

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613  
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043  
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : DP.02.01/6.0/ 1046 /2018 Malang, 02 - Maret 2018  
Lampiran : 1 berkas  
Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbangpol Kota Malang  
Di Tempat

Dalam rangka pemenuhan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah, maka bersama ini kami hadapkan mahasiswa Program Studi D-III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang yang bernama:


No.	Nama/NIM	Data yang Diambil
1.	Shinda Ayu Amelya Florensia NIM.1503000006	- Karakteristik responden - Tekanan darah pasien dalam 1 bulan terakhir - Tingkat pengetahuan pasien hipertensi rawat jalan - Pola makan pasien hipertensi rawat jalan

Mohon kiranya mahasiswa tersebut diizinkan untuk melakukan penelitian pada:

Tanggal : 05 Maret - 21 Mei 2018  
Waktu : 08.00 - selesai  
Tempat : Puskesmas Cisadea Kota Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

 Ketua Jurusan Gizi

  
I Nengah Janu Komalya, DCN, SE., M.Kes  
NIP. 19650301 198803 1 005

**Tembusan disampaikan kepada Yth :**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
2. Kepala Puskesmas Cisadea Kota Malang

## Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden

### Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth :

Di :

Dengan Hormat,

Dengan ini saya Shinda Ayu Amelya Florensia Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Kajian Tingkat Pengetahuan dan Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Cisadea Kota Malang”.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, mohon ibu/ bapak bersedia menjadi responden penelitian dengan cara menjawab wawancara yang ditanyakan. Penelitian ini mempunyai manfaat, saya mohon kejujuran bagi saya selaku calon ahli gizi dan bagi penderita Hipertensi, oleh karena itu saya mohon kejujuran dari responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan.

Saya selaku peneliti akan bertanggung jawab atas kerahasiaan data yang telah diberikan.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan partisipasi anda, saya sampaikan terima kasih.

Malang, Mei 2018

Hormat Saya,

Shinda Ayu Amelya Florensia  
NIM. 1503000006

### Lampiran 3. Naskah Penjelasan (*Informed consent* Penelitian)

#### Lampiran 2. Informed Consent

##### NASKAH PENJELASAN

Saya Shinda Ayu Amelya Florensia Mahasiswi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang akan melakukan penelitian tentang Kajian Tingkat Pengetahuan dan Pola Makan Pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Cisadea Kota Malang. Penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cisadea Kota Malang. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan serta pola makan penderita hipertensi. Penelitian diawali dengan wawancara dengan form karakteristik responden, wawancara tingkat pengetahuan, wawancara pola makan makanan dengan form *Form Frequency Questioner* (FFQ). Waktu yang diperlukan untuk wawancara adalah sekitar 20 menit per responden. Penelitian ini tidak membawa dampak negatif bagi kesehatan subyek.

Keikutsertaan saudara adalah bersifat sukarela dan bila tidak berkenan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa mendapat sanksi apapun. Informasi yang didapatkan dari kegiatan ini akan dirahasiakan dan disimpan di Poltekkes Kemenkes Malang dan hanya digunakan untuk bahan pengembangan ilmu pengetahuan. Apabila Saudara memerlukan penjelasan lebih lanjut berkenaan dengan kegiatan penelitian tersebut berikut adalah person kontak yang dapat dihubungi:

Shinda Ayu Amelya Florensia (085895306653)

Hormat Saya,

Shinda Ayu Amelya F

## Lampiran 4. Lembar Persetujuan Bersedia Menjadi Responden

### Lampiran 3. Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

#### PERSETUJUAN SETELAH PENILAIAN (PSP) (INFORMED CONSENT)

Setelah memahami penjelasan rinci tentang penelitian yang akan dilakukan, saya sudah mengerti dan telah mempertimbangkan manfaat dan risiko dari penelitian tersebut, Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan saya dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iles Supiyani

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Alamat : Jl. SANAN Gg 1/6

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan. Demikianlah Surat persetujuan ini saya perbuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan siapapun.

TTD Responden



(.....)

TTD Saksi



(.....)

TTD Peneliti

  
(SILVIA AYU A.F.)

## Lampiran 5. Formulir Karakteristik Responden

### A. Kuesioner Karakteristik Responden

No	Pertanyaan	Jawaban
Identitas Responden		
1	Nama	Lies
2	No. Responden	07
3	Jenis Kelamin	Perempuan
4	Umur	26 October 1964 (54)
5	Alamat	Jl Sanon 6/1 No 6
6	No telpon	-
7	Pendidikan	1. Tidak sekolah. Tidak tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Akademi/ Perguruan Tinggi
8	Hasil pemeriksaan Tekanan darah	140/90

## Lampiran 6. Formulir Kuesioner Tingkat Pengetahuan

KUESIONER  
RESPONDEN HIPERTENSI



Malang, ... Mei 2018.

Pewawancara

  
(SHINDA AYU A.F.)

Responden

  
( )

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA D III GIZI

MALANG

2018

## Lanjutan....

Saudara diminta untuk menjawab beberapa pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (X) pada salah satu pilihan jawaban yang benar menurut saudara.

### B. Kuisioner Pengetahuan Gizi

1. Apakah yang Bapak/ibu ketahui tentang penyakit Hipertensi?
  - a. Penyakit akibat darah yang terlalu kental
  - b. Tekanan darah yang tinggi
  - c. Tekanan darah yang rendah
  - d. Penyakit akibat kelelahan
2. Berapakah nilai normal tekanan darah pada orang dewasa ?
  - a. 90 / 60 mmHg
  - b. 120-139 / 80-89 mmHg
  - c. 140-159/ 90-99 mmHg
  - d. > 160 / > 100 mmHg
3. Apa yang menyebabkan Hipertensi ?
  - a. Makanan berlemak, kopi, stress, kurang olahraga dan alkohol
  - b. Makanan manis yang berlebihan dan kurang olahraga
  - c. Kurang minum air putih
  - d. Kelelahan dan kurang tidur
4. Apa nama lain penyakit hipertensi ?
  - a. Darah tinggi
  - b. Darah kotor
  - c. Stress
  - d. Sakit gula
5. Apa tanda-tanda seseorang menderita hipertensi ?
  - a. Sakit kepala, rasa berat di tengkuk, dan penglihatan berkunang-kunang
  - b. Keringat dingin, pusing dan pingsang
  - c. Mual dan muntah
  - d. Sakit di daerah dada
6. Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan ?
  - a. Penyakit jantung, stroke, bahkan kematian

B = 15  
N = 75  
CUKUP



## Lanjutan...

- b. Hepatitis dan sakit kuning
  - c. Gangguan dalam berfikir dan berkonsentrasi
  - d. Kelelahan
7. Penyakit hipertensi merupakan ?
- a. Penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya
  - b. Penyakit yang dapat disembuhkan dengan pengobatan yang rutin
  - c. Penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan pengobatan tetapi dapat dikontrol agar tidak menyebabkan komplikasi
  - d. Penyakit yang tidak ada obatnya
8. Kebiasaan manakah yang dapat menyebabkan hipertensi ?
- a. Minum kopi
  - b. Minum es teh manis
  - c. Minum air putih
  - d. Minum jus buah
9. Menurut Anda kebiasaan manakah yang dapat mencegah terjadinya hipertensi ?
- a. Olahraga secara rutin
  - b. Sering mengonsumsi makanan siap saji
  - c. Kebiasaan tidur lebih dari 8 jam per hari
  - d. Minum air putih minimal 8 gelas per hari
10. Bagaimanakah pengobatan hipertensi ?
- a. Dapat sembuh sendiri
  - b. Obat yang mahal harganya
  - c. Tersedia di Puskesmas dengan harga yang lebih terjangkau
  - d. Tidak ada obatnya
11. Apa fungsi pengaturan makanan/diet bagi penderita Hipertensi?
- a. Mengurangi rasa pusing
  - b. Menurunkan tekanan darah
  - c. Mengurangi kecapekan
  - d. Menaikkan tekanan darah
12. Batas konsumsi daging dan ikan yang dianjurkan maksimal dalam sehari adalah?
- a. 4 potong
  - b. 3 potong
  - c. 2 potong
  - d. 1 potong

## Lanjutan...

13. Minuman yang sebaiknya dihindari bagi penderita Hipertensi adalah?
- a. *soft drink*
  - b. Jus buah
  - c. Teh
  - d. Air putih
14. Makanan di bawah ini yang dianjurkan pada penderita hipertensi, kecuali...
- a. Sayuran dan buah-buahan segar
  - b. Kacang-kacangan dan tahu
  - c. Daging yang berlemak, makanan yang asin
  - d. Sayuran segar dan kacang-kacangan
15. Diet sehat yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah ?
- a. Diet tinggi kalori
  - b. Diet garam
  - c. Diet tinggi serat
  - d. Diet rendah kalori
16. Dibawah ini bahan makanan yang mengandung kadar natrium tinggi yaitu?
- a. Kecap, keju
  - b. Ikan tongkol, tahu
  - c. Daging sapi, telur ayam
  - d. Tempe, tahu
17. Penggunaan bumbu masakan yang harus dibatasi pada penderita Hipertensi adalah?
- a. Tauco, gula pasir
  - b. Terasi, petis, kecap
  - c. Kecap, gula pasir
  - d. Gula pasir, lada bubuk
18. Batas maksimal penggunaan garam dapur dalam sehari adalah?
- a. 1 sdt
  - b. ½ sdt
  - c. ¼ sdt
  - d. 1 sdm
19. Apakah olahraga perlu dilakukan untuk penderita Hipertensi?
- a. Tidak perlu karena akan memperberat kerja jantung

Lanjutan...

- Perlu
- c. Tidak berpengaruh
- d. Tidak tahu

20. Agar kita mengetahui tekanan darah kita apa yang sebaiknya dilakukan ?

- Pemeriksaan minimal 1 bulan sekali
- b. Memeriksa jika merasa sakit
- c. Memeriksa jika ingat
- d. Mengira-mengira

Sumber: Yusman, Paramita 2011 dengan modifikasi

Lampiran 7. Form Food Questioner (FFQ)

FORMULIR FREKUENSI MAKANAN

Kode Responden : 07

Jenis Makanan	Frekuensi						Porsi/URT	Total	gr / hari
	>1x/hari	1x/hari	3x/minggu	<3x/minggu	<1x/minggu	Tidak pernah			
1. Makanan Pokok									
a. Beras	2x						50 g / 1/2 enteng	100 g	100 g / 1 = 100
b. Nasi merah						✓			
c. Mie						✓			
2. Pengganti Nasi									
a. Jagung						✓			
b. Kentang			3x				50 g / 1/2 buah	150 g	150 g / 7 = 21,4
c. Roti						✓			
d. ....									
3. Sumber Hewani									
a. Daging Sapi						✓			
b. Daging Kambing						✓			
c. Ayam				2x			50 g / 1 ptg	100 g	100 g / 7 = 14,2
d. Udang				2x		✓			
e. Kernet						✓			
f. Sosis				2x		✓	20 g / 1 bh sdg	40 g	40 g / 7 = 5,7
g. Telur asin				2x		✓			
h. ikan asin				2x			20 g / 2 bh kl	40 g	40 g / 7 = 5,7
i. Ikan sarden									
j. ....									
4. Sumber Nabati									
a. Tempe		1x					25 g / 1 ptg	25 g	25 g / 1 = 25
b. Tahu		1x					50 g / 1 ptg	50 g	50 g / 1 = 50
c. ....									
5. Sumber Vitamin									
a. Sayur – Sayuran									
1) Wortel			3x				50 g / 5 sdm	150 g	150 g / 7 = 21,4
2) Kacang Panjang				1x			50 g / 5 sdm	50 g	50 g / 7 = 7,1
3) Buncis				1x			50 g / 5 sdm	50 g	50 g / 7 = 7,1
4) Sawi			3x				50 g / 5 sdm	150 g	150 g / 7 = 21,4

Lanjutan...

Jenis Makanan	Frekuensi						Porsi/URT	Total	gr / hari
	>1x/hari	1x/hari	3x/minggu	<3x/minggu	<1x/minggu	Tidak pernah			
5) Kangkung			3x				50 g / 5 sdm	150 g	150/7 = 21,4
6) Bayam					1x		50 g / 5 sdm	50 g	50/7 = 7,1
7) .....									
b Buah - Buahan									
1) Pisang		1x					100 g / 1 ptg	100 g	100/1 = 100
2) Pepaya		1x					100 g / 1 ptg	100 g	100/1 = 100
3) Jeruk					1x				
4) Apel						✓			
5) Semangka					1x		100 g / 1 ptg	100 g	100/7 = 14,2
6) Buah kaleng						✓			
7) <del>Delon</del>					1x		100 g / 1 ptg	100 g	100/7 = 14,2
6. Camilan									
a. ....									
b. ....									
7. Minuman									
b. Teh			4x						
c. Kopi						✓	5 g / 1/4 sdt	20 g	20/7 = 2,8
c. Softdrink						✓			
d. ....									
8. Bumbu masakan									
a. Terasi	1x						5 g / 1/4 sdt	5 g	5/1 = 5
b. MSG/micin	1x						5 g / 1/4 sdt	5 g	5/1 = 5
c. Kecap							5 g / 1/4 sdt	5 g	5/1 = 5
d. Saos						✓			
e. ....						✓			



### Lampiran 8. Master Table Penelitian

Distribusi Penderita Hipertensi Berdasarkan Pengetahuan, Pola Makan, dan Tekanan Darah

No	Kode Responden	Karakteristik Responden			Pengetahuan	Pola Makan	Tekanan Darah (mmHg)
		Usia (Tahun)	Jenis Kelamin (L/P)	Tingkat Pendidikan			
1	001	61	L	SD	Kurang	Jarang (<1x/mgg)	150/90
2	002	63	L	Tidak Tamat Sekolah	Kurang	Jarang (<1x/mgg)	150/90
3	003	60	P	Tidak Tamat Sekolah	Kurang	Jarang (<1x/mgg)	160/100
4	004	50	P	SMP	Kurang	Biasa (3x/mgg)	150/100
5	005	55	P	SMP	Cukup	Kadang (<3x/mgg)	195/100
6	006	55	P	SMP	Cukup	Biasa (3x/mgg)	143/90
7	007	54	P	SMA	Cukup	Kadang (<3x/mgg)	140/90
8	008	53	P	Tidak Tamat Sekolah	Kurang	Sering (1x/hr)	180/110
9	009	61	P	Tidak Tamat Sekolah	Kurang	Kadang (<3x/mgg)	160/100
10	010	58	P	SD	Cukup	Sering (1x/hr)	160/90
11	011	63	P	SMP	Kurang	Biasa (3x/mgg)	150/100
12	012	65	P	Tidak Tamat Sekolah	Kurang	Jarang (<1x/mgg)	170/90
13	013	62	P	SMP	Cukup	Jarang (<1x/mgg)	190/90
14	014	63	P	SMA	Cukup	Sering (1x/hr)	150/90
15	015	61	P	SMP	Kurang	Kadang (<3x/mgg)	180/100
16	016	63	P	SD	Cukup	Kadang (<3x/mgg)	192/100
17	017	65	P	SD	Cukup	Biasa (3x/mgg)	160/100
18	018	62	P	Tidak Tamat Sekolah	Kurang	Biasa (3x/mgg)	140/100
19	019	55	P	SMP	Cukup	Jarang (<1x/mgg)	160/90
20	020	62	P	SD	Kurang	Biasa (3x/mgg)	160/90
21	021	65	P	SMP	Kurang	Jarang (<1x/mgg)	160/80
22	022	65	P	Perguruan Tinggi	Cukup	Jarang (<1x/mgg)	160/90
23	023	65	P	Tidak Tamat Sekolah	Kurang	Jarang (<1x/mgg)	160/90
24	024	65	L	Perguruan Tinggi	Cukup	Kadang (<3x/mgg)	160/90
25	025	61	L	Smp	Cukup	Sering (1x/hr)	185/110
26	026	52	P	SD	Kurang	Sering (1x/hr)	140/90
27	027	50	P	Tidak Tamat Sekolah	Kurang	Biasa (3x/mgg)	140/100
28	028	65	P	SMP	Kurang	Jarang (<1x/mgg)	180/100
29	029	52	L	SD	Kurang	Sering (1x/hr)	175/90
30	030	65	L	SMP	Kurang	Sering (1x/hr)	160/90


Lampiran 10. Dokumentasi

PBIN


No. : 

00	04	94
----	----	----

# RAHASIA



PEMERINTAH KOTA MALANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPT. PUSKESMAS CISADEA**  
Jalan Cisadea No. 19 Telp. (0341) 489540  
MALANG



## REKAM MEDIS

Nama Pasien : B. Liss Supiyani  
Nama KK : P. Rudy  
Tgl. Lahir/Umur : 26 10 1964 / 52 thn  
Alamat : Jl. Sonan 1/6  
RT. 2 RW.           
Kelurahan :  Purwantoro  
 Blimbing  
 .....

### ALERGI OBAT


**PERHATIAN**

1. Dokumen tidak boleh dibawa keluar dari Puskesmas  
2. Dokumen harap disimpan di tempat yang ditentukan  
3. Dokumen selesai dan harap segera dikembalikan ke pendaftaran dan rekam medis untuk



Lanjutan...

DINAS KESEHATAN MALANG  
**PUSKESMAS CISADEA**  
 Jalan Cisadea No. 19 Telp. 0341-489540  
 e-mail:puskesmascisadea@gmail.com  
 MALANG Kode Pos 65122



**KARTU PASIEN RAWAT JALAN**

NO. RM : 00 09 94  
 NO BPJS :

Nama Lengkap Pasien : Lies Supriani L/P :  
 Tanggal Lahir / Umur : 26 / 64 Pendidikan :  
 Alamat : 60 Tanah 6 Pekerjaan :  
 Agama :

Riwayat Alergi (Obat/Makanan)  
 Tidak Ada  Ada, Sebutkan .....

No	Tanggal Umur	Anamnesa	Hasil Pemeriksaan/Laboratorium	Diagnosa	Terapi	Nama/Paraf
02	APR 2018	Empis ⊕ tenggorokan serik ⊕	160 / 65	wo. J02.	1/2 Amlo 2x11. Amx Asidul vitC	
03	APR 2018	Pilek, hidung ⊕ keadangan ↓ (kanan).	200 / 110.	wo. wo. Otitis.	Amloclon 3x11 <del>Amloclon</del> Tts telinga	
06	APR 2018	S: Telinga kanan terasa kenus ⊕ awalnya pilek ⊕	O: BB: 63, g. T: 150/90 mmHg. suamen ⊕ tr tidak kenus ⊕	J11. / 11.	Amx. Amlo 1x11 - Zk 1x1 - psp 11g 2x11 - Amlo 1x1	
03	APR 2018	telinga kanan gorek ⊕ nyeri ⊕.	160 / 105.	wo.		
						Hygiene paku THT Ps Lanjut. Dx: Tinitus
03	MAY 2018	S: pusing ⊕ t. dur ⊕. Telinga krasa kenus ⊕	O: TD: 140/90 BB: 63,84	Tinitus	1/2 Amlo. Zeamem. Asidul. Pexaneth. Vitamin.	

Lanjutan...

