

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data Awal Dari Dinas Kesehatan Kota Kupang

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**  
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228  
Website: [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email: [dinkeskotakupang46@gmail.com](mailto:dinkeskotakupang46@gmail.com)  
KUPANG

---

**SURAT IZIN**

NOMOR : B-177/Dinkes.400.7.22.2/III/2025

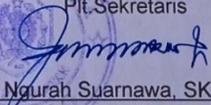
TENTANG  
IZIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor :  
PP.06.02/F.XXIX/1126/2025 tanggal 14 Februari 2025  
Hal : Permohonan Izin pengambilan Data Awal,  
maka dengan ini :

**MEMBERI IZIN**

Kepada :  
Nama : Putri Uyun Aulyia  
NIM : PO53032011220801  
Jurusan/Prodi : Keperawatan/D-III Keperawatan  
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang  
Judul Penelitian : "Gambaran Penderita Hipertensi di wilayah Kerja  
Puskesmas Alak"  
Waktu : Februari 2025  
Lokasi : UPTD. Puskesmas Alak

Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 17 Februari 2025  
Kepala Dinas Kesehatan  
KOTA KUPANG  
Pit. Sekretaris  
  
I.G.A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.  
Pembina  
NIP. 19691227 199303 1 007

**Tembusan** : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Alak di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

## Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Kupang

	<p>PEMERINTAH KOTA KUPANG <b>DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG</b> JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228 Website: <a href="http://www.dinkes-kotakupang.web.id">www.dinkes-kotakupang.web.id</a>, Email: <a href="mailto:dinkeskotakupang46@gmail.com">dinkeskotakupang46@gmail.com</a> KUPANG</p>		
<p>SURAT IZIN NOMOR : B-604/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025 TENTANG IZIN PENELITIAN</p>			
Dasar	: Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT Nomor : 500.16.7.2-000.9.2/1882/DPMPSTP/2025 tanggal 28 Mei 2025, Hal : Surat Izin Penelitian, maka dengan ini :		
<p>MEMBERI IZIN</p>			
Kepada	:		
Nama	: Putri Uyun Aulyia		
NIM	: PO5303201220801		
Jurusan/Prodi	: D-III Keperawatan		
Instansi/Lembaga	: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang		
Judul Penelitian	: "Perubahan Manajemen Gaya Hidup Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Daerah Pesisir Pantai Wilayah Puskesmas Alak"		
Waktu Penelitian	: 2 s/d 14 Juni 2025		
Lokasi Penelitian	: UPTD. Puskesmas Alak		
<p>Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>			
<p>Kupang, 28 Mei 2025 a.n. Kepala Dinas KESEHATAN KOTA KUPANG Plt. Sekretaris  I.G. A. Nabillah Surnawa, SKM., M.Kes. Pambina NIP. 19691227 199303 1 007</p>			
<p><b>Tembusan</b> : disampaikan dengan hormat kepada :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala UPTD. Puskesmas Alak di Tempat;</li><li>2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat .</li></ol>			
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="text-align: center;">Paraf Hierarki</td></tr><tr><td style="text-align: center;">Kasubag Umum dan Kepegawaian </td></tr></table>		Paraf Hierarki	Kasubag Umum dan Kepegawaian 
Paraf Hierarki			
Kasubag Umum dan Kepegawaian 			

### **Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)**

Nama saya Putri Uyun Aulyia, peneliti dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan. Saya mengajukan permohonan kepada bapak/ibu untuk bersedia berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Manajemen Gaya Hidup Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Daerah Pesisir Pantai Wilayah Puskesmas Alak”.

Tujuan dari penelitian studi kasus ini ialah untuk dapat mengetahui manajemen gaya hidup tentang hipertensi di daerah pesisir pantai wilayah Puskesmas Alak. Penelitian ini akan dilakukan selama 7 hari, dimulai dari hari pertama perjanjian pasien sampai 7 hari kunjungan. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif atau yang merugikan responden. Bila selama penelitian ini bapak/ibu merasa tidak nyaman, maka bapak/ibu berhak untuk berhenti dari penelitian.

Dengan penjelasan ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi bapak/ibu dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti.

Kupang, 2 Juni 2025

Peneliti

Putri Uyun Aulyia

#### Lampiran 4. *Informed Consent* Responden 1

##### Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : JOHANIS KANA WADU

Umur : 50 Thn

Alamat : NAMOSAIN

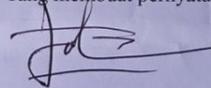
Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara detail dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putri Uyun Aulyia Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul “Perubahan Manajemen Gaya Hidup Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Daerah Pesisir Pantai Wilayah Puskesmas Alak”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 03/06/2025

Saksi

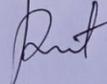
Yang membuat pernyataan



(ADRIANA D. KANA WADU)

(JOHANIS KANA WADU)

Peneliti



Putri Uyun Aulyia

NIM: PO5303201220801

## Lampiran 5. *Informed Consent* Responden 2

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

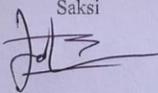
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ADRIANA D. KANA WADU  
Umur : 47 THN  
Alamat : NAMOSAIN

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan secara detail dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putri Uyun Aulyia Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul "Perubahan Manajemen Gaya Hidup Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Daerah Pesisir Pantai Wilayah Puskesmas Alak".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Apabila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 03/06/2025  
Yang membuat pernyataan

Saksi  
  
(SIDHANS KANA WADU)

  
(ADRIANA D. KANA WADU)

Peneliti  
  
Putri Uyun Aulyia  
NIM: PO5303201220801

34

## Lampiran 6. Kuesioner Responden 1

**KUESIONER PENDERITA HIPERTENSI**

**A. Data Demografi**

1. Nama : M. J
2. Usia : 50 Tahun
3. Jenis Kelamin : laki-laki
4. Pendidikan Terakhir : SMA
5. Pekerjaan : Nelayan
6. Tekanan Darah : 150/90

**B. Riwayat Hipertensi**

1. Apakah anda memiliki anggota keluarga yang pernah atau sedang mengalami hipertensi/tekanan darah tinggi? Jelaskan *iya, saya tau*
2. Sejak kapan anda mengalami hipertensi/tekanan darah tinggi? Jelaskan *1 tahun*
3. Apakah anda sedang atau pernah mengkonsumsi obat untuk hipertensi? Jika ya, obat apa yang anda konsumsi? *obat almodipin 5 mg*

**C. Faktor Gaya Hidup**

1. Apakah anda merokok? Jika ya, sejak kapan anda mulai merokok dan berapa batang yang biasa anda hisap per hari? *tidak*
2. Bagaimana pola konsumsi anda terhadap makanan tinggi lemak, seperti gorengan, makanan bersantan, atau makanan siap saji? ~~tidak~~ *iya*
3. Seberapa sering anda mengkonsumsi buah dan sayur dalam seminggu? Jelaskan kebiasaannya. *1-2 kali dalam seminggu*
4. Apakah anda pernah didiagnosis obesitas (berat badan berlebih) oleh tenaga kesehatan? Jika ya, bagaimana tanggapan dan tindakan anda setelah itu? *tidak pernah*
5. Apakah anda mengalami kesulitan dalam menurunkan berat badan? jelaskan *tidak*
6. Apakah ada anggota keluarga anda yang memiliki riwayat obesitas? Ceritakan siapa dan bagaimana kondisinya. *Ada, istri saya*
7. Seberapa sering anda melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, berjalan kaki, atau kegiatan fisik lainnya? Jelaskan jenis dan frekuensinya. *olahraga prolani setiap Sabtu*

30

8. Berapa lama biasanya anda melakukan aktivitas fisik dalam satu kali sesi? *1 jam* *30 menit*
9. Apakah anda mengonsumsi minuman beralkohol? Jika ya, seberapa sering dan jenis apa yang biasanya anda konsumsi? *kadang-kadang*
10. Apakah anda memiliki kebiasaan menambahkan garam atau penyedap rasa pada makanan? Jika ya, seberapa banyak biasanya anda tambahkan? *sedikit*

**D. Konsumsi Kafein**

1. Apakah anda mengonsumsi minuman berkafein seperti kopi? Jika ya, seberapa sering dan dalam jumlah berapa anda mengonsumsinya dalam sehari? *Tidak*

## Lampiran 7. Kuesioner Responden 2

**KUESIONER PENDERITA HIPERTENSI**

**A. Data Demografi**

1. Nama : Ny. A
2. Usia : 47 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : SMP
5. Pekerjaan : RT
6. Tekanan Darah : 180/100

**B. Riwayat Hipertensi**

1. Apakah anda memiliki anggota keluarga yang pernah atau sedang mengalami hipertensi/tekanan darah tinggi? Jelaskan *ya, saya sendiri*
2. Sejak kapan anda mengalami hipertensi/tekanan darah tinggi? Jelaskan *5 tahun*
3. Apakah anda sedang atau pernah mengkonsumsi obat untuk hipertensi? Jika ya, obat apa yang anda konsumsi? *obat amlodipin 5 mg*

**C. Faktor Gaya Hidup**

1. Apakah anda merokok? Jika ya, sejak kapan anda mulai merokok dan berapa batang yang biasa anda hisap per hari? *tidak*
2. Bagaimana pola konsumsi anda terhadap makanan tinggi lemak, seperti gorengan, makanan bersantan, atau makanan siap saji? *ya*
3. Seberapa sering anda mengkonsumsi buah dan sayur dalam seminggu? Jelaskan kebiasaannya. *sayur 3 kali seminggu*
4. Apakah anda pernah didiagnosis obesitas (berat badan berlebih) oleh tenaga kesehatan? Jika ya, bagaimana tanggapan dan tindakan anda setelah itu? *ya*
5. Apakah anda mengalami kesulitan dalam menurunkan berat badan? Jelaskan *ya*
6. Apakah ada anggota keluarga anda yang memiliki riwayat obesitas? Ceritakan siapa dan bagaimana kondisinya. *tidak ada*
7. Seberapa sering anda melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, berjalan kaki, atau kegiatan fisik lainnya? Jelaskan jenis dan frekuensinya. *jalan kaki pagi hari 3x seminggu*

30

8. Berapa lama biasanya anda melakukan aktivitas fisik dalam satu kali sesi? 30 menit
9. Apakah anda mengonsumsi minuman beralkohol? Jika ya, seberapa sering dan jenis apa yang biasanya anda konsumsi? Tidak
10. Apakah anda memiliki kebiasaan menambahkan garam atau penyedap rasa pada makanan? Jika ya, seberapa banyak biasanya anda tambahkan? garam 1/2 sendok

**D. Konsumsi Kafein**

1. Apakah anda mengonsumsi minuman berkafein seperti kopi? Jika ya, seberapa sering dan dalam jumlah berapa anda mengonsumsinya dalam sehari? ya, setiap hari

## Lampiran 8. Lembar Observasi Responden 1

Lampiran 8. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI**  
**MANAJEMEN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI**

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : Tn. J  
Usia : 50 tahun  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Alamat : Namosari  
Tanggal Observasi :

**B. PARAMETER GAYA HIDUP**

1. Pola Makan  
 Diet rendah garam  Konsumsi sayur  $\geq 3$ x/hari  Konsumsi buah rutin  
Catatan Perubahan: Tn. J mulai merubah pola makannya

2. Aktivitas Fisik  
 Olahraga  $\geq 30$  menit/hari, 3-5x/minggu  Tidak aktivitas fisik  
Catatan Perubahan: Tn. J setiap hari beraktivitas fisik

3. Berat Badan  
 Ideal  Overweight  Obesitas  
Catatan Perubahan

4. Kepatuhan Minum Obat  
 Rutin  Kadang-kadang  Tidak minum obat  
Catatan Perubahan: Tn. J rutin minum obat dan ada penurunan tekanan darah

5. Konsumsi Alkohol  
 Tidak  Kadang-kadang  Sering  
Catatan Perubahan: Tn. J minum alkohol kadang-kadang kalau ada acara

6. Merokok  
 Tidak merokok  Berhenti  Masih merokok  
Catatan Perubahan: Tn. J tidak merokok

55

7. Pola Tidur

Cukup  Kurang  Sering terganggu

Catatan Perubahan:

C. TEKANAN DARAH

Waktu Pengukuran	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Catatan
Awal intervensi) (pra	180 mmHg	90 mmHg	Belum ada perubahan
Hari ke-3	170 mmHg	90 mmHg	Ada penurunan 10 mmHg
Hari ke-5	166 mmHg	90 mmHg	Penurunan 10 mmHg
Hari ke-7 (pasca intervensi)	150 mmHg	90 mmHg	Penurunan 10 mmHg

Nama Pengamat : Putri Uyan Aulija

Tanggal :

Tanda Tangan : 

## Lampiran 9. Lembar Observasi Responden 2

### Lampiran 9. Lembar Observasi

#### LEMBAR OBSERVASI

#### MANAJEMEN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI

#### D. IDENTITAS RESPONDEN

Nama : Ny. A  
Usia : 77 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Namosari  
Tanggal Observasi :

#### E. PARAMETER GAYA HIDUP

##### 8. Pola Makan

Diet rendah garam  Konsumsi sayur  $\geq 3x$ /hari  Konsumsi buah rutin

Catatan Perubahan: Ny. A mulai mengubah pola makan

##### 9. Aktivitas Fisik

Olahraga  $\geq 30$  menit/hari, 3-5x/minggu  Tidak aktivitas fisik

Catatan Perubahan: Ny. A setiap hari berolahraga

##### 10. Berat Badan

Ideal  Overweight  Obesitas

Catatan Perubahan :

##### 11. Kepatuhan Minum Obat

Rutin  Kadang-kadang  Tidak minum obat

Catatan Perubahan: Ny. A kadang lupa minum obat

##### 12. Konsumsi Alkohol

Tidak  Kadang-kadang  Sering

Catatan Perubahan: Ny. A tidak mengonsumsi alkohol

##### 13. Merokok

Tidak merokok  Berhenti  Masih merokok

Catatan Perubahan: Ny. A tidak merokok

14. Pola Tidur

Cukup  Kurang  Sering terganggu

Catatan Perubahan: Ny-A sering terbangun saat tidur malam

F. TEKANAN DARAH

Waktu Pengukuran	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Catatan
Awal (pra intervensi)	190 mmHg	160 mmHg	Belum ada perubahan
Hari ke-3	170 mmHg	160 mmHg	Ada perubahan
Hari ke-5	170 mmHg	90 mmHg	Ada perubahan
Hari ke-7 (pasca intervensi)	160 mmHg	90 mmHg	Ada perubahan

Nama Pengamat : Ruti Nyan Aulyia

Tanggal : 12 Juni 2025

Tanda Tangan : 

**Lampiran 10. Dokumentasi**



## Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS ALAK**  
JL Sangkar Mas No. 1A Nunbaun Sabu TELP. (0380) 890240  
Website: www.puskalak.dinkes-kotakupang.web.id, Email: puskesmasalak21@gmail.com  
Kupang

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : B-134/PUSK.ALAK.400.7.22.1/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Panondang N. Panjaitan  
Jabatan : Kepala UPTD Puskemas Alak  
NIP : 198212252011011010  
Pangkat/Golongan : Penata Tk I/IIId

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Putri Uyun Aulyia  
NIM : PO. 5303201220801  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Telah melakukan Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang, selama 2 (dua) minggu, terhitung mulai tanggal 02 s/d 14 Juni 2025 dengan judul: "**Perubahan Manajemen Gaya Hidup Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Daerah Pesisir Pantai Wilayah Puskesmas Alak.**"

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kupang, 8 Juli 2025  
Kepala Puskesmas Alak/  
Dokter Ahli Muda

  
dr. Panondang N. Panjaitan  
Penata Tk I/IIId  
NIP. 198212252011011010

Tembusan: disampaikan dengan hormat kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan KEMENKES Kupang di Tempat
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Paraf Hierarki	
Bidan Ahli Muda	↓

## Lampiran 12. Lembar Konsultasi Bimbingan KTI

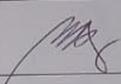
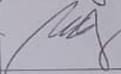


**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Uliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0180) 8800256  
<http://poltekkeskupang.ac.id>

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI**

Nama : PUTRI UYUN AULYIA  
 NIM : 205203201420801  
 Judul : ~~Penelitian~~ <sup>Penelitian</sup> Manajemen Gaya Hidup Terhadap <sup>Perubahan</sup> Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Daerah Pesisir Pantai Wilayah Puskesmas Alak

No.	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Konsultasi judul (Revisi)	Selasa 19-01-2025	
2.	Konsultasi judul (Acc)	Rabu 17-01-2025	
3.	Konsultasi bab 1-3 (Revisi)	Jum'at 14-02-2025	
4.	Konsultasi bab 1-3 (revisi)	Jum'at 28-02-2025	
5.	Acc Proposal bab 1-3	Kamis 13-03-2025	
6.	Konsultasi Proposal pasca sempro	Jum'at 23-05-2025	
7.	Konsultasi bab 4 dan 5 Revisi	Rabu 25 Juni 2025	
8.	Acc Bab 4, 5 dan abstrak	26 Juni 2025	

## Lampiran 13. Surat keterangan bebas plagiasi

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**PERPUSTAKAAN TERPADU**  
<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Putri Uyun Aulyia

Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201220801

Dosen Pembimbing : Irfan, SKM, M. Kes

Dosen Penguji : Dr. Aemilianus Mau, S. Kep.,Ns.,M. Kep

Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan

Judul Karya Ilmiah : **IMPLEMENTASI MANAJEMEN GAYA HIDUP TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DAERAH PESISIR PANTAI WILAYAH PUSKESMAS ALAK**

**Karya Tulis Ilmiah** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **27,73%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 28 Agustus 2025  
Admin Strike Plagiarism

  
Murry Jermias Kafe SST  
NIP. 19850704201012100