

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadya safinatunnazah
NIM : 1615371014
Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi : Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Menyatakan bahwa saya bersedia atau mengizinkan hasil penelitian saya yang berjudul "Pengaruh Pemberian Jus Wortel dan Terapi Obat Srandar Hipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Kecamatan Metro Pusat" untuk di publikasikan pada jurnal Metro Sai Wawai Prodi Kebidanan Metro.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 27 Mei 2020

Yang Membuat Pernyataan



Nadya Safinatunnazah
NIM. 1615371014

**FORMULIR LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
PEMBERIAN JUS WORTEL DAN TERAPI OBAT STANDAR HIPERTENSI
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA
WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA
KECAMATAN METRO PUSAT**

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Alamat :

No. Telepon :

Saya sudah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Jus Wortel dan Terapi Obat Standar Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Wanita Usia Subur”. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan atau malah bermanfaat untuk pengembangan program kesehatan. Identitas responden digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiannya. Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun agar dapat digunakan sesuai keperluan.

Peneliti

Metro,.....2020

Yang membuat pernyataan

Nadya Safinatunnazah
NIM. 1615371014

(.....)

No	PERTANYAAN	KESIMPULAN														
1.	Apakah ibu pernah memeriksakan tekanan darah ? ☐ Ya ☐ Tidak	○ Mengalami Tekanan Darah Tinggi ○ Tidak mengalami Tekanan Darah Tinggi														
2.	Apakah hasil pemeriksaan menunjukan mengalami tekanan darah tinggi ? ☐ Ya ☐ Tidak Pengukuran tekanan darah : <table><tr><th rowspan="2">Tanggal Pemeriksaan</th><th rowspan="2">Tekanan Darah Sistole</th><th rowspan="2">Tekanan Darah Sistole</th><th colspan="3">Grade</th></tr><tr><th>ringan</th><th>Sedang</th><th>Berat</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah Sistole	Tekanan Darah Sistole	Grade			ringan	Sedang	Berat					
Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah Sistole	Tekanan Darah Sistole				Grade										
			ringan	Sedang	Berat											

3.	Apakah ibu memiliki keturunan tekanan darah tinggi ? ☐ Ya (Ayah, Ibu, Saudara, lainnya) ☐ Tidak	
4.	Apakah ibu minum obat anti hipertensi? ☐ Ya ☐ Tidak Jenis _____, dosis _____	
5.	Apakah ibu menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti: ☐ Ya (KB Suntik, KB Pil, KB Implant ☐ Tidak Jenis kontrasepsi apa yang digunakan _____ Berapa lama _____	
6.	Apakah ibu memiliki keluhan pada alat kontrasepsi tersebut ? ☐ Ya (sebutkan keluhan _____) ☐ Tidak Apa alasan ibu menggunakan alat kontrasepsi tersebut _____	

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI

NO. KODE :

PENGARUH PEMBERIAN JUS WORTEL DAN TERAPI OBAT STANDAR HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA KECAMATAN METRO PUSAT

a. Identitas Responden

Nama Responden :

Nomor Responden :

Umur :

Alamat :

OBSERVASI PEMBERIAN JUS WORTEL																		Kesimpulan
1			2			3			4			5			6			☐ 0: Terjadi penurunan tekanan darah ☐ 1: Tidak terjadi penurunan tekanan darah
Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			Tanggal :			
Konsumsi Obat Anti Hipertensi	(Pre)	(Post)	Konsumsi Obat Anti Hipertensi	(Pre)	(Post)	Konsumsi Obat Anti Hipertensi	(Pre)	(Post)	Konsumsi Obat Anti Hipertensi	(Pre)	(Post)	Konsumsi Obat Anti Hipertensi	(Pre)	(Post)	Konsumsi Obat Anti Hipertensi	(Pre)	(Post)	
☐ Minum obat standar hipertensi ☐ Tidak minum obat standar hipertensi	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	☐ Minum obat standar hipertensi ☐ Tidak minum obat standar hipertensi	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	☐ Minum obat standar hipertensi ☐ Tidak minum obat standar hipertensi	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	☐ Minum obat standar hipertensi ☐ Tidak minum obat standar hipertensi	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	☐ Minum obat standar hipertensi ☐ Tidak minum obat standar hipertensi	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	☐ Minum obat standar hipertensi ☐ Tidak minum obat standar hipertensi	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	Pukul: _____ WIB _____ mmHg	
		Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg	
		Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg			Pukul: _____ WIB _____ mmHg	

Catatan

*Dikatakan terjadinya penurunan tekanan darah apabila, sistole ↓ 1 mmHg

Lampiran 5

SOP PENATALAKSANAAN PEMBERIAN JUS WORTEL

No.	Tindakan	Dilakukan
1.	Menyapa ibu dengan ramah dan sopan	
2.	Menanyakan keluhan yang ibu rasakan	
3.	Melakukan pengukuran tekanan darah setelah ibu beristirahat 5 menit	
4.	Memberikan penjelasan kepada ibu tentang pemberian jus wortel untuk menurunkan tekanan darah tinggi	
5.	Meminta ibu menandatangani inform consent	
6.	Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya	
Persiapan Tempat		
7.	Menyiapkan ruangan yang bersih dan rapi	
Persiapan Alat dan Bahan		
8.	Alat : • Juice portable • Timbangan (gram) • Gelas ukur • Gelas • Penyaring • Pisau • Lap tangan • Tempat sampah Bahan : • Wortel • Air minum	
Persiapan Penolong		
9.	Melakukan kebersihan tangan, dengan cuci tangan 6 langkah efektif menggunakan air mengalir dan sabun 	
10.	Memastikan kelengkapan alat dan bahan	
11.	Memilih wortel yang segar untuk di jus 	

12.	Melakukan penimbangan wortel sampai 400 gram	
		
13.	Membersihkan kulit wortel agar debu dan kotoran hilang	
		
14.	Mengupas kulit wortel dan memotong beberapa bagian kecil dengan pisau sehingga memudahkan untuk diblender	
		
15.	Masukkan air minum 200 ml ke dalam blender sambil diikuti memasukkan wortel yang sudah di potong-potong dan tambahkan 2 sendok madu agar tidak terasa langu	
16.	Menutup kepala blender sampai rapat	
17.	Blender wortel hingga teksturnya berubah menjadi halus	
		
18.	Menuangkan jus wortel ke dalam gelas bersih	
		
19.	Jus wortel segar siap disajikan	

20.	Membersihkan tempat dan membuang sampah pada tempatnya	
21.	Mencuci tangan dengan 6 langkah efektif dengan sabun dan air mengalir 	
22.	Setelah 2 jam lakukan pengukuran tekanan darah	
23.	Melakukan pencatatan di lembar observasi	

Lampiran 6

LEMBAR TABULASI
PENGARUH PEMBERIAN JUS WORTEL DAN TERAPI OBAT STANDAR HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
TINGGI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA KECAMATAN METRO PUSAT

KODE RESPONDEN	UMUR	KODE	KETURUNAN	KODE	HARI KE-1				KODE	HARI KE-2				KODE	HARI KE-3				KODE	HARI KE-4				KODE	HARI KE-5				KODE	HARI KE-6				KODE	KES.
					Sistole		Diastole			Sistole		Diastole			Sistole		Diastole			Sistole		Diastole			Sistole		Diastole			Sistole		Diastole			
1	46	3	Ya	0	155	155	100	90	0	140	125	90	80	0	130	120	80	80	0	150	140	90	85	0	150	145	90	95	0	140	135	80	80	0	0
2	44	3	Ya	0	160	160	100	100	0	130	130	80	80	0	135	140	95	85	0	145	140	95	90	0	140	130	95	85	0	135	130	90	85	0	0
3	47	3	Tidk	1	160	160	100	100	0	140	140	90	80	0	145	130	95	90	0	150	140	90	80	0	145	135	95	80	0	145	140	95	85	0	0
4	46	3	Ya	0	170	150	95	85	0	150	140	90	75	0	160	150	90	85	0	160	150	90	80	0	150	145	90	80	0	155	140	90	85	0	0
5	36	2	Tidk	1	150	140	90	85	0	150	150	100	95	0	140	135	80	80	0	150	140	95	85	0	145	130	90	90	0	140	135	90	80	0	0
6	33	2	Ya	0	190	178	95	88	0	185	175	95	85	0	180	180	90	90	0	170	160	90	90	0	175	165	90	90	0	170	150	95	90	0	0
7	41	3	Ya	0	170	165	100	95	0	165	145	80	95	0	165	160	100	80	0	170	160	95	90	0	160	155	95	90	0	160	150	90	90	0	0
8	30	2	Tidk	1	150	135	90	90	0	160	155	90	90	0	155	150	95	90	0	145	130	95	90	0	150	140	90	85	0	135	130	90	85	0	0
9	39	2	Ya	0	160	145	100	85	0	155	140	90	88	0	140	135	90	90	0	145	135	90	85	0	148	140	95	90	0	140	130	85	80	0	0
10	38	2	Ya	0	150	150	115	85	0	160	148	95	85	0	150	140	95	90	0	145	135	95	85	0	135	130	90	90	0	135	135	90	80	0	0
11	45	3	Ya	0	160	150	95	95	0	150	145	85	85	0	155	150	95	90	0	155	145	90	90	0	150	145	90	85	0	145	145	88	90	0	0
12	46	3	Ya	0	175	165	95	85	0	179	165	95	85	0	160	155	90	85	0	170	165	95	90	0	165	160	95	90	0	169	155	90	85	0	0
13	32	2	Tidk	1	155	155	95	95	0	150	145	95	85	0	140	135	90	90	0	140	135	90	90	0	140	135	80	85	0	170	130	90	80	0	0

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918 Website : http://poltekkes-tjk.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id	
---	---	---

Nomor : PP.03.01/I.1/.../2019	1 Oktober 2019
Lampiran : 1 Exp	
Hal : <u>Izin Iahan Praktik Pra Survey</u>	

Yang terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro
Di _
Tempat

Dalam rangka kegiatan Penyusunan Skripsi Mahasiswa Semester VII Tingkat IV Program Studi Kebidanan Metro Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Tahun Akademik 2019/ 2020, Maka perlu dilakukan Studi Pendahuluan (Pra Survey) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Metro. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan Proposal dan Kerangka Acuan kegiatan yang dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Direktur,
Wasiudin Ahyanto, SKM, M.Kes
NIP. 19640128 198502 1001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro
2. Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ketua Prodi Kebidanan Metro Program Sarjana Terapan



**PEMERINTAH KOTA METRO
DINAS KESEHATAN**

Jalan Jend. Ahmad Yani No. 02 Telp (0725) 44454 Metro Fax (0725) 43531
www.metrokota.go.id

Metro, 15 Januari 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/6193.1/D-2.03/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth,
Direktur Politeknik Kesehatan
Tanjungkarang

di -
Tanjungkarang

Menindaklanjuti Surat Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang Nomor : PP.03.01/I.1/6193.1/2019, tanggal : 01 Oktober 2019 perihal izin studi pendahuluan (pra survey) dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi Mahasiswa Semester VII Tingkat IV Program Studi Kebidanan Metro Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Tahun Akademik 2019/2020, pada prinsipnya kami memberikan Izin tersebut kepada:

Nama : NADYA SAFINATUNNAZAH
NIM : 1615371014
Judul : Pengaruh Pemberian Jus Wortel Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Wanita Usia Subur

Catatan : Setelah selesai mengadakan penelitian, agar memberikan hasilnya secara tertulis kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Metro, Cq. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan.

Demikian, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA METRO


dra. Erla Andrianti, MARS.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509021992032005

Tembusan :

1. Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
2. Kepala Puskesmas Yosomulyo
3. Kepala Puskesmas Metro
4. Kepala Puskesmas Purwosari
5. Yang bersangkutan
6. Arsip

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES TANJUNGPURAT

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.134/KEPK-TJK/II/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : NADYA SAFINATUNNAZAH
Principal In Investigator

Nama Institusi : PRODI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN METRO POLTEKKES
TANJUNG KARANG

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH PEMBERIAN JUS WORTEL TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
TINGGI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA KECAMATAN METRO
PUSAT"**

**"THE EFFECT OF GIVING JUICE DUCTUS CAROTA TOWARDS REDUCTION OF HIGH BLOOD
PRESSURE IN LARGES AGE WOMEN IN THE DISTRICT'S WORK AREA METRO PUSAT"**

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 18 Februari 2020 sampai dengan tanggal 18 Februari 2021.

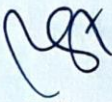
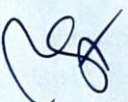
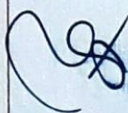
This declaration of ethics applies during the period February 18, 2020 until February 18, 2021.

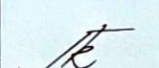
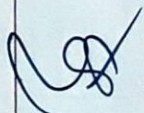
February 18, 2020
Professor and Chairperson,

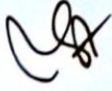
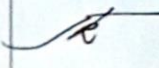
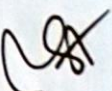
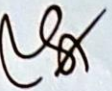


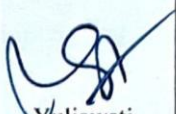
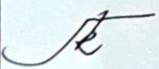
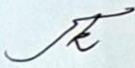
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nadya Safinatunnazah
 Nim : 1615371014
 Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Jus Wortel dan Terapi Obat Standar Hipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Kecamatan Metro Pusat
 Pembimbing : 1. Yuliawati, S.Pd., M.Kes
 2. Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Perbaikan	Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
1.	Kamis, 01 Agustus 2019	Pengajuan judul proposal	- Perbaiki judul - Buat BAB I	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
2.	Jumat, 02 Agustus 2019	Perbaikan dan konfirmasi judul proposal	ACC judul proposal	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	 Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes
3.	Rabu, 04 September 2019	Konsultasi BAB I, dan BAB II	- Tambahkan program pemerintah di latar belakang - Lengkapi prevalensi - Tambahkan kuisisioner - Lakukan studi pendahuluan	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
4.	Jumat, 15 November 2019	Konsultasi BAB I dan BAB III	- Perbaiki rumusan masalah - Perbaikan BAB I dan BAB II	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
5.	Senin, 25 November 2019	Konsultasi BAB I dan BAB III	- Bedakan cara, alat, dan hasil		

			- pengukuran - Perjelas masalah penelitian - Perbaiki BAB I dan BAB III		 Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes
6.	Selasa, 11 Desember 2019	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, kuisisioner	- Perbaiki penulisan di prasurvey - Ringkas latarbelakang - Tambahkan materi yang tertulis di DO	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
7.	Senin, 27 Januari 2020	Konsultasi prbaikan proposal	ACC proposal, jilid proposal, lanjut seminar proposal	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	 Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes
8.	Sabtu, 14 April 2020	Konsultasi BAB I, BAB II, BABIII, BAB IV, dan BAB V	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki penulisan yang kurang pas - Perbaiki waktu dan jumlah sampel karna KLB Covid-19 - Perbaiki BAB IV dan V	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
9.	Selasa, 28 April 2020	Konsultasi BAB I, BAB II, BABIII, BAB IV, dan BAB V	- Perbaiki penulisan - Tambahkan hari observasi 2, 4, 6 - Tambahkan min, max, sd - Perbaiki penulisan		 Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes

10.	Jumat, 01 Mei 2020	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, dan BAB V	- Perbaiki penulisan yang salah - Koreksi angka pada hasil - Karakteristik tuliskan seperlunya - Perbaiki simpulan dan saran - Buat abstrak	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
11.	Senin, 04 Mei 2020	Konsultasi abstrak, BAB IV dan BAB V	ACC Uji Skripsi	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	 Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes
12.	Selasa, 05 Mei 2020	Jadwal sidang skripsi pukul 08.00-09.40 WIB	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki nomor tabel - Perbaikan pembahasan - Perbaikan penulisan kesimpulan - Perbaiki penulisan abstrak	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	 Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes
13.	Rabu, 27 Mei 2020	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, V, dan Daftar pustaka	- Pastikan penomoran sesuai pedoman - Perbaiki abstrak - Cermati cara penulisan dan penomoran standar	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	

14.	Kamis, 18 Juni 2020	Konsultasi keseluruhan skripsi	ACC Skripsi	 Yuliawati, S.Pd., M.Kes	
15.	Kamis, 25 Juni 2020	Konsultasi keseluruhan skripsi	- Perbaikan abstrak - Perbaikan penulisan jumlah sampel - Perbaikan prosedur penelitian - Perbaikan keterbatasan penelitian - Perbaikan pembahasan - Koreksi penulisan dapus		 Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes
16.	Jumat, 26 Juni 2020	Konsultasi perbaikan skripsi	ACC Skripsi		 Ns. Riyanto, S.Kep., M.Kes

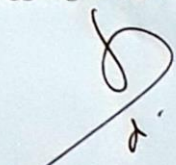
Mengetahui,

Ketua Program Studi
Sarijan Derman Kebidanan Metro



Martini Fairus, S.Kep. Ns., M.Sc
Nip. 19700802 199003 2 002

Penanggung Jawab Skripsi



Sadiman, A.K.M.Kes
Nip. 19670803 198703 1 001