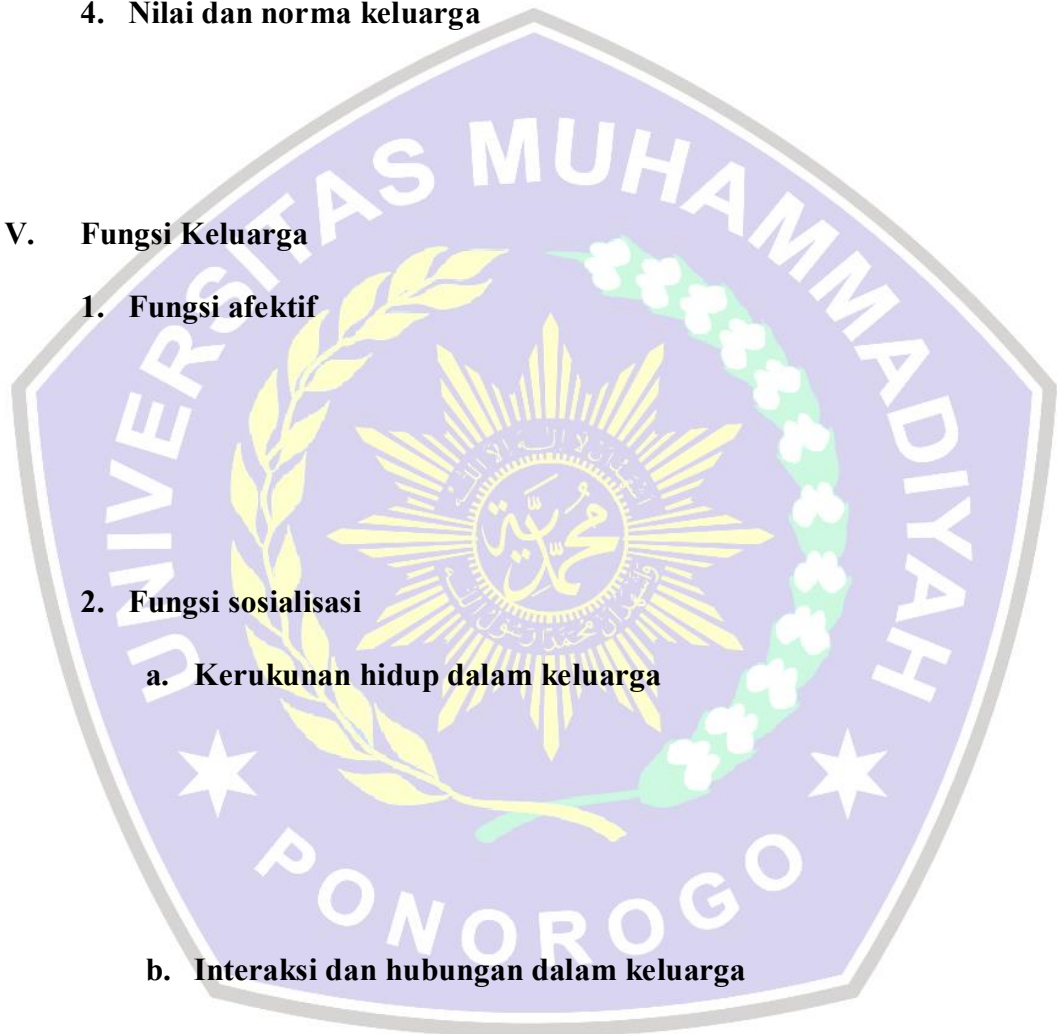
1. Fungsi afektif

2. Fungsi sosialisasi

a. Kerukunan hidup dalam keluarga

b. Interaksi dan hubungan dalam keluarga

c. Kegiatan keluarga waktu senggang



d. Partisipasi dalam kegiatan sosial

3. Fungsi perawatan kesehatan

a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit / masalah kesehatan keluarga

b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

4. Fungsi reproduksi

a. Perencanaan jumlah anak

b. Akseptor KB

c. Keterangan lain

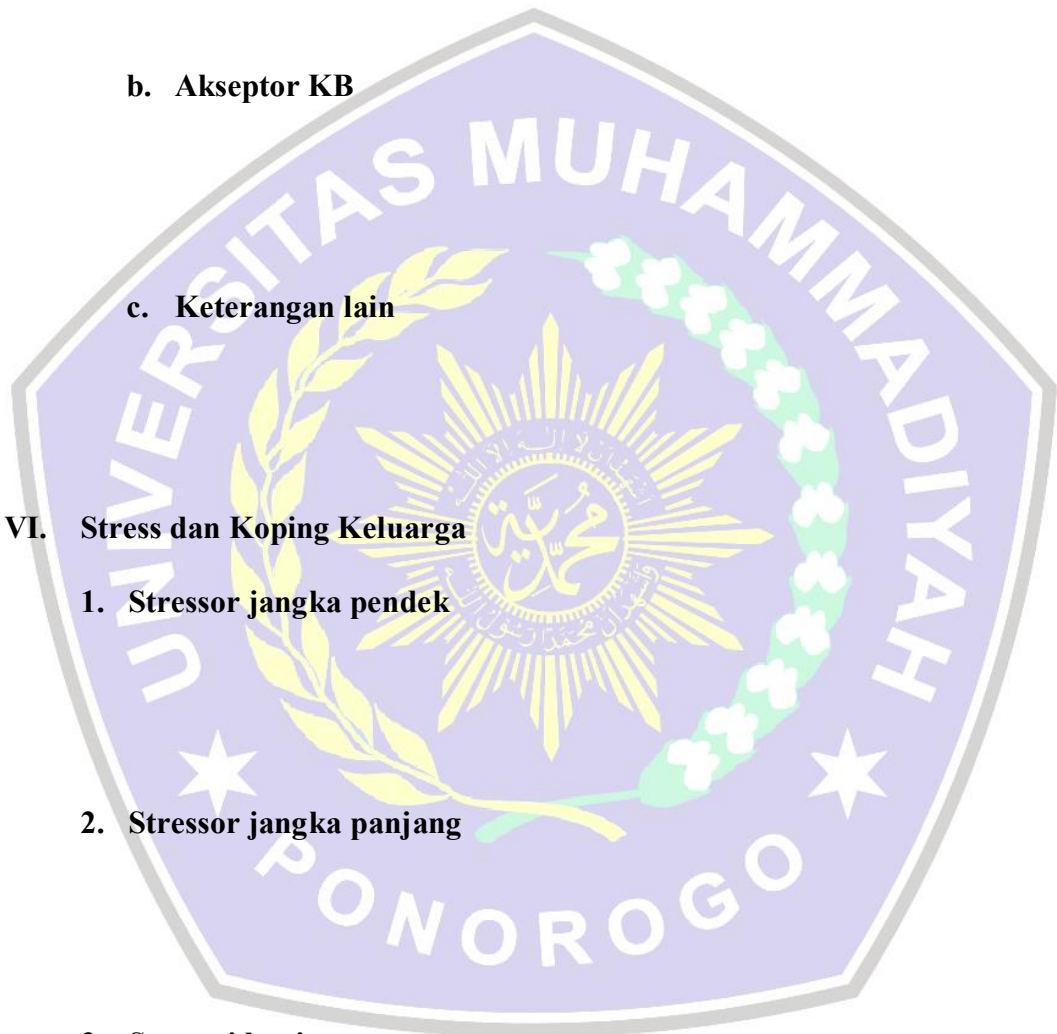
VI. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

2. Stressor jangka panjang

3. Strategi koping

4. Strategi adaptasi disfungsional



VII. Keadaan Gizi Keluarga

1. Pemenuhan gizi

2. Upaya lain

VIII. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe / ROS*)

No	Pemeriksaan	Anggota Keluarga			

IX. Pemeriksaan Tambahan Lain

X. Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan

2. Terhadap petugas kesehatan

ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Data Subjektif: Data Objektif:		
2.	Data Subjektif: Data Objektif:		
3.	Data Subjektif: Data Objektif:		

PRIORITAS MASALAH

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
Sifat masalah		1		
Kemungkinan Masalah Untuk Diubah		2		
Potensial Masalah Untuk Dicegah		1		
Penonjolan Masalah		1		
TOTAL			4	

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	EVALUASI		RENCANA TINDAKAN
			KRITERIA	STANDAR	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL JAM	DP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
				

Lampiran 6.**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)****KEPATUHAN MINUM OBAT**

Pokok pembahasan : Kepatuhan Minum Obat

Sub pokok pembahasan : Waktu Tepat Minum Obat

Sasaran : Pasien dan Keluarga Ny/Tn.x

Jam : 11.00 WIB

Waktu : 25 menit

Hari/Tanggal : 15 Juli 2024

Tempat : Desa Patik, Kabupaten Ponorogo

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit, diharapkan pasien dan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang pentingnya kepatuhan minum obat.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit tentang kepatuhan minum obat, diharapkan pasien dan keluarga dapat:

1. Menjelaskan tentang pengertian kepatuhan
2. Menyebutkan jenis-jenis kepatuhan
3. Menyebutkan manfaat kepatuhan minum obat
4. Menyebutkan 8 prinsip pemberian obat
5. Menyebutkan dampak tidak patuh minum obat
6. Menyebutkan cara meningkatkan kepatuhan minum obat

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian kepatuhan

2. Jenis-jenis kepatuhan
3. Manfaat kepatuhan minum obat
4. Prinsip 8 benar pemberian obat
5. Dampak tidak patuh minum obat
6. Cara meningkatkan kepatuhan minum obat

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Video
2. Leaflet

F. Kegiatan penyuluhan

No.	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Penyuluhan	Media
1.	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi d. Menyampaikan pokok pembahasan e. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan perkenalan c. Mendengarkan tujuan d. Mendengarkan pokok pembahasan e. Menyetujui kesepakatan.	Kata-kata / kalimat
2.	Pelaksanaan	10 menit	a. Menjelaskanapa itu kepatuhan b. Menjelaskan manfaat patuh minum obat c. Menjelaskan waktu yang tepat untuk minum obat d. Menjelaskan tentang dampak tidak patuh minum	a. Mendengarkan dan menyimak b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti	Video

			obat e. Menjelaskan tentang cara meningkatkan kepatuhan minum obat		
3	Penutup	5 menit	a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Mengakhiri pertemuan dan memberi salam	a. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan b. Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan c. Menjawab salam	Kata-kata / kalimat

G. Evaluasi

Diharapkan pasien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian kepatuhan
2. Menjelaskan manfaat patuh minum obat
3. Menjelaskan waktu yang tepat minum obat
4. Menjelaskan dampak tidak patuh minum obat
5. Menjelaskan cara meningkatkan kepatuhan minum obat

Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau yang lain. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

Kepatuhan dalam pengobatan menurut Slamet (2007) merupakan tingkat ketaatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

2. Manfaat kepatuhan minum obat

Ada beberapa manfaat yang dari kepatuhan minum obat, diantaranya:

- a. Membantu istirahat
- b. Membantu mengendalikan emosi
- c. Membantu mengendalikan perilaku
- d. Membantu proses pikir (konsentrasi)
- e. Membantu pasien dalam berinteraksi dengan orang lain

3. Waktu yang tepat minum obat

Kapan harus minum obat?

Jika dosis tiga kali sehari (3x1)

Obat yang diresepkan dengan aturan minum 3x idealnya diminum setiap 8 jam sekali. Namun, bukan berarti Anda harus bangun di tengah malam untuk minum obat, kecuali dokter menyarankan demikian

Jika dosis dua kali sehari (2x1)

Jika diresepkan dengan aturan minum 2x1, obat tersebut berarti perlu dikonsumsi 2 kali dengan jarak minum obat 12 jam sebanyak 1 tablet. Obat ini dapat diminum di waktu yang sama, misalnya setiap jam 7 pagi dan jam 7 malam.

Jika dosis satu kali sehari (1x1)

Karena bisa bertahan lebih lama di dalam tubuh, obat tidak perlu diminum terlalu sering dan biasanya dianjurkan untuk dikonsumsi 1 kali sehari. Anda disarankan untuk minum obat ini di waktu yang sama, misalnya setiap jam 8 malam.

4. Dampak tidak minum obat

Salah satu dampak yang dapat timbul akibat tidak minum obat secara teratur pada pasien yaitu kekambuhan. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab.

5. Cara meningkatkan kepatuhan minum obat

Adapun beberapa cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat menurut Cramer (2007) sebagai berikut:

- a. Berikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya pengobatan.
- b. Berikan keyakinan kepada pasien akan efektifitas obat dalam penyembuhan.
- c. Berikan informasi resiko ketidakpatuhan.
- d. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.



Lampiran 7.

LEMBAR KEPATUHAN MINUM OBAT

NAMA PASIEN :

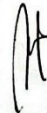
SAKIT YANG DIDERITA :

TANGGAL	PAGI 08.00	SIANG 12.00	SORE 16.00	MALAM 00.00	KELUHAN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

KETERANGAN:

1. Minumlah obat pada jam yang telah ditentukan oleh dokter
2. Isi dengan tanda centang (✓) setelah pasien meminum obat
3. Catatlah setiap keluhan yang dirasakan pasien
4. Bawalah kartu ini ketika periksa ke dokter setelah satu bulan penggunaan

Lampiran 8. Logbook

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	26/9/2023	IJKS I: masalah yg akan dilakukan angs. J: update data. F: pelus samp. & sub yang S = intervensi	
2	27/09/2023	ace jurnal	
3	15/10 2023	Dampak & pakej lagit bel	
4	6/11/2023	Penculian lagit bel 3	
5	16/11/2023	kanal keeluan	
6	24/11/2023	Legit kanal keeluan Tempat hrs sdh ada	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7	28/11/2023	CO P / SAP ?? L yg man unhe tindakan yg gulan	
8	29/11/2023	ACC Slap usian proposal	
9	8/8/2024	Perini pjtjic	
10	28/8/2024	lajet rator evalun	
11	27/5/2025	Perini Evalin Kml kulan	
12	15/6/2025	acc	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		judul Acc	
		Jurnal Acc.	
	23. Oktober 2023	pd latar belakang tambahkan keluarga penderita HT di Introduction pd. Kronologi blm di tulisan keluarga yg mempunyai penderita HT (Hg ketidakpatuhan minum obat). → Identifikasi masalah → masalah → diharapkan, krn blm meneliti → daftar pustaka. → penulisan. → Lanjut Bab II → daftar pustaka	
	1 November 2023	Bab I: Acc. Bab II: perbaiki penulisan Belum ada Hub. antar kitab Lp. Revisi Daftar pustaka	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	16 November 2023	Bab II: Acc Bab III: Revisi. Kontrol keseluruhan	
	24 November 2023	Bab III: Acc. Perhatikan penulisan tiap untuk ujian proposal	
	6 Agustus 2024	Bab IV: Revisi • Analisa data. prioritas masalah/ Diagnosis keperawatan ps di mana? • intervensi blm ada data maupun dan data minor • parafis sum. • daftar pustaka Prisla angut bab 5.	
	27 Agustus	Bab 4, Bab 5 & Acc Bab 6. <i>plan 2. lunc</i> Kontrol keseluruhan Abstrak?	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	19 Desember 2024	Tambahkan Opini pada Bab 5. Bab 6 Rumus di Ketik pada kesimpulan dan saran.	
	22 Mei 2025	Bab 4: Revisi penulisan terutama pt intervensi (mulut dirupikan) Bab 5: Revisi pt opini di tambahkan sebagian pd fisiologi (auto fisiologi) nya di tuliskan Bab 6: penulisan kalimat (ulnt pedoman penulisan)	
	20 Juni 2025	Bab 4 Bab 5 & 6 ALC. Revisi Abstrak perhatikan penulisan tiap yg ujian CT	

Lampiran 9. Surat Pendampingan Studi Kasus



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website : www.umpo.ac.id
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 77/SK/SK/BAN-PT/AK-PPJ/PT/IV/2020)

FORM PENDAMPINGAN PENGAMBILAN STUDI KASUS PRODI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM PONOROGO

Nama Mahasiswa : Nora Semas Saritri
NIM : 21013469
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketaatan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Pulung
Tempat Pengambilan Kasus : Puskesmas Pulung
Ruangan : Desa Patih

Kegiatan	Nama Dosen/ CI Yang mendampingi	Waktu (Hari/ Tanggal)	Tanda Tangan Dosen / CI
Pengkajian	Ita Ernawati	Senin, 15 Juli 2024 09.00	
Implementasi	Ita Ernawati		
Evaluasi	Ita Ernawati		

Noted :

1. Nama CI yang mendampingi mohon untuk bisa di tulis nama lengkap.
2. Jika kasus yang diambil berada diruang yang beda dengan Ruang Dinas dari CI RS yang mendampingi, mohon mahasiswa dapat menuliskan nama ruangan di bawah nama dari CI tersebut.

Lampiran 10. Surat Keterangan Plagiasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN
 Jalan Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp. (0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail : lib@umpo.ac.id
 website : www.library.umpo.ac.id
TERAKREDITASI A
 (SK Nomor 000137/ LAP.PT/ III.2020)
 NPP. 3502102D2014337

SURAT KETERANGAN HASIL SIMILARITY CHECK KARYA ILMIAH MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Dengan ini kami nyatakan bahwa karya ilmiah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

Nama : Nofa Somas Safitri
NIM : 21613469
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat.
Fakultas / Prodi : D3 Keperawatan

Dosen pembimbing :

1. Siti Munawaroh S. Kep., Ns., M. Kep.
2. Yayuk Dwirahayu S. Kep., Ns., M. Kes.

Telah dilakukan check plagiasi berupa **Karya Tulis Ilmiah (KTI)** di Lembaga Layanan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase kesamaan sebesar **27 %**

Demikian surat keterangan dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 16 Juli 2025
 Kepala Lembaga Layanan Perpustakaan



Yolan Priatna, S.IIP., M.A
 NIK. 1992052820220921

NB: Dosen pembimbing dimohon untuk melakukan verifikasi ulang terhadap kelengkapan dan keaslian karya beserta hasil cek Turnitin yang telah dilakukan