

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada,

Yth. Calon Responden penelitian

Desa Demangan Kecamatan Siman

Kabupaten Ponorogo

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “**Evaluasi Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Pada Anggota Keluarga Penderita Hipertensi**” Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam mengambil data untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya berharap tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 2017

Peneliti,

Marinda Firdayanti Dasta P

*Lampiran 2***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang bernama fransisca mega pratama yang berjudul **“Evaluasi Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Pada Anggota Keluarga Penderita Hipertensi”**.

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu keperawatan dan akan dijamin kerahasiaanya.

Ponorogo, 2017

Responden

No. Responden:

Lampiran 3

Kisi-kisi kuisioner

No		Jumlah soal	No soal dan jenis pernyataan	Pernyataan
1.	Mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita hipertensi.	4	1. + 2. + 3. - 4. -	1. Keluarga mengenal anggota keluarga yang sering mengalami keluhan pusing. 2. Keluarga memberikan informasi tentang tanda dan gejala hipertensi. 3. Keluarga tidak memberikan informasi tentang tanda dan gejala hipertensi. 4. Keluarga tidak pernah menanyakan keluhan kepada bapak atau ibu.
2.	Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang menderita hipertensi.	4	5. + 6. + 7. - 8. -	5. Selalu memberi semangat untuk mengkonsumsi obat-obatan hipertensi secara rutin. 6. Keluarga rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan. 7. Keluarga tidak meminta pendapat dalam menentukan tempat berobat. 8. Membawa bapak atau ibu berobat apabila kondisi sangat menurun saja.
3.	Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit hipertensi.	4	9. + 10. +	9. Keluarga selalu memberikan makanan yang sehat dan rendah garam. 10. Mengendalikan kadar kolesterol jahat dalam

				<p>tubuh dan menghindari kegemukan.</p> <p>11. – Tidak menjelaskan tentang pentingnya menjaga kesehatan.</p> <p>12. - Membiarkan bapak atau ibu sendiri saat menghadapi masalah..</p>
4.	Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita hipertensi.	4	<p>13. +</p> <p>14. +</p> <p>15. –</p> <p>16. -</p>	<p>13. Menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu bapak/ibu.</p> <p>14. Menjaga keharmonisan keluarga, tidak sering bertengkar.</p> <p>15. Selalu memarahi keluarga yang sakit.</p> <p>16. Tidak memberi semangat untuk sembuh.</p>
5.	Menggunakan pelayanan kesehatan bagi keluarga penderita hipertensi.	4	<p>17. +</p> <p>18. +</p> <p>19. –</p> <p>20. -</p>	<p>17. Rutin mengantar anggota keluarga ke tempat pelayanan kesehatan.</p> <p>18. Mempersiapkan dana kusus untuk biaya berobat.</p> <p>19. Malas untuk mengantar anggota keluarga datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>20. Tidak menjelaskan pentingnya melakukan kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi.</p>

Jawaban dari kisi-kisi kuisioner diatas :

Jawaban
1. YA
2. YA
3. TIDAK
4. TIDAK
5. YA
6. YA
7. TIDAK
8. TIDAK
9. YA
10. YA
11. TIDAK
12. TIDAK
13. YA
14. YA
15. TIDAK
16. TIDAK
17. YA
18. YA
19. TIDAK
20. TIDAK



Lampiran 4

DATA DEMOGRAFI

No. Responden

1. Petunjuk Pengisian Identitas.

a. Beritanda() pada jawaban yang anda anggap sesuai.

1. Nama (inisial) :

2. Umur :

3. Penghasilan per bulan < Rp.1.509.816.12

Rp.1.509.816.12

4. Tingkat Pendidikan :

BELUM TAMAT SD SMA

SD Perguruan Tinggi

SMP

5. Pekerjaan :

Petani Guru

Wiraswata Lain-lain, Sebutkan



6. Apakah anda sudah menjalankan tugas keluarga dengan benar?

Sudah Belum

7. apakah anda pahan tentang penyakit hipertensi?

Paham Belum Paham

8. Apakah tekanan darah bapak/ibu lebih dari 140/90 mmHg?

Ya Tidak



Lampiran 5

Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai menurut keyakinan anda saat ini dengan memberikan lingkaran pada kolom yang tersedia. Tidak ada jawaban yang salah.

KUISIONER

Pernyataan	Pilihan jawaban
<p>A. Mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita hipertensi.</p> <p>1. Keluarga mengetahui bapak/ibu yang sering mengalami keluhan pusing.</p> <p>2. Keluarga memberikan informasi kepada bapak/ibu tentang tanda dan gejala hipertensi..</p> <p>3. Keluarga tidak memberikan informasi kepada bapak/ibu tentang tanda dan gejala hipertensi.</p> <p>4. Keluarga tidak pernah menanyakan keluhan yang bapak/ibu rasakan.</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p>
<p>B. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang menderita hipertensi.</p> <p>5. Keluarga selalu memberi suport bapak/ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan hipertensi secara rutin.</p> <p>6. Keluarga menganjurkan bapak/ibu untuk memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan.</p> <p>7. Keluarga tidak meminta pendapat dalam menentukan tempat berobat atau memeriksakan kesehatannya.</p> <p>8. Keluarga membawa bapak/ibu berobat apabila kondisi sangat menurun saja.</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p>

<p>C. Memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit hipertensi.</p> <p>9. Keluarga menyediakan makanan khusus rendah garam bagi bapak/ibu.</p> <p>10. Keluarga menjelaskan tentang bahaya makan bersantan kental bagi penderita hipertensi.</p> <p>11. Keluarga tidak menjelaskan tentang pentingnya menjaga kesehatan.</p> <p>12. Keluarga membiarkan bapak/ibu sendiri saat menghadapi masalah.</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p>
<p>D. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menunjang kesehatan keluarga yang menderita hipertensi.</p> <p>13. Keluarga menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu bapak/ibu.</p> <p>14. Keluarga selalu menjaga keharmonisan, tidak sering bertengkar.</p> <p>15. Keluarga selalu memarahi keluarga yang sakit.</p> <p>16. Keluarga tidak memberi semangat untuk sembuh.</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p>
<p>E. Menggunakan pelayanan kesehatan bagi keluarga penderita hipertensi.</p> <p>17. Keluarga rutin mengantar bapak/ibu ke tempat pelayanan kesehatan.</p> <p>18. Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat.</p> <p>19. Keluarga malas untuk mengantar kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.</p> <p>20. Keluarga tidak menjelaskan pentingnya melakukan kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi.</p>	<p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p> <p>YA TIDAK</p>