

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Kampus Untuk Kesbangpol



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Nomor : 004/09.FKP-1/UBK/IV/2020
2021 Lampiran
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Telp. 022-7830200, 022-7830201
Email: info@ubk.ac.id, contact@ubk.ac.id

Bandung, 1 April
:-

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesbangpol Kota
Bandung Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Ba'da salam kami sampaikan, segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang banyak kepada kita.

Berkaitan dengan pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah Program Studi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, mohon kiranya instansi Bapak/Ibu pimpin dapat memberikan izin penelitian di Puskesmas Cibiru kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Alika Adilliya Suganda
NIM : AKX18001

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. Wb

Universitas Bhakti
Kencana Dekan Fakultas
Keperawatan



R. Sil Sundiah, S.Kp., M.Kep



Scanned with CamScanner

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesbangpol



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : PP.09.01/326-kesbangpol/IV/2021

- Dasar : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
5. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung
- Menimbang : Surat Dari Universitas Bhakti Kencana Nomor : 004/09.FKP-1/UBK/IV/2021, Tanggal 01 April 2021, Perihal Permohonan Izin Survey

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama : **ALIKA ADILLIYA SUGANDA**
b. Alamat Lengkap : Taman Puri Lestari Blok A 10, RT. 002/RW. 005, Desa Bobojong, Kec. Mande Kabupaten Cianjur
No. Identitas, Hp : NPM. AKX18001, Hp.081213696687
c. Untuk : 1) Melakukan Permohonan Izin Survey, tentang "Penyakit Hipertensi"
- 2) Lokasi : Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung
3) Anggota Tim : -
4) Bidang Penelitian : -
5) Status Penelitian : Baru
6) Waktu Pelaksanaan : 26 April 2021 s.d 26 Oktober 2021
- l. Melaporkan hasil Permohonan Izin Survey kepada Wali Kota Bandung c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, paling lambat 1 minggu setelah selesai.
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Bandung, 26 April 2021
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK
Sekertaris

NIP. 19690320 199008 1 001

Lampiran 3 : Surat Kampus Untuk Dinas Kesehatan



Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Jl. Sekeloa Utara No. 1704 Bandung
Telp. 022-2531111, 022-2531122
Email: info@bhaktikencana.ac.id

Nomor : 006/09.FKP-1/UBK/IV/2020
2021 Lampiran
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Bandung, 1 April
:-

Kepada Yth :

Kepala Dinas Kesehatan Kota
Bandung Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Ba'da salam kami sampaikan, segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang banyak kepada kita.

Berkaitan dengan pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah Program Studi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, mohon kiranya instansi Bapak/Ibu pimpin dapat memberikan izin penelitian di Puskesmas Cibiru kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Alike Adilliya Suganda
NIM : AKX18001

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. Wb

Universitas Bhakti
Kencana Dekan Fakultas
Keperawatan



R. Situndiah, S.Kp., M.Kep



Scanned with CamScanner

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan

**PEMERINTAH KOTA BANDUNG**
DINAS KESEHATAN
Jalan Supratman Nomor 73 Telp. 022-87244572 Bandung

SURAT KETERANGAN
Nomor: PP.06.02/ 6743 /Dinkes/V/2021

1. Yang bertanda tangan dibawah ini:

a. Nama	: ANHAR HADIAN, SKM
b. Jabatan	: Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dengan ini menerangkan bahwa:

a. Nama	: ALIKA ADILLIYA SUGANDA
b. Alamat	: Taman Puri Lestari Blok A 10, Rt 002/Rw 005 Desa Hobojong, Kec. Mande, Kab. Cianjur
c. Maksud	: Permohonan Penelitian "Penyakit Hipertensi"
d. Waktu Pelaksanaan	: Terhitung Mulai tanggal 03 Mei 2021 s.d 28 Oktober 2021

2. Surat Keterangan ini dibuat atas dasar:

- Surat pengantar dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BKBP) Nomor: PP.09.01/326-kesbangpol/IV/2021 tanggal 26 April 2021
- Surat permohonan dari: Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Nomor: 006/09.FKP-1/UBK/IV/2021 tanggal 01 April 2021

3. Berhubung dengan maksud bersangkutan, diminta agar unit kerja yang terkait memberikan bantuan serta fasilitas seperlunya sepanjang tidak mengganggu kelancaran dan menyangkut rahasia jabatan.

Bandung, 03 Mei 2021
a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDUNG
Sekretaris


ANHAR HADIAN, SKM
NIP. 19720611 199503 1 003

CATATAN

- Agar membuat laporan hasil kegiatan melalui Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung (Sebagai Laporan)
- Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
- Kepala Bidang P2P
- Kepala Bidang Kesmas
- Kepala Bidang SDK
- Kepala UPT Puskesmas Cibiru.

Lampiran 5 : Surat Kampus Untuk UPT Puskesmas Cibiru



**Fakultas Keperawatan
Universitas
Bhakti Kencana**

Jl. Soekarno Hatta No. 754 Bandung
C22 7830 760 C22 7830 765
bku.ac.id contact@bku.ac.id

Nomor : 013/09.FKP-1/UBK/IV/2020
Lampiran : *
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Bandung, 3 April 2021

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Cibiru

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Ba'da salam kami sampaikan, segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang banyak kepada kita.

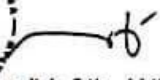
Berkaitan dengan pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah Program Studi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, mohon kiranya instansi Bapak/Ibu pimpin dapat memberikan izin penelitian di Puskesmas Cibiru kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Alike Adiliya Suganda

NIM : AKX 18001

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. Wb

Universitas Bhakti Kencana
Dekan Fakultas Keperawatan

R. Sani Jundiah, S.Kp., M.Kep



Scanned with CamScanner

Lampiran 6 : Surat Perizinan Penelitian

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth. Bapak / Ibu
Di Tempat

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa dari Universitas Bhanti Kencana Bandung.

Nama : Alike Adilliya Suganda

NIM : AKX 18001

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul “Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Cibiru Bandung”. Sehubungan dengan maksud tersebut maka dengan kerendahan hati, saya memohon untuk partisipasinya Bapak / Ibu menjadi responden penelitian ini. Informasi mengenai data yang akan diperoleh akan di jamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk data penelitian.

Demikian surat ini yang biasa saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Alike Adilliya Suganda)

Lampiran 7 : Lembar Menjadi Responden

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

1. Saya adalah mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung, dengan ini meminta izin untuk mengadakan penelitian yang berjudul "Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi" dan melakukan pengambilan data dari semua pasien hipertensi di UPT Puskesmas Cibiru Bandung.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah bertujuan untuk mengetahui Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Cibiru Bandung.
3. Penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai referensi atau bahan bacaan bagi mahasiswa terkait tentang Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi.
4. Prosedur pengambilan data dengan cara membagikan kuesioner Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi dengan menggunakan pertanyaan MMAS – 8.
5. Seandainya Bapak / Ibu tidak menyetujui cara ini maka Bapak / Ibu berhak untuk tidak memberikan izin untuk pengambilan data tersebut.



Scanned with CamScanner

Lampiran 8 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian ini, maka saya yang beranda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Popon .
Umur : 52 Tahun .
Alamat : Manisi RT 02 RW 09
No. Hp :

Dengan ini menyatakan saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh saudara Alike Adilliya Sugara selaku mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan judul "Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Cibiru Bandung", dengan sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar – benarnya. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 01 Juli 2018



(.....)

Lampiran 8 : Kuisioner Penelitian

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI

Nama : Ny. Popon .
Umur : 52 Tahun .
Alamat : Manisi RT 02 RW 01
Jenis Kelamin : perempuan .
Tekanan Darah : 150 /100

DAFTAR PERTANYAAN MMS – 8

Jawablah pertanyaan – pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda cek atau centang (✓) ada jawaban yang dipilih.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Bapak / Ibu sudah minum obat secara teratur?		✓
2.	Apakah dalam 2 minggu terakhir ada hari yang Bapak / Ibu tidak minum obat?		✓
3.	Apakah Bapak / Ibu pernah berhenti minum obat tanpa memberitahukan dokter karena merasa ada efek samping?		✓
4.	Jika Bapak / Ibu berpergian apakah	✓	

	Bapak / Ibu terkadang lupa , membawa obat?		
5.	Apakah Bapak / Ibu minum obatnya kemarin?		✓
6.	Apakah Bapak / Ibu menghentikan minum obat jika sudah merasa sudah membaik?	✓	
7.	Apakah Bapak / Ibu merasa bahwa terapi hipertensi yang diberikan oleh dokter ini rumit / agak susah diterapkan?	✓	
8.	Seberapa seringkah Bapak / Ibu merasa kesulitan untuk ingat minum obat? a. Tidak pernah /kadang – kadang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Keterangan : Tulis Ya (bila memilih : b / c / d / e) dan jika Tidak (bila memilih : a)	✓	

Lampiran 9 Hasil Validasi Data

Uji Validitas Variabel Kepatuhan

Correlations

	Kepatu han1	Kepatu han2	Kepatu han3	Kepatu han4	Kepatu han5	Kepatu han6	Kepatu han7	Kepatu han8	Tot al
Pearson Correlation	1	.247	.183	.134	.209	.552**	.535**	.178	.640**
Kepatu han1 Sig. (2- tailed)		.101	.228	.382	.168	.000	.000	.243	.000
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Pearson Correlation	.247	1	.262	.409**	.211	.254	.084	.154	.599**
Kepatu han2 Sig. (2- tailed)	.101		.082	.005	.164	.093	.583	.312	.000
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Pearson Correlation	.183	.262	1	.245	.091	.045	.135	.338*	.539**
Kepatu han3 Sig. (2- tailed)	.228	.082		.105	.550	.769	.377	.023	.000
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Pearson Correlation	.134	.409**	.245	1	.161	.361*	.100	.012	.524**

tailed)										
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Pearson	.640**	.599**	.539**	.524**	.533**	.550**	.551**	.562**		1
n										
Correlation										
Total	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
N	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Semua item valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel = 0,294

Uji Reliabilitas Variabel Kepatuhan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.685	8

Reliabel karena nilai cronbach's alpha sebesar 0,685 atau lebih besar dari 0,6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kepatuhan 1	.80	.405	45
Kepatuhan 2	.58	.499	45
Kepatuhan 3	.62	.490	45
Kepatuhan 4	.78	.420	45
Kepatuhan 5	.64	.484	45
Kepatuhan 6	.84	.367	45
Kepatuhan 7	.78	.420	45
Kepatuhan 8	.51	.506	45

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kepatuhan1	4.76	3.189	.497	.630
Kepatuhan2	4.98	3.113	.402	.649
Kepatuhan3	4.93	3.245	.331	.667

Kepatuhan4	4.78	3.359	.347	.661
Kepatuhan5	4.91	3.265	.327	.667
Kepatuhan6	4.71	3.392	.403	.652
Kepatuhan7	4.78	3.313	.379	.654
Kepatuhan8	5.04	3.180	.352	.662

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5.56	4.071	2.018	8

Frequencies

Statistics

Jenis Kelamin		Umur	Kepatuhan
N	Valid	45	45
	Missing	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	36	80.0	80.0	80.0
	Laki – Laki	9	20.0	20.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤45	6	13.3	13.3	13.3
	≥45	39	86.7	86.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	6	13.3	13.3	13.3
	Cukup Patuh	19	42.2	42.2	55.6

	Tidak Patuh	20	44.4	44.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Lampiran 10 : Hasil Olah Data

RESPONDEN	NAMA	UMUR	JENIS KELAMIN	ITEM PERTANYAAN								JUMLAH	%	KATEGORI
1	Ny S	70 Tahun	Perempuan	1	2	3	4	5	6	7	8	7	88%	Patuh
2	Ny M	62 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup Patuh
3	Ny R	66 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
4	Ny S H	71 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	1	1	1	1	7	88%	Patuh
5	Ny S	65 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Patuh
6	Ny E	61 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup Patuh
7	Ny E	57 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
8	Ny S	54 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88%	Patuh
9	Ny S W	49 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup Patuh
10	Tn D	74 Tahun	Laki - Laki	1	1	0	1	1	1	1	1	7	88%	Patuh
11	Ny S	56 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
12	Ny U	51 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
13	Tn S	66 Tahun	Laki - Laki	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
14	Ny I	58 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
15	Ny N	48 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
16	Ny A	55 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
17	Ny T	64 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
18	Tn A	68 Tahun	Laki - Laki	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup Patuh
19	Ny S M	41 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup Patuh
20	Tn D	68 Tahun	Laki - Laki	1	1	1	1	1	1	1	0	7	88%	Patuh
21	Ny S R	48 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	1	1	1	0	5	63%	Cukup Patuh
22	Ny O	74 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
23	Ny R	56 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	1	1	1	0	5	63%	Cukup Patuh
24	Ny S W	48 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
25	Ny E	45 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
26	Ny S	61 Tahun	Perempuan	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75%	Cukup Patuh
27	Tn W	64 Tahun	Laki - Laki	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
28	Ny E	49 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
29	Ny N	58 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
30	Ny I S	44 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
31	Tn A	51 Tahun	Laki - Laki	1	1	0	1	0	1	1	0	5	63%	Cukup Patuh
32	Ny E J	51 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
33	Ny P	52 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
34	Ny K	45 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
35	Ny I S	47 Tahun	Perempuan	1	0	1	1	1	1	1	0	6	75%	Cukup Patuh
36	Ny A S	49 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
37	Tn O S	56 Tahun	Laki - Laki	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
38	Ny I	53 Tahun	Perempuan	1	1	0	1	0	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
39	Tn A S	58 Tahun	Laki - Laki	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
40	Ny Y	40 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
41	Tn S H	79 Tahun	Laki - Laki	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
42	Ny I	70 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
43	Ny D H	42 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75%	Cukup Patuh
44	Ny H	77 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh
45	Ny R	59 Tahun	Perempuan	1	0	0	1	0	1	1	0	4	50%	Tidak Patuh

JUMLAH HASIL KUISIONER	Kategori	Frekuensi	%
6 Responden : Patuh	Patuh	6	13%
19 Responden : Cukup Patuh	Cukup Patuh	19	42%
20 Responden : Tidak Patuh	Tidak Patuh	20	44%
	Jumlah	45	100%

KATEGORI KEPATUHAN
Responden Patuh : 76% - 100%
Responden Cukup Patuh : 56% - 75%
Responden Tidak Patuh : <56%

Lampiran 11 : Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Alike Adilliya Suganda
NIM : AKX 18001
Judul : Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi
Pembimbing Utama : Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kes

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Selasa, 20 April 2021	BAB I	Perbaiki judul Perbaiki tujuan penelitian	
2.	Selasa, 27 April 2021	Revisian Judul Revisian BAB I Konsul BAB II	Acc Judul Acc BAB I – II	
3.	Rabu, 09 Juni 2021	BAB III – IV	Perbaiki BAB III bagian kerangka konsep dan definisi Operasional	
4.	Rabu, 16 Juni 2021	Revisian BAB III Konsul BAB IV	Acc BAB III – IV Acc daftar S.UP	
5.	Senin, 12 Juli 2021	Meminta persetujuan	Acc penelitian	

		Penelitian		
6.	Minggu, 08 Agustus 2021	Konsul BAB V, VI	Acc BAB V Perbaiki di kesimpulan	
7.	Senin, 11 Agustus 2021	Revisian BAB VI bagian kesimpulan Konsul Abstrak	Revisian BAB IV Perbaiki absrak	
8.	Rabu, 11 Agustus 2021	Revisian BAB VI bagian kesimpulan - Revisian Abstrak	Acc BAB IV Perbaiki absrak	
9.	Rabu, 11 Agustus 2021	Revisian Abstrak	Acc abstrak Acc daftar Acc Sidang Akhir	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Alika Adilliya Suganda
NIM : AKX 18001
Judul : Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi
Pembimbing Pendamping : Sri Mulyati Rahayu, S.Kep.,M.,Kep

No	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Catatan Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Selasa, 30 Maret 2021	Konsul judul	Ganti judul	
2.	Minggu, 25 April 2021	Revisian judul	Perbaiki judul karna kurang tepat	
3.	Rabu, 26 Mei 2021	Konsul judul Konsul BAB I, II, III	Acc judul Perbaiki cover Perbaiki BAB I bagian latar belakang Perbaiki BAB II bagian tinjauan tentang hipertensi dibagian 2.1.7 faktor faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan pengobatan Perbaiki BAB III	

			dibagian hasil ukur Perbaiki BAB IV bagian analisa data Perbaiki kata – kata yang masih kurang tepat	
4.	Minggu, 13 Juni 2021	Revisian cover Revisian BAB I bagian latar belakang Konsul BAB II bagian tinjauan tentang hipertensi dibagian 2.1.7 faktor faktor yang mempengaruhi ketidak patuhan pengobatan Revisian BAB III bagian hasil ukur Revisian BAB IV bagian analisa data Revisian kata – kata yang kurang tepat	Acc Cover Perbaiki BAB I dibagian latar belakang dan manfaat penelitian Perbaiki BAB II bagian kerangka konseptual Perbaiki BAB III bagian rancangan penelitian, kerangka penelitian, tabel definisi operasional, sampel, dan etika penelitian Perbaiki BAB IV bagian uji validitas Perbaiki kata – kata yang kurang tepat Acc S.UP	

5.	Jum'at, 08	Meminta izin untuk	Acc untuk penelitian	
----	------------	-----------------------	----------------------	---

	July 2021	Penelitian		
6.	Minggu, 08 Agustus 2021	Konsul BAB V, BAB VI	Perbaiki BAB V, BAB VI	
7.	Senin, 09 Agustus 2021	Revisian BAB V, BAB VI Konsul Abstrak	Perbaiki BAB V BAB VI Perbaiki Abstrak	
8.	Rabu, 11 Agustus 2021	Revisian BAB V, BAB VI Revisian Abstrak	Perbaiki BAB V, BAB VI Perbaiki Abstrak	
9.	Rabu, 11 Agustus 2021	Revisian BAB V, BAB VI Konsul Abstrak	Acc BAB V, BAB VI Acc Abstrak Acc Sidang Akhir	

Lampiran 12 : Dokumentas dan Foto



RIWAYAT HIDUP



Nama : Alike Adilliya Suganda

NIM : AKX 1001

Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 01 Oktober 2000

Alamat : Taman Puri Lestari Blok.A07 No.19, RT02/RW05
Kel.Bbojong, Kec.Mande, Kab.Cianjur

Pendidikan :

1. Tk. Nurul Ilmi : 2004 – 2006
2. SDN Kademangan : 2006 – 2012
3. SMPN 1 Mande : 2012 – 2015
4. SMK Kes.Bhakti Medika : 2015 – 2018
5. DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Jurusan
DIII Keperawatan : Tahun 2018 – 2021