

LAMPIRAN 1



YAYASAN BADAN RUMAH SAKIT GEREJA KRISTEN PASUNDAN **RUMAH SAKIT IMMANUEL**

Jalan Kopo No. 161 Telp. (022) 5201656 - 5201672, 5224214-21 - Fax. (022) 5224219 Bandung - 40234
e-mail : info@rsimmanuel.co.id

Nomor : 1733 /Dirut/XII/2012
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Maranatha
Jl. Prof. Drg. Suria Sumantri No. 65
Bandung

Dengan Hormat,
Membalas surat Saudara dengan nomor: 885/FK-UKM/X/2012 tertanggal 23 Oktober 2012,
perihal Permohonan Ijin Penelitian bagi mahasiswa Saudara,

Nama : Havez Kleib
Nomor Pokok : 08010182
Judul : "Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Hipertensi Essensial terhadap Penyakit Hipertensi di RS Simmanuel"

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan menerima mahasiswa Saudara untuk melakukan Penelitian di Instalasi Rawat Inap Prima 1 Rumah Sakit Immanuel, terhitung mulai tanggal 15 Desember 2012 – 15 Maret 2013.

Untuk pelaksanaan teknis dan administrasi lebih lanjut, dapat menghubungi Bagian SDM (Lit.Bang) Rumah Sakit Immanuel.

Demikian, agar menjadi maklum.

Bandung, 13 Desember 2012




Dr. Bambang Soegianto, MM, MA
Direktur Umum

Tembusan :
1. Kepala Instalasi Rawat Inap Prima 1
2. Arsip.-

" Buah Kasih Adalah Pelayanan "

LAMPIRAN 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a :

U s i a :

Alamat :

Pekerjaan :

No. KTP/lainnya:

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikut sertannya, maka saya **setuju** ikut serta dalam penelitian yang berjudul:

“Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Hipertensi Primer Terhadap Hipertensi”

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Mengetahui,
Penanggung jawab penelitian,

Bandung,
Yang menyatakan,
Orangtua/wali subjek

(Havez Kleib)

()

Keluarga Peserta penelitian/uji klinik,

()

*) Surat pernyataan persetujuan penelitian/uji klinik

LAMPIRAN 3

LEMBAR KUESIONER

Nama pasien :
Nama pengisi :
Umur :tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Tinggi badan :cm
Berat Badan :kg
Pekerjaan :
Status hipertensi :

Pengetahuan

1. Apa definisi hipertensi ?
 - a. tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, atau sedang dalam pengobatan
 - b. penyakit infeksi menular dan penambahan usia
 - c. penyakit turunan
 - d. dll ...

2. berapa tekanan darah hipertensi
 - a. tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg atau lebih saat istirahat
 - b. tekanan darah 130/80 mmHg
 - c. tekanan darah 120/80 mmHg
 - d. dll ...

3. apakah penyebab hipertensi?
 - a. kegemukan, kurang olah raga, konsumsi lemak berlebih dan konsumsi garam berlebih
 - b. akibat tidak teratur minum obat
 - c. stres, kurang makan sayur dan buah
 - d. dll ...

4. apakah gejala akibat penyakit hipertensi?
 - a. berdebar, cepat capek, sakit dada, sakit kepala
 - b. keluar darah dari hidung, bab berdarah, sulit berkemih
 - c. mual, muntah, diare
 - d. dll ...

5. Apakah komplikasi dari penyakit hipertensi?
 - a. gagal jantung, gagal ginjal, gangguan pada mata, stroke dan pendarahan pada otak
 - b. kanker hati
 - c. kanker darah
 - d. dll ...

6. Penyakit hipertensi dapat ditanggulangi? Ya/tidak
 - a. pengobatan dari dokter, pola hidup sehat dan mencegah stres
 - b. pengobatan alternatif
 - c. dapat sembuh sendiri
 - d. dll ...

7. Kapan harus minum obat hipertensi?
 - a. teratur dan sesuai anjuran dari dokter
 - b. ketika dirasakan ada keluhan
 - c. satu bulan sekali
 - d. dll ...

8. Apa faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah?
 - a. umur, riwayat keluarga dan genetik
 - b. merokok
 - c. minum alkohol
 - d. dll ...

9. Usia berapakah yang berisiko tinggi terkena penyakit hipertensi?
 - a. kurang dari 40 tahun
 - b. 40 tahun sampai 65 tahun
 - c. diatas 65 tahun
 - d. dll ...

10. Bagaimana cara mencegah komplikasi?

- a. olah raga teratur, diet rendah garam, menjaga berat badan ideal, minum obat hipertensi teratur dan berhenti merokok
- b. makan daging hewan
- c. memeriksa tekanan darah secara teratur
- d. dll ...

Perilaku

1. Bagaimana cara anda dalam menjaga kesehatan?

- a. olahraga
- b. minum obat teratur
- c. menjaga pola makan sesuai anjuran dokter
- d. dll ...

2. Berapa kali dalam satu minggu anda berolahraga?

- a. satu kali
- b. dua kali
- c. tiga kali
- d. dll ...

3. Makanan apa yang paling sering dikonsumsi?

- a. Sayuran dan buah-buahan
- b. Daging hewan
- c. Goreng-gorengan
- d. Dll ...

4. Dalam sehari berapa kali anda makan?

- a. Dua kali
- b. Tiga kali
- c. Empat kali
- d. Dll ...

5. Berapa lama biasanya anda tidur malam?
 - a. Delapan jam
 - b. Enam jam
 - c. Empat jam
 - d. Dll ...

6. Apakah anda suka meluangkan waktu untuk tidur di siang hari?
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang-kadang
 - c. Sering
 - d. Dll ...

7. Seberapa sering memeriksakan tekanan darah?
 - a. Satu bulan sekali
 - b. Enam bulan sekali
 - c. Satu tahun sekali
 - d. Dll ...

8. Jika anda merokok berapa bungkus rokok sehari?
 - a. Satu bungkus
 - b. Dua bungkus
 - c. Setengah bungkus
 - d. Dll ...

9. Apa yang anda lakukan jika timbul gejala hiperensi (nyeri dada, pusing, dll) ?
 - a. Isirahat
 - b. Minum obat hipertensi
 - c. Membiarkannya
 - d. Dll ...

10. Berapa gelas perhari anda meminum kopi?

- a. 1 gelas
- b. 2 gelas
- c. 3 gelas
- d. dll ...

Sikap

1. apakah anda setuju dengan larangan merokok ?

- a. ya
- b. tidak

2. apakah anda setuju penderita hipertensi harus meminum obat teratur ?

- a. ya
- b. tidak

3. apakah anda setuju penderita hipertensi tidak dianjurkan meminum kopi?

- a. ya
- b. tidak

4. apakah anda setuju dengan larangan meminum minuman beralkohol ?

- a. ya
- b. tidak

5. apakah anda setuju jika sering mengkonsumsi makanan berasa asin akan meningkatkan risiko hipertensi?

- a. ya
- b. tidak

6. apakah anda setuju olah raga teratur dapat menurunkan risiko hipertensi?

- a. ya
- b. tidak

7. apakah anda setuju dengan anjuran teratur memeriksakan tekanan darah?
- ya
 - tidak
8. apakah anda setuju dengan mengurangi berat badan berlebih (obesitas) dapat mengurangi risiko hipertensi?
- ya
 - tidak
9. apakah anda setuju mencegah stress mengurangi risiko hipertensi?
- ya
 - tidak
10. apakah anda setuju makanan rendah lemak mengurangi risiko hipertensi?
- ya
 - tidak

RIWAYAT HIDUP

Nama : Havez Kleib
Nomor Pokok : 0810182
Tempat dan Tanggal Lahir : Bandung, 16 Maret 1990
Alamat : Batununggal Mulya XII No.25 Bandung

Riwayat Pendidikan:

Tahun 2002 : Lulus SDN Gudang Kopi I Sumedang
Tahun 2005 : Lulus SLTPN 2 Sumedang
Tahun 2008 : Lulus SMAN 1 Sumedang
Tahun 2008-Sekarang : Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung