

KUESIONER HIPERTENSI

Kepada sampel penelitian kami mohon kesediannya untuk mengisi kuesioner dibawah ini,

Nama :

Usia :

Tekanan darah:

Tinggi badan :

Berat badan :

Pertanyaan :

1. Apakah Anda tahu Anda sedang menderita Hipertensi saat ini?
a. Ya b. Tidak
2. Jika Anda tahu, sudah berapa lama Anda menderita hipertensi?
a. 1 tahun b. 2 Tahun c. > 3 Tahun
3. Apakah Anda pernah ke dokter untuk berobat hipertensi?
a. Pernah b. Tidak pernah
4. Apa yang dokter katakan pada Anda?
.....
.....
.....
5. Apakah Anda mengonsumsi Obat Hipertensi?
a. Ya b. Tidak
6. Jika Ya sudah berapa lama Anda mengonsumsi Obat Hipertensi?
a. ½ tahun b. 1 tahun c. > 2 tahun
7. Apakah keluarga Anda memiliki riwayat penyakit hipertensi?
a. Ya b. Tidak
8. Apakah Anda memiliki penyakit jantung?
a. Ya b. Tidak
9. Apakah Anda memiliki riwayat penyakit gagal ginjal?
a. Ya b. Tidak
10. Apakah Anda memiliki penyakit lain?
a. Ya (jika ya, sebutkan.....) b. Tidak

Terima kasih anda telah menyelesaikan semua pertanyaan dalam kuesioner ini.