

LAMPIRAN

KUISIONER

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden penelitian yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta bernama Risky Neng Rahayu.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saya. Oleh karena itu, saya bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Kebumen,..... 2023

.....

(Tanda tangan tanpa nama)

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

No Responden (diisi oleh peneliti):

KUESIONER A

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk:

- Isi semua pertanyaan sesuai dengan keadaan diri Anda
- Silakan mengisi pada tempat yang sesuai dan telah disediakan
- Khusus untuk pertanyaan pilihan pengisian dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak pilihan yang telah disediakan

1. Usia (dalam tahun) :
2. Pendidikan

<input type="checkbox"/>

 : Tidak sekolah
SD
SMP
SMA/MK
Perguruan Tinggi
3. Jenis kelamin

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

 : Laki-laki
Perempuan
4. Status perkawinan

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

 : Belum kawin
Kawin
Cerai
Janda/Duda
5. Pekerjaan :
6. Pendapatan per bulan

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

 : < 500.000
500.000 – 1.900.000
2.000.000 – 3.000.000
3.000.000
7. Jumlah anggota keluarga :
8. Di diagnosis sejak :

9. Apakah Anda memiliki komplikasi penyakit lain selain hipertensi?

Ya

T
D
S
P

Jika Ya, sebutkan

Dabetes militus

S

Penyakit ginjal

Penyakit lainnya

10. Tekanan darah : Sistolik mmHg (diisi oleh peneliti)

Diastolik mmHg (diisi oleh peneliti)

11. Berat badan : Kg (diisi oleh peneliti)

12. Tinggi badan : cm (diisi oleh peneliti)

13. IMT : (diisi oleh peneliti)

KUESIONER B

GAMBARAN SELF CARE PASIEN HIPERTENSI

Petunjuk

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering Anda melakukan aktifitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku Anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai.

Gunakan 5 pilihan jawaban sbb:

1= Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)

2= Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)

3= Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)

4= Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

N/A= Tidak dilakukan (Perilaku ini tidak saya lakukan dalam hidup saya)

Contoh:

No	Perilaku <i>Self Care</i> Pada Pasien Hipertensi	1	2	3	4	NA
1	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.				X	

Kalau Anda menjawab (x) pada kolom 4, itu artinya Anda selalu makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari apa yang Anda makan sebelum Anda didiagnosa hipertensi.

Sekarang, berikan jawaban pada tiap pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang nyata dalam hidup Anda.

No	Perilaku <i>Self Care</i> Pada Pasien Hipertensi	1	2	3	4	NA
<i>Diet Rendah Garam</i>						
1	Saya makan dengan porsi sedang					
2	Saya banyak makan buah setelah didiagnosa hipertensi					
3	Saya tidak makan daging kambing sejak didiagnosa hipertensi					
4	Saya tidak makan keju sejak didiagnosa hipertensi					
5	Saya banyak makan sayur setelah didiagnosa hipertensi					
6	Saya banyak makan gandum setelah didiagnosa hipertensi					
7	Saya memilih makanan rendah garam					
<i>Mengurangi Konsumsi Alkohol</i>						
8	Sebelum saya punya penyakit hipertensi, saya minum alkohol 1 gelas per hari					
9	Setelah saya punya penyakit hipertensi, saya mengurangi minum alkohol					
<i>Mengurangi Konsumsi Merokok</i>						
10	Saya tahu bahwa rokok mengandung nikotin					
11	Sebelum menderita hipertensi, saya perokok aktif					
12	Setelah menderita hipertensi, saya mengurangi merokok					
13	Setelah merokok, detak jantung saya menjadi naik					
<i>Pengurangan Kopi/ Kafein</i>						
14	Sebelum menderita hipertensi, saya minum kopi 1-2 cangkir per hari					
15	Setelah saya minum kopi, jantung saya berdenyut kencang					
16	Setelah menderita hipertensi, saya mengurangi					

	konsumsi kopi kurang dari 1-2 cangkir per hari					
Manajemen Stress						
17	Saya selalu menyegarkan pikiran saya dengan melakukan aktivitas yang menyenangkan					
18	Saya sekarang jarang marah-marah					
19	Saya merasakan manfaat tertawa bahagia dan mendengarkan musik relaksasi					
Aktivitas Fisik dan Berat Badan						
20	Saya berolahraga selama setengah jam untuk menurunkan berat badan					
21	Saya melakukan olahraga dengan rutin					
22	Saya berolahraga setiap hari					
23	Saya melakukan olahraga yang ringan (Jalan kaki, bersepeda)					
24	Saya melakukan pemanasan terlebih dahulu sebelum melakukan olahraga					
25	Saya berolahraga untuk menurunkan berat badan.					
Kepatuhan Pengobatan						
26	Saya sangat disiplin dalam minum obat hipertensi					
27	Saya minum obat sesuai aturan dokter					
28	Saya minum obat di waktu yang diperintah dokter					
29	Saya periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan					
30	Saya mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah saya					

KUESIONER C**SELF CARE PASIEN HIPERTENSI****Petunjuk**

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering Anda melakukan aktifitas untuk mengontrol hipertensi dalam beberapa bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku Anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang sesuai.

Gunakan 5 pilihan jawaban sbb:

1= Tidak pernah (Saya tidak pernah melakukan perilaku ini)

2= Jarang (Saya jarang melakukan perilaku ini)

3= Kadang-kadang (Saya kadang-kadang melakukan perilaku ini)

4= Selalu (Saya selalu melakukan perilaku ini)

Contoh:

No	Perilaku <i>Self Care</i> Pada Pasien Hipertensi	1	2	3	4
1	Saya makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari yang saya makan saat saya tidak mengalami hipertensi.				X

Kalau Anda menjawab (x) pada kolom 4, itu artinya Anda selalu makan buah, sayur, gandum, dan kacang-kacangan lebih dari apa yang Anda makan sebelum Anda didiagnosa hipertensi.

Sekarang, berikan jawaban pada tiap pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang nyata dalam hidup Anda.

No	Perilaku <i>Self Care</i> Pada Pasien Hipertensi	1	2	3	4
1	Seberapa sering lupa minum obat ?				
2	Apakah saya sering lupa minum obat?				
3	Seberapa sering makan makanan yang asin?				
4	Seberapa sering pakai garam ke masakan?				
5	Seberapa sering makan makanan cepat saji?				
6	Seberapa sering periksa ke dokter?				
7	Seberapa sering lupa periksa ke dokter?				
8	Seberapa sering lupa mengisi resep?				
9	Seberapa sering kehabisan obat?				
10	Apakah sering lupa kehabisan obat?				
11	Saya minum obat kalau darah tinggi saya kambuh				
12	Saya tidak minum obat jika darah tinggi saya kambuh				
13	Saya sering minum obat darah tinggi milik orang lain				
14	Saya tidak peduli dan tidak minum obat darah tinggi				

PERHITUNGAN SPSS 25

Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1 NO_RESP	Numeric	8	0	nomor responde	None	None	8	Right	Nominal	Input
2 USIA	Numeric	8	0	umur	None	None	8	Right	Nominal	Input
3 PENDIDIKAN	String	13	0	pendidikan	None	None	13	Left	Ordinal	Input
4 JK	String	1	0	jenis kelamin	None	None	8	Left	Ordinal	Input
5 SP	String	11	0	status perkawin...	None	None	11	Left	Nominal	Input
6 PEKERJAAN	String	14	0	pekerjaan	None	None	14	Left	Nominal	Input
7 PENDAPAT...	Numeric	8	0	pendapatan per...	None	None	8	Right	Scale	Input
8 JAK	Numeric	8	2	jumlah anggota...	None	None	8	Right	Nominal	Input
9 DIAGNOSA	String	1	0	mulai diagnosa ...	None	None	8	Left	Nominal	Input
10 KOMPLIKASI	String	8	0	komplikasi	None	None	8	Left	Nominal	Input
11 SISTOLIK	Numeric	8	0	tekanan darah ...	None	None	8	Right	Nominal	Input
12 DIASTOLIK	Numeric	8	0	tekanan darah ...	None	None	8	Right	Nominal	Input
13 BB	Numeric	8	2	berat badan	None	None	8	Right	Nominal	Input
14 TB	Numeric	8	2	tinggi badan	None	None	8	Right	Nominal	Input
15 IMT	Numeric	8	2	indeks massa t...	None	None	8	Right	Nominal	Input

	NO_RESP	USIA	PENDIDIKAN	JK	SP	PEKERJAAN	PENDAPATAN	JAK	DIAGNOSA	KOMPLIKASI	SISTOLIK	DIASTOLIK	BB
1	1	80	SD	P	KAWIN	IRT	1	6.00	-	DIABETES	155	100	65
2	2	81	SD	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	160	100	54
3	3	63	SD	P	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	160	100	50
4	4	70	SD	L	KAWIN	PETANI	2	4.00	-	-	170	95	60
5	5	65	SD	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	150	90	46
6	6	72	SD	P	KAWIN	PETANI	2	5.00	-	-	190	95	61
7	7	69	SD	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	170	100	56
8	8	66	SD	P	KAWIN	NELAYAN	2	2.00	-	-	150	90	56
9	9	63	SD	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	160	100	55
10	10	65	SD	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	150	115	55
11	11	67	TIDAK SEKOLAH	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	160	95	54
12	12	64	TIDAK SEKOLAH	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	175	95	42
13	13	64	TIDAK SEKOLAH	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	-	155	95	50
14	14	79	TIDAK SEKOLAH	L	KAWIN	PETANI	2	2.00	-	REUMATIK	155	90	38
15	15	63	TIDAK SEKOLAH	P	KAWIN	IRT	1	3.00	-	-	160	100	39
16	16	71	TIDAK SEKOLAH	L	KAWIN	PETANI	2	4.00	-	-	160	100	55
17	17	67	TIDAK SEKOLAH	P	KAWIN	PETANI	2	5.00	-	-	150	85	47
18	18	75	TIDAK SEKOLAH	L	KAWIN	PETANI	2	3.00	-	-	140	85	45
19	19	62	SD	P	KAWIN	IRT	1	3.00	-	-	178	88	42
20	20	55	SD	P	KAWIN	IRT	1	4.00	-	-	165	95	53

Tabel 1.15 Distribusi Frekuensi Self Care (N=353)

Statistics		
		KUISIONER C
N	Valid	353
	Missing	0
Mean		50.4079
Median		51.0000
Std. Deviation		5.27409
Minimum		24.00

Maximum	56.00
---------	-------

PENERJEMAHAN KUISIONER

Sekarang, berikan jawaban pada tiap pernyataan berikut sesuai dengan kondisi yang nyata dalam hidup Anda.

No	Perilaku <i>Self Care</i> Pada Pasien Hipertensi	1	2	3	4	NA
<i>Diet Rendah Garam</i>						
1	Makannya Banyak atau sedang?					
2	Sering makan buah?					
3	Sering Makan Daging Kambing?					
4	Sering Makan Keju?					
5	Sering Makan sayur?					
6	Sering Makan Roti?					
7	Sering Makan Makanan Asin?					
<i>Mengurangi Konsumsi Alkohol</i>						
8	Sebelum saya punya penyakit hipertensi, saya minum alkohol 1 gelas per hari					
9	Setelah saya punya penyakit hipertensi, saya mengurangi minum alkohol					
<i>Mengurangi Konsumsi Merokok</i>						
10	Saya tahu bahwa rokok mengandung nikotin					
11	Sebelum menderita hipertensi, saya perokok aktif					
12	Setelah menderita hipertensi, saya mengurangi merokok					
13	Setelah merokok, detak jantung saya menjadi naik					
<i>Pengurangan Kopi/ Kafein</i>						
14	Sering Minum Kopi?					
15	Ada perubahan setelah minum kopi?					
16	Mengurangi Kopi?					
<i>Manajemen Stress</i>						
17	Sering Refreshing?					

18	Jarang marah-marah?					
19	Sering bercanda dan tertawa?					
Aktivitas Fisik dan Berat Badan						
20	Sering olahraga?					
21	Rutin berolahraga?					
22	Olahraga setiap hari atau berapa kali seminggu?					
23	Olahraga ringan atau berat?					
24	Sebelum olahraga ada pemanasan?					
25	Tujuan olahraga agar diet?					
Kepatuhan Pengobatan						
26	Saya selalu minum obat apabila merasakan gejala hipertensi					
27	Minum obat yang diberikan dokter					
28	Selalu minum obat sesuai jadwal dokter					
29	Selalu periksa ke dokter kalau diperintah					
30	Saya selalu mengikuti anjurn dokter					

No	Perilaku <i>Self Care</i> Pada Pasien Hipertensi	1	2	3	4
1	Sering minum obat?				
2	Sering lupa minum obat?				
3	Sering makan makanan asin?				
4	Masak pakai garam banyak atau sedikit?				
5	Sering makan di restoran?				
6	Sering ke dokter?				
7	Sering lupa periksa ke dokter?				
8	Sering lupa isi resep?				
9	Sering kehabisan obat?				
10	Sering lupa kehabisan obat?				
11	Selalu minum obat kalau kambuh				
12	Gak pernah minum obat walaupun kambuh				
13	Saya minum obatnya orang lain				
14	Saya gak minum obat				