

## Lampiran 1 Penjelasan dan Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN RESPONDEN**

#### **1. Judul Penelitian**

Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen

#### **2. Tujuan**

##### **1) Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pemberdayaan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

##### **2) Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi pemberdayaan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- b) Mengidentifikasi tekanan darah penderita hipertensi pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- c) Menganalisis hubungan pemberdayaan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### **3. Perlakuan yang diterapkan pada responden**

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner pemberdayaan keluarga pada keluarga penderita hipertensi, serta dilakukan pengukuran tekanan darah pada penderita hipertensi dan kemudian hasil pengukuran tersebut di catat pada lembar pengukuran tekanan darah.

#### **4. Manfaat penelitian bagi responden**

Responden dapat memperoleh wawasan dan pengetahuan mengenai pemberdayaan keluarga dan kaitannya dengan tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dapat mengurangi dan mengontrol dampak dari hipertensi tersebut.

#### **5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi responden**

Masalah etik yang kemungkinan akan dihadapi kemungkinan tidak ada, dikarenakan pada penelitian ini menggunakan korelasional atau hubungan yang tidak memberikan resiko terhadap kesehatan, serta semua responden mendapatkan perlakuan yang sama.

**6. Resiko penelitian**

Tidak terdapat bahaya atau resiko pada penelitian ini, dikarenakan penelitian yang dilakukan kepada responden tidak beresiko mencederai atau melukai responden.

**7. Jaminan kerahasiaan data**

Semua data dan informasi pribadi responden pada penelitian ini dijaga kerahasiannya dengan tidak mencantumkan identitas ataupun informasi pribadi secara jelas pada laporan penelitian.

**8. Hak untuk undur diri**

Responden dapat mengikuti penelitian ini secara sukarela dan berhak mengundurkan diri apabila terdapat hal yang dirasa merugikan bagi responden.

**9. Adanya insentif untuk responden**

Keikutsertaan responden pada penelitian ini bersifat sukarela, sehingga sebagai tanda terima kasih atas partisipasi responden, maka peneliti memberikan reward dalam bentuk souvenir dan akan diberikan setelah penelitian selesai.

**10. Informasi tambahan**

Responden dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian dengan menghubungi:

Nama : FADHILA CAHYA EKA FERNANDA

No. Hp : 081331836628

Apabila responden sudah memahami dan bersedia berpartisipasi di dalam penelitian ini, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah diberikan penjelasan mengenai penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen”, dengan ini menyatakan **SETUJU / TIDAK SETUJU** diikutsertakan sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila saya merasa dirugikan selama proses penelitian, saya dapat membatalkan persetujuan ini.

Malang, 2023

Responden

(.....)

## Lampiran 2 Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

**KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN**

Tabel Kisi-kisi kuesioner pemberdayaan keluarga

<b>No</b>	<b>Indikator</b>	<b>Sub Indikator</b>	<b>Nomor Butir Soal</b>	<b>Jumlah Soal</b>
1	Sistem Advokasi	Bentuk komunikasi keluarga untuk mendapatkan suatu dukungan terkait perawatan anggota keluarganya yang menderita hipertensi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	9
2	Pengetahuan	Pengetahuan dan pemahaman keluarga terkait permasalahan kesehatan anggota keluarganya yang menderita hipertensi	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	11
3	Kompetensi	Kompetensi dan kemampuan keluarga terkait perawatan anggota keluarganya yang menderita hipertensi	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	8
4	Efikasi Diri	Bentuk kepercayaan atau keyakinan keluarga terkait kemampuannya dalam merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi	29, 30, 31, 32, 33, 34	6
<b>Jumlah</b>				34

## Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen

No/ Kode Responden :

---

**A. Data Demografi/ Identitas Responden**

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : ..... Tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki  Perempuan
4. Pendidikan terakhir :  SD  SMP  
 SMA/SMK  Perguruan Tinggi  
 Tidak Sekolah/ tidak lulus SD
5. Pekerjaan :  PNS  Wiraswasta  Petani  
 Buruh  IRT  Tidak bekerja
6. Status Pernikahan :  Belum Menikah  Menikah  Cerai
7. Hubungan dengan pasien :  Suami  Istri  Anak  
 Cucu  Lainnya

**B. Petunjuk Pengisian**

1. Kepada Bapak/ Ibu/ Saudara agar dapat menjawab seluruh pertanyaan pada kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan pemikiran dan kehendak Bapak/ Ibu/ Saudara.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban yang tersedia.
3. Terdapat kuesioner yang diberikan yaitu kuesioner pemberdayaan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi.
4. Untuk kuesioner pemberdayaan keluarga terdapat 5 pilihan jawaban yaitu:
  - 1) Sangat tidak benar
  - 2) Tidak benar
  - 3) Mungkin benar
  - 4) Benar
  - 5) Sangat benar

5. Dalam pilihan jawaban tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban disesuaikan dengan kehendak Bapak/ Ibu/ Saudara.

### C. Kuesioner Pemberdayaan Keluarga

Pernyataan	Sangat Tidak Benar	Tidak Benar	Mungkin Benar	Benar	Sangat Benar
	1	2	3	4	5
<b>Sistem Advokasi</b>					
1. Saya dapat memberikan saran kepada Puskesmas/ BPJS supaya layanan untuk penderita hipertensi lebih ditingkatkan					
2. Saya dapat membantu keluarga lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan					
3. Saya memiliki pendapat/gagasan tentang sistem pelayanan kesehatan yang ideal untuk penderita hipertensi					
4. Saya yakin bahwa saya dan memiliki pengaruh terhadap pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi					
5. Saya langsung menghubungi pengelola asuransi kesehatan (misal: BPJS) ketika ada masalah terkait tagihan atau pembayaran terjadi terhadap perawatan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
6. Saya merasa bahwa pengetahuan dan pengalaman saya dapat digunakan untuk meningkatkan perawatan bagi anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
7. Saya tahu bagaimana caranya untuk membuat pemberi pelayanan kesehatan (misal: dokter/ perawat) agar mendengarkan pendapat saya					
8. Saya merasa dapat berperan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan untuk penderita hipertensi di lingkungan masyarakat sekitar saya					
9. Pemberi pelayanan kesehatan (misal: dokter/ perawat) harus bertanya kepada saya terlebih dahulu terkait pelayanan seperti					

apa yang saya inginkan untuk anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
<b>Pengetahuan</b>					
10. Saya mengerti bagaimana pengelolaan sistem pelayanan kesehatan terkait pemeriksaan, pengobatan dan rujukan untuk penderita hipertensi					
11. Saya mengetahui langkah-langkah yang harus diambil ketika anggota keluarga saya yang menderita hipertensi menerima pelayanan yang buruk					
12. Saya mengetahui hak-hak yang didapat anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
13. Saya memiliki pemahaman yang baik tentang sistem pelayanan kesehatan yang melibatkan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
14. Saya dapat mengambil keputusan yang baik tentang pelayanan kesehatan apa yang dibutuhkan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
15. Saya mengetahui apa yang harus dilakukan ketika timbul masalah dengan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
16. Saya dapat bekerja sama dengan pemberi pelayanan kesehatan (misal: dokter/ perawat) untuk memutuskan pelayanan seperti apa yang dibutuhkan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
17. Saya memastikan bahwa pemberi pelayanan kesehatan (misal: dokter/ perawat) dapat memahami pendapat saya tentang pelayanan seperti apa yang dibutuhkan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
18. Saya dapat memperoleh informasi untuk membantu saya lebih memahami penyakit hipertensi yang diderita anggota keluarga saya					
19. Saya merasa kehidupan					

keluarga saya dapat terkendali					
20. Saya mengetahui pelayanan seperti apa yang dibutuhkan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
<b>Kompetensi</b>					
21. Saya merasa yakin dengan kemampuan saya untuk membantu merawat anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
22. Saya merasa bahwa saya adalah anggota keluarga yang baik bagi keluarga saya					
23. Ketika saya berhadapan dengan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi, saya berfokus pada hal-hal yang baik atau berpikiran positif					
24. Saya percaya ketika terjadi suatu permasalahan, saya dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
25. Ketika suatu permasalahan muncul dengan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi, saya dapat menanganinya dengan baik					
26. Saya berusaha mempelajari cara-cara baru untuk membantu merawat anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
27. Ketika menghadapi suatu permasalahan yang melibatkan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi, saya mampu mengambil keputusan apa yang harus dilakukan dan kemudian melakukannya					
28. Saya memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit hipertensi yang diderita anggota keluarga saya					
<b>Efikasi Diri</b>					
29. Saya dapat meminta bantuan kepada orang lain ketika saya membutuhkan bantuan untuk permasalahan keluarga saya					
30. Saya memberitahu pendapat saya pada pemberi pelayanan kesehatan (misal: dokter/perawat) tentang layanan yang diberikan kepada anggota					



keluarga saya menderita hipertensi					
31. Bila perlu, saya berinisiatif membantu mencari pelayan untuk anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
32. Pendapat saya sama pentingnya dengan pendapat pemberi pelayanan kesehatan (misal: dokter/ perawat) dalam memutuskan perawatan yang dibutuhkan anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
33. Saya merasa memiliki hak untuk menyetujui semua pelayanan yang diterima anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
34. Saya memastikan saya tetap berhubungan secara teratur dengan pemberi pelayanan kesehatan (misal: dokter/ perawat) yang memberikan pelayanan kepada anggota keluarga saya yang menderita hipertensi					
<b>Sub Total Skor</b>					
<b>Skor</b>					

(Sumber dari: Singh, Nirbhay, *Psychometric Analysis of the family Empowerment Scale; journal of emotional and behavioral disorders*, 1995).

### Interpretasi Hasil:

Skor minimal = 34

Skor maksimal = 170

Kategori Pemberdayaan Keluarga

- Skor  $\leq 136$  -  $\leq 170$  = pemberdayaan keluarga sangat baik
- Skor  $\leq 102$  -  $< 136$  = pemberdayaan keluarga baik
- Skor  $\leq 68$  -  $< 102$  = pemberdayaan keluarga kurang
- Skor  $\leq 34$  -  $< 68$  = pemberdayaan keluarga sangat kurang

## Lampiran 4 Lembar Pengukuran Tekanan Darah

**LEMBAR PENGUKURAN TEKANAN DARAH**

Judul Penelitian : Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen

No/ Kode Responden:

---

**A. Data Karakteristik Penderita Hipertensi**

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : ..... Tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki  Perempuan
4. Riwayat hipertensi sejak :  1-5 tahun  6-10 tahun  > 11 tahun
5. Riwayat pengobatan :  Konsumsi obat-obatan  Tidak berobat  
 Terapi, meditasi, olahraga olah tubuh
6. Riwayat penyakit keluarga :  Hipertensi  DM  Jantung  
 Asma  Lainnya :

**B. Petunjuk Pengisian**

Berikan tanda (√) pada kolom data kategori tekanan darah di bawah ini sesuai dengan data yang didapatkan.

**C. Tekanan Darah**

Tekanan Darah	Kategori Tekanan Darah			
	Normal	Prehipertensi	Hipertensi Tahap I	Hipertensi Tahap II

Keterangan:

- Normal : tekanan sistolik < 120 mmHg, tekanan diastolik < 80 mmHg
- Prehipertensi : tekanan sistolik 120-139 mmHg, tekanan diastolik 80-89 mmHg
- Hipertensi Tahap I : tekanan sistolik 140-159 mmHg, tekanan diastolik 90-99 mmHg
- Hipertensi Tahap II : tekanan sistolik  $\geq$  160-179 mmHg, tekanan diastolik  $\geq$  100 mmHg

Lampiran 5 Kuesioner *Family Empowerment Scale* (FES) Baku oleh Nirbhay Singh




TABLE 2  
Factor Loadings for the Four-Factor Solution of the Family Empowerment Scale

Scale items	Factors				Koren et al. (1992)		
	1	2	3	4	Original factor no.	Level	Expression
<b>1. Systems advocacy</b>							
20. I tell people in agencies and government how services for children can be improved.	.78	.26	-.07	.21	1	Comm	Beh
15. I help other families get the services they need.	.70	.16	.15	.30	1	Comm	Beh
14. I have ideas about the ideal service system for children.	.70	.20	.25	.02	1	Comm	Know
17. I believe that other parents and I can have an influence on services for children.	.66	.11	.25	.16	1	Comm	Att
8. I get in touch with my legislators when important bills or issues concerning children are pending.	.66	.29	.02	.12	1	Comm	Beh
25. I feel that my knowledge and experience as a parent can be used to improve services for children and families.	.62	.12	.36	.27	1	Comm	Att
22. I know how to get agency administrators or legislators to listen to me.	.59	.37	.09	.27	1	Comm	Know
3. I feel I can have a part in improving services for children in my community.	.56	.12	.33	.18	1	Comm	Att
32. Professionals should ask me what services I want for my child.	.43	.05	.18	.05	4	Sys	Att
<b>2. Knowledge</b>							
10. I understand how the service system for children is organized.	.33	.72	.12	.03	2	Comm	Know
5. I know the steps to take when I am concerned my child is receiving poor services.	.13	.68	.15	.37	2	Sys	Know
24. I know what the rights of parents and children are under the special education laws.	.40	.67	.06	.04	2	Comm	Know
30. I have a good understanding of the service system that my child is involved in.	.17	.66	.17	.21	2	Sys	Know
11. I am able to make good decisions about what services my child needs.	.20	.65	.37	.12	2	Sys	Know
7. I know what to do when problems arise with my child.	.06	.59	.41	.30	3	Fam	Know
12. I am able to work with agencies and professionals to decide what services my child needs.	.08	.55	.25	.33	2	Sys	Know
6. I make sure that professionals understand my opinions about what services my child needs.	.09	.51	-.07	.48	2	Sys	Beh
16. I am able to get information to help me better understand my child.	.25	.50	.19	.30	1	Fam	Know
9. I feel my family life is under control.	.01	.46	.40	.08	3	Fam	Att
23. I know what services my child needs.	.29	.43	.38	-.03	2	Sys	Know
<b>3. Competence</b>							
4. I feel confident in my ability to help my child grow and develop.	.15	.35	.69	.21	3	Fam	Att
34. I feel I am a good parent.	.20	.12	.68	.14	3	Fam	Att
29. When dealing with my child, I focus on the good things as well as the problems.	.29	.05	.66	.27	3	Fam	Beh
21. I believe I can solve problems with my child when they happen.	.19	.20	.65	.18	3	Fam	Att
2. When problems arise with my child, I handle them pretty well.	.07	.40	.59	.09	3	Fam	Beh
27. I make efforts to learn new ways to help my child grow and develop.	.38	-.03	.52	.45	4	Fam	Beh
31. When faced with a problem involving my child, I decide what to do and then do it.	.25	.32	.50	.23	3	Fam	Beh
33. I have a good understanding of my child's disorder.	.25	.40	.42	.06	3	Fam	Know
<b>4. Self-efficacy</b>							
26. When I need help with problems in my family, I am able to ask for help from others.	.31	.19	.25	.65	1	Fam	Know
19. I tell professionals what I think about services being provided to my child.	.28	.29	.07	.63	4	Sys	Beh
28. When necessary, I take the initiative in looking for services for my child and family.	.42	-.01	.30	.61	?a	Sys	Beh
18. My opinion is just as important as professionals' opinions in deciding what services my child needs.	.24	.14	.11	.58	4	Sys	Att
1. I feel that I have a right to approve all services my child receives.	-.09	.16	.25	.45	?a	Sys	Att
13. I make sure I stay in regular contact with professionals who are providing services to my child.	.17	.22	.22	.43	2	Sys	Beh

Note. Fam = family; Sys = service system; Comm = community/political; Att = attitude; Know = knowledge; Beh = behavior.

<sup>a</sup>Data unavailable.

## Lampiran 6 SOP POSBINDU UPT Puskesmas Turen Kabupaten Malang

POSBINDU PTM MOBILE	
 <b>S O P</b>	No. Dokumen : 440//SOP/35.07.103.106/2015
	No. Revisi : 0
	Tanggal Terbit : 1 Desember 2020
	Halaman : 1/2
	dr. Wahyu Widiyanti NIP. 197807162005012009
1. Pengertian	Penyakit Tidak Menular merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan orang ke orang. Posbindu PTM adalah Pos Pembinaan Terpadu untuk monitoring (tekanan darah, obesitas, merokok, dll) dan konseling faktor resiko PTM yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat secara rutin dan periodik.
2. Tujuan	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM
3. Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Turen Nomor 440/31/SK/35.07.103.106/2020 Tahun 2020 tentang Posbindu Mobile PTM Puskesmas Turen</li> <li>- Permenkes No.71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan PTM</li> </ul>
4. Referensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buku pintar kader penyelenggaraan Posbindu PTM Kementerian Kesehatan RI tahun 2013</li> </ul>
5. Prosedur	<p>1. Di Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan registrasi atau pendaftaran</li> <li>b. Periksa Tekanan darah, timbang berat badan dan tinggi badan</li> <li>c. Pasien ke Poli Umum diarahkan cek Laboratorium</li> <li>d. Pasien kembali ke Poli Umum setelah ada hasil laboratorium, dan sudah dijelaskan hasil laboratorium pasien dianjurkan untuk kunjungan ulang. Bila diperlukan konsul ke Poli Gizi</li> </ol> <p>2. Posbindu PTM</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melapor ke RT/RW setempat dan melampirkan jadwal Posbindu</li> <li>b. Pemberitahuan kepada masyarakat</li> <li>c. Pelaksanaan Posbindu dilakukan dengan berpindah-pindah tempat (Mobile)</li> <li>d. Melaksanakan kegiatan 5 langkah, yaitu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Registrasi pemberian nomor kode/urut yang sama serta pencatatan ulang hasil pengisian KMS FR-PTM ke buku pencatatan di langkah 1</li> <li>2) Melakukan wawancara di langkah 2</li> <li>3) Pengukuran TB, BB, IMT, dan Lingkar perut di langkah 3</li> <li>4) Pengukuran / tekanan darah di langkah 4</li> <li>5) Memberikan konseling, edukasi, dan tindak lanjut di langkah 5</li> </ol> </li> </ol>
6. Diagram Alir	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; width: 45%;">           Kegiatan sebelum pemeriksaan (senam bersama, bersepeda, ceramah agama, demo makanan sehat, dll bekerja sama dengan yayasan, LSM, Majelis Ta'lim, Gereja setempat dll)         </div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; width: 45%;">           Sambil menunggu giliran pemeriksaan, kader melakukan penyuluhan kelompok serta memberikan lembar wawancara untuk diisi peserta         </div> </div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; width: 18%;"> <i>Identifikasi faktor risiko PTM, Konseling / Edukasi, serta tindak lanjut lainnya</i> </div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; width: 18%;"> <i>Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol total dan trigliserida, APE, IVA dll</i> </div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; width: 18%;"> <i>Pengukuran TB, BB, IMT, lingkar perut, analisa lemak tubuh</i> </div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; width: 18%;"> <i>Wawancara oleh kader</i> </div> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; width: 18%;"> <i>Registrasi pemberian nomor kode/urut yang sama serta pencatatan ulang hasil pengisian KMS FR PTM ke buku pencatatan oleh kader</i> </div> </div>
7. Unit Terkait	Kepala Puskesmas, Lintas Program, Lintas Sektoral

## Lampiran 7 Hasil Uji Validitas Kuisisioner FES

**HASIL UJI VALIDITAS PEMBERDAYAAN KELUARGA**

<b>No Item</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r Tabel</b>	<b>Kriteria</b>
1	0.892	0.632	Valid
2	0.845	0.632	Valid
3	0.808	0.632	Valid
4	0.721	0.632	Valid
5	0.832	0.632	Valid
6	0.745	0.632	Valid
7	0.722	0.632	Valid
8	0.765	0.632	Valid
9	0.906	0.632	Valid
10	0.794	0.632	Valid
11	0.788	0.632	Valid
12	0.759	0.632	Valid
13	0.895	0.632	Valid
14	0.797	0.632	Valid
15	0.823	0.632	Valid
16	0.947	0.632	Valid
17	0.803	0.632	Valid
18	0.922	0.632	Valid
19	0.749	0.632	Valid
20	0.821	0.632	Valid
21	0.777	0.632	Valid
22	0.783	0.632	Valid
23	0.794	0.632	Valid
24	0.764	0.632	Valid
25	0.821	0.632	Valid
26	0.905	0.632	Valid
27	0.794	0.632	Valid
28	0.827	0.632	Valid
29	0.748	0.632	Valid
30	0.875	0.632	Valid
31	0.821	0.632	Valid
32	0.821	0.632	Valid
33	0.826	0.632	Valid
34	0.793	0.632	Valid

## Lampiran 8 Hasil Uji Reabilitas Kuisisioner FES

**HASIL UJI REABILITAS PEMBERDAYAAN KELUARGA**

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.982	34

## Lampiran 9 Surat Pengantar Permohonan Ijin Studi Pendahuluan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : LB.02.03/3/ 2519 /2022  
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
 Kepala Puskesmas Turen Kabupaten Malang  
 Jl. Panglima Sudirman No. 218, Turen, Kec. Turen  
 di –  
Kab. Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
 NIM/Semester : P17211193049 / VII  
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Perubahan Tekanan Darah  
 Pada Penderita Hipertensi  
 No. HP : 081331836628

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Malang, 27 Desember 2022

  
 Direktur  
 Plt. Sekretaris Jurusan Keperawatan  
 DIREKTORAT JENDERAL  
 TENAGA KESEHATAN  
 Rudi Hamarno, S.Kep.Ns., M.Kep.  
 NIP. 196905111992031004

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : LB.02.03/3/ 2518 /2022  
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang  
 Jl. Panji No. 158, Kepanjen  
 di –  
Kab. Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang serta Puskesmas Turen Kabupaten Malang

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
 NIM/Semester : P17211193049 / VII  
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Perubahan Tekanan Darah  
 Pada Penderita Hipertensi  
 No. HP : 081331836628

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Malang, 27 Desember 2022



a.n. Direktur  
 Plt. Sekretaris Jurusan Keperawatan

Rudi Hamarno, S.Kep.Ns., M.Kep.  
 NIP. 196905111992031004

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : LB.02.03/3/ 2517 /2022  
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang  
 Jl. Panji No. 120, Kepanjen  
 di –  
Kab. Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
 NIM/Semester : P17211193049 / VII  
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Perubahan Tekanan Darah  
 Pada Penderita Hipertensi  
 No. HP : 081331836628

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Malang, 27 Desember 2022



a.n. Direktur  
 Plt. Sekretaris Jurusan Keperawatan  
**Rudi Hamarno, S.Kep.Ns., M.Kep.**  
 NIP. 196905111992031004

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



## Lampiran 10 Surat Perijinan Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Panji No. 158 Telp. (0341) 392031 Fax. (0341) 392031

Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) – Website: <http://www.malangkab.go.id>

**KEPANJEN – 6 5 1 6 3**

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 072/1968/35.07.207/2022

Untuk melakukan Survey/R3serch/Penelitian/PKL/Magang

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Malang dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : **Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**  
 Nomor : LB.02.03/3/2518/2022  
 Tanggal : 27 Desember 2022  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Penelitian

Dapat Diberikan Surat Keterangan Studi Penelitian Kepada:

NAMA	NIM	PRODI
Fadhila Cahya Eka Femanda	P17211193049	Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : **Hubunagn Pemberdayaan Keluarga Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi**  
 Lokasi : UPT Puskesmas Kecamatan Turen Kabupaten Malang

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan – ketentuan / Peraturan yang berlaku;
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat setempat
3. Berlaku pada tanggal **28 Desember s/d 30 Desember 2022**

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepanjen, 28 Desember 2022

a.n. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KABUPATEN MALANG**  
 Sekretaris

  
**HENDRO WAHONO, S.H.MM**  
 Pembina Tk. I (R/b)  
 NIP. 196902091995031002

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang;
2. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Turen Kabupaten Malang;
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
4. Mahasiswa/yang bersangkutan;



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731  
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id  
KEPANJEN - 65163

Kepanjen, 9 Januari 2023

Nomor : 070/127 /35.07.103/2023 Kepada :  
Sifat : Biasa Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian Di -

TEMPAT

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Malang Nomor LB.02.03/3/2517/2022 tanggal 28 Desember 2022 tentang Penelitian , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan kegiatan tersebut oleh :

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
NIM : P17211193049  
Judul : *Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*  
Tempat Kegiatan : Puskesmas Turen Kab. Malang  
Waktu Kegiatan : 28 Desember 2022 - 31 Desember 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Memberikan informasi sebelum yang bersangkutan melakukan kegiatan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an.KEPALA DINAS KESEHATAN  
Sekretaris

**PUDI HADI PRASTYO, SE**  
Pembina  
NIP. 19670511 198811 1 002

Tembusan:

- Yth. Sdr. 1. Kepala UPT Puskesmas Turen Kab. Malang  
2. Fadhila Cahya Eka Fernanda

## Lampiran 11 Surat Persetujuan Keterangan Kelayakan Etik



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 surat elektronik : komisetik@poltekkes-malang.ac.id



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
**"ETHICAL APPROVAL"**

No.572/VI/KEPK POLKESMA/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen"**

*"The Relationship between Family Empowerment and Blood Pressure in Hypertension Patients in the Working Area of ??the Turen Health Center"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Juni 2023 sampai dengan tanggal 22 Juni 2024.

*This declaration of ethics applies during the period June 22, 2023 until June 22, 2024.*



June 22, 2023  
 Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

## Lampiran 12 Surat Pengantar Permohonan Ijin Pengambilan Data



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : LB.02.03/3/ 1128 /2023  
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.  
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi  
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
 Kepala UPT Puskesmas Turen Kabupaten Malang  
 Jl. Panglima Sudirman No. 218, Kec. Turen  
 di –  
Kab. Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja UPT Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai bulan 29 Mei – 23 Juni 2023.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
 NIM/Semester : P17211193049 / VIII  
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turen  
 No. HP : 081331836628

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 22 Mei 2023

  
 Erlina Susi Astuti, S.Kep.Ns., M.Kep.  
 NIP. 197608102002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : LB.02.03/ 1140 /2023  
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.  
 Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi  
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang  
 Jl. Panji No. 158, Penarukan, Kec. Kepanjen  
 di –  
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang dan untuk selanjutnya mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan UPT Puskesmas Turen. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai tanggal 29 Mei – 23 Juni 2023

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
 NIM/Semester : P17211193049 / VIII  
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turen  
 No. HP : 081331836628

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 23 Mei 2023

a.n. Direktur  
 Ketua Jurusan Keperawatan  
  
 Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.Ns., M.Kep.  
 197608102002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : LB.02.03/3/ 1141 /2023  
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.  
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi  
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang  
 Jl. Panji No. 120, Penarukan, Kec. Kepanjen  
 di –  
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Pengambilan Data untuk bahan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan untuk selanjutnya mohon rekomendasi ke UPT Puskesmas Turen. Pengambilan data yang dimaksud akan dilaksanakan mulai tanggal 29 Mei – 23 Juni 2023.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Pengambilan Data adalah:

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
 NIM/Semester : P17211193049 / VIII  
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
 Judul Skripsi : Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turen  
 No. HP : 081331836628

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 23 Mei 2023

a.n. Direktur  
 Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Erlina Supri Astuti, S.Kep.Ns., M.Kep.  
 NIP. 197608102002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



## Lampiran 13 Surat Perijinan Pengambilan Data



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Panji No. 158 Telp. (0341) 392031 Fax. (0341) 392031  
 Email: [bakesbangpol@malangkab.go.id](mailto:bakesbangpol@malangkab.go.id) - website: <http://www.malangkab.go.id>  
 KEPANJEN - 65163

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten  
 Malang  
 di -  
 Malang

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 072/0355/35.07.207/2023

Tentang

**PENGAMBILAN DATA**

Dasar : Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat Poltekkes Kemenkes Malang, 23 Mei 2023, Nomor: LB.02.03/3/1140/2023, Perihal: Pengambilan data

**MENERANGKAN**

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
 NIM : 3507094205010001 / P17211193049  
 Daftar Tim : -  
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Malang / Keperawatan / Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
 Alamat : Jl Besar Ijen No. 77 C Malang  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan pengambilan data *dengan judul/terkait* Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turen  
 Lokasi : Puskesmas Turen  
 Waktu Kegiatan : 29 Mei 2023 s/d 23 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Kepanjen  
 Tanggal : 12 Juni 2023

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN MALANG**

Ditandatangani secara elektronik



[siperol.malangkab.go.id](http://siperol.malangkab.go.id)

**MUMUK HADI MARTONO.SH., M.Hum**  
**Pembina Utama Muda (IV/c)**  
**NIP. 19670926 199303 1 004**

Tembusan :

- Yth. Sdr. 1. Kepala Puskesmas Turen Kabupaten Malang
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
3. Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731  
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id  
**KEPANJEN - 65163**

Kepanjen, 19 Juni 2023

Nomor : 00.9.2/3745/35.07.103/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data

Kepada :  
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
Di -

**T E M P A T**

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor LB.02.03/3/1141/2023 tanggal 12 Juni 2023 tentang Pengambilan Data , dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan kegiatan tersebut oleh :

Nama : Fadhila Cahya Eka Fernanda  
N I M : P17211193049  
Judul : *Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen*  
Tempat Kegiatan : Puskesmas Turen Kab. Malang  
Waktu Kegiatan : 29 Mei 2023 - 23 Juni 2023

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Memberikan informasi sebelum yang bersangkutan melakukan kegiatan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an.KEPALA DINAS KESEHATAN  
Sekretaris

**PUDJI HADI PRASTYO, SE**  
Pembina  
NIP. 19670511 198811 1 002

Tembusan:

- Yth. Sdr. 1. Kepala UPT Puskesmas Turen Kab. Malang  
2. Fadhila Cahya Eka Fernanda

## Lampiran 14 Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS TUREN**  
 Jln. Panglima Sudirman No. 210 Telp. (0341) 824214  
 Email:puskesmas.turen@gmail.com  
TUREN 65175

**SURAT KETERANGAN**

NO. 4401/4761/35.07.103.118 / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**N a m a** : dr. Wahyu Widiyanti  
**N I P** : 19780716 200501 2 009  
**Pangkat/Gol** : Pembina Tingkat I (IV b)  
**Jabatan** : Kepala Puskesmas Turen

Dengan ini menerangkan bahwa :

**N a m a** : FADHILA CAHYA EKA FERNANDA  
**N I M** : P17211193049  
**Program Studi** : S1 - Keperawatan  
**Judul Penelitian** : " Hubungan Pemberdayaan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja PuskesmasTuren "

Bahwa nama tersebut diatas telah melakukan Penelitian guna Penyusunan Tugas Akhir pada Tanggal 29 Mei sampai dengan 23 Juni 2023 di Puskesmas Turen

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Turen, 4 Juli 2023

Kepala UPT Puskesmas Turen

**dr. Wahyu Widiyanti**

NIP. 19780716 200501 2 009

## Lampiran 15 Lembar Bimbingan Skripsi




**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : **FADHILA CAHYA EKA FERNANDA**  
 NIM : **P17211193049**  
 Nama Pembimbing 1 : **Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.**  
 Judul Skripsi : **Hubungan Pemberdayaan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen**


NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	21/09/2022	- Membuat fenomena penelitian - Membuat kerangka konsep penelitian		
2	04/10/2022	- Memperbaiki variabel penelitian - Melanjutkan BAB 1 dan BAB 2		
3	21/10/2022	- Memperjelas BAB 1 sesuai MSKS - Memperbaiki kerangka konsep - Melanjutkan BAB 3		
4	20/12/2022	- Memperjelas kriteria inklusi dan kriteria eksklusi - Memperbaiki definisi operasional		
5	27/12/2022	- Memperbaiki judul penelitian - Rekomendasi pelaksanaan studi pendahuluan		
6	06/01/2023	- Menambahkan lembar persetujuan - Menambahkan lembar pengesahan - Menambahkan kata pengantar - Menambahkan daftar isi, daftar bagan, daftar tabel, dan daftar lampiran		
7	10/01/2023	- ACC ujian proposal skripsi		
8	06/06/2023	- Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 - Memperbaiki interpretasi tabel hasil penelitian		
9	06/06/2023	- Memperbaiki penulisan hipotesis - Menyesuaikan saran dengan hasil penelitian		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
10	06/06/2023	- Memperbaiki penulisan opini - Menyesuaikan keterbatasan penelitian		
11	07/06/2023	- Melengkapi lampiran-lampiran		
12	07/06/2023	- ACC pengajuan seminar hasil skripsi		
13	17/07/2023	- Konsultasi revisi seminar hasil skripsi - Menambahkan faktor eksternal dukungan keluarga pada saran		
14	18/07/2023	- Penandatanganan lembar pengesahan - ACC untuk di hard cover		

Mengetahui,  
Ketua  
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang

  
**Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 197407281998031002

Malang, 18 Juli 2023  
Pembimbing 1









  
**Joko Wivono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.**  
NIP. 196909021992031002



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : **FADHILA CAHYA EKA FERNANDA**  
 NIM : **P17211193049**  
 Nama Pembimbing 2 : **Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
 Judul Skripsi : **Hubungan Pemberdayaan Keluarga dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen**

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	20/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat fenomena penelitian</li> <li>- Membuat kerangka konsep penelitian</li> </ul>		
2	03/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki variabel penelitian</li> <li>- Melanjutkan BAB 1 dan BAB 2</li> </ul>		
3	22/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekomendasi pelaksanaan studi pendahuluan</li> <li>- Memperbaiki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi</li> <li>- Memperjelas definisi operasional</li> <li>- Menambahkan interpretasi pada kuesioner</li> </ul>		
4	30/12/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melengkapi data studi pendahuluan</li> <li>- Melengkapi kerangka konsep penelitian</li> <li>- Melengkapi uji statistik dan etika penelitian</li> <li>- Memperjelas kriteria eksklusi</li> <li>- Memperjelas definisi operasional</li> <li>- Memperbaiki kuesioner penelitian</li> </ul>		
5	05/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menambahkan penyajian data</li> <li>- Memperjelas teknik sampling</li> <li>- Menambahkan interpretasi hasil</li> </ul>		
6	10/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coding dibuat poin-poin ke bawah</li> <li>- Memperjelas penyajian data</li> </ul>		
7	13/01/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC ujian proposal</li> </ul>		

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
8	10/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 4 dan BAB 5</li> <li>- Memperbaiki kata kunci abstrak</li> <li>- Memperjelas metode pengumpulan data</li> <li>- Memperbaiki tabel</li> <li>- Menambahkan karakteristik pada pembahasan</li> </ul>		
9	10/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki keterbatasan penelitian</li> <li>- Memperbaiki kesimpulan BAB 5</li> <li>- Memperbaiki daftar pustaka</li> </ul>		
10	11/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC ujian hasil skripsi</li> </ul>		
11	18/07/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC revisi seminar hasil skripsi</li> </ul>		

Mengetahui,  
Ketua  
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang



**Dr. Arief Bahtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 197407281998031002

Malang, 18 Juli 2023  
Pembimbing 2



**Tri Nataliswati, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 196512151997032001

Lampiran 16 *Plan Of Action* (POA)

***Plan Of Action* (POA)**  
**Matriks Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	September		Oktober				November				Desember				Januari
		20	27	3	11	19	27	4	7	15	23	8	16	19	27	11
1.	Tahap persiapan penelitian															
	a. Penyusunan dan pengajuan topik penelitian															
	b. Penyusunan Bab I															
	c. Penyusunan Bab II															
	d. Penyusunan Bab III															
	e. Ujian Proposal															





Lampiran 17 Tabulasi Data Umum Karakteristik Keluarga dan Penderita

<b>Karakteristik Keluarga Penderita</b>						
Kode Responden	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Pernikahan	Hubungan dengan Penderita
R1	54	P	SMP	IRT	Menikah	Istri
R2	55	P	SMA	Wiraswasta	Menikah	Istri
R3	44	P	SMP	Petani	Menikah	Istri
R4	36	L	SMA	Wiraswasta	Menikah	Anak
R5	48	L	SMP	Wiraswasta	Menikah	Suami
R6	22	P	SMA	Wiraswasta	Belum menikah	Anak
R7	42	P	SMP	Wiraswasta	Menikah	Anak
R8	52	P	SMP	IRT	Menikah	Istri
R9	24	P	SMP	IRT	Menikah	Anak
R10	35	L	SMA	Wiraswasta	Menikah	Anak
R11	49	L	SMA	Wiraswasta	Menikah	Suami
R12	35	L	Sarjana	Wiraswasta	Menikah	Anak
R13	47	L	SMP	Buruh	Menikah	Anak
R14	52	P	SMP	IRT	Menikah	Istri
R15	61	L	SMA	Petani	Menikah	Suami
R16	25	L	SMA	Wiraswasta	Menikah	Anak
R17	42	L	SMP	Wiraswasta	Belum menikah	Anak
R18	48	P	SMP	IRT	Menikah	Istri
R19	39	P	SMP	IRT	Menikah	Anak
R20	49	P	SMP	Wiraswasta	Menikah	Istri
R21	35	P	SMP	Wiraswasta	Menikah	Anak
R22	67	L	Sarjana	Tidak bekerja	Menikah	Suami
R23	41	L	SMA	PNS	Menikah	Suami
R24	59	L	SMA	Tidak bekerja	Menikah	Suami
R25	74	P	SD	IRT	Menikah	Istri
R26	59	P	SMP	Wiraswasta	Cerai	Anak
R27	66	L	SMA	Tidak bekerja	Menikah	Suami
R28	51	P	SMP	IRT	Menikah	Istri
R29	34	P	SMA	Wiraswasta	Menikah	Anak
R30	31	P	SMA	IRT	Cerai	Anak
R31	48	L	SMP	Buruh	Menikah	Anak
R32	39	P	SMA	IRT	Menikah	Anak
R33	21	P	SMA	Tidak bekerja	Belum menikah	Anak
R34	44	P	SMA	Wiraswasta	Menikah	Istri
R35	59	P	SMP	IRT	Menikah	Istri
R36	23	P	SMA	Wiraswasta	Belum menikah	Anak
R37	49	L	SMA	Wiraswasta	Menikah	Suami

R38	45	L	SMP	Wiraswasta	Menikah	Anak
R39	33	P	Sarjana	Wiraswasta	Menikah	Anak
R40	28	P	Sarjana	PNS	Menikah	Anak
R41	63	P	SMA	Wiraswasta	Menikah	Istri
R42	45	L	SMP	Buruh	Menikah	Suami
R43	50	L	SMP	Wiraswasta	Cerai	Anak
R44	30	P	SMP	IRT	Menikah	Anak
R45	65	P	SMA	Wiraswasta	Menikah	Istri
R46	51	P	Sarjana	PNS	Menikah	Istri
R47	52	P	SMP	IRT	Menikah	Istri
R48	53	P	SMA	IRT	Menikah	Anak
R49	42	P	SMP	IRT	Menikah	Anak
R50	26	P	SMA	IRT	Menikah	Anak
R51	70	L	SMA	Wiraswasta	Menikah	Suami
R52	54	L	SMA	Wiraswasta	Menikah	Suami
<b>Karakteristik Penderita Hipertensi</b>						
Kode Responden	Usia	Jenis kelamin	Riwayat Hipertensi	Riwayat Pengobatan	Riwayat Penyakit Keluarga	
R1	61	L	5 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R2	58	L	4 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R3	45	L	1 tahun	Tidak ada	Hipertensi	
R4	63	P	10 tahun	Terapi	Jantung	
R5	43	P	1 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R6	54	P	3 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R7	62	P	5 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R8	59	L	2 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R9	43	P	1 tahun	Amlodipin	Tidak Ada	
R10	57	P	6 tahun	Amlodipin	Jantung	
R11	42	L	1 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R12	59	L	3 tahun	Terapi	Hipertensi	
R13	71	P	12 tahun	Amlodipin	DM	
R14	54	L	1 tahun	Tidak ada	Hipertensi	
R15	69	P	2 tahun	Tidak ada	Tidak Ada	
R16	53	P	4 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R17	62	P	1 tahun	Tidak ada	Tidak ada	
R18	50	L	3 tahun	Senam	DM	
R19	72	L	5 tahun	Amlodipin	Jantung	
R20	51	L	1 tahun	Tidak ada	Jantung	
R21	59	P	2 tahun	Amlodipin	Hipertensi	
R22	58	P	1 tahun	Tidak ada	Hipertensi	
R23	40	P	1 tahun	Tidak ada	Tidak Ada	
R24	56	P	7 tahun	Terapi	Hipertensi	

R25	76	L	12 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R26	78	P	6 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R27	63	P	2 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R28	54	L	1 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R29	59	P	3 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R30	62	P	4 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R31	67	P	5 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R32	65	P	2 tahun	Senam	Jantung
R33	48	L	1 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R34	50	L	1 tahun	Tidak ada	Hipertensi
R35	61	L	1 tahun	Tidak ada	Tidak ada
R36	44	P	1 tahun	Tidak ada	Hipertensi
R37	46	P	3 tahun	Senam	DM
R38	64	L	2 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R39	66	P	1 tahun	Tidak ada	Hipertensi
R40	47	P	4 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R41	64	L	1 tahun	Tidak ada	Hipertensi
R42	41	P	2 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R43	74	P	6 tahun	Senam	Jantung
R44	53	P	2 tahun	Terapi	Hipertensi
R45	54	L	3 tahun	Amlodipin	Jantung
R46	53	L	4 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R47	55	L	5 tahun	Amlodipin	DM
R48	76	L	2 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R49	69	P	3 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R50	52	P	1 tahun	Tidak ada	Hipertensi
R51	67	P	2 tahun	Amlodipin	Hipertensi
R52	49	P	1 tahun	Tidak ada	Jantung

**Keterangan:**

R1 : Responden 1, dst

L : Laki-laki

P : Perempuan

Lampiran 18 Tabulasi Data Khusus Pemberdayaan Keluarga

KR	Sistem Advokasi									Pengetahuan										Kompetensi								Efikasi Diri						T	S		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			34	
R1	5	3	3	3	5	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	3	5	4	3	5	4	4	5	4	3	4	5	5	131	B	
R2	5	4	4	3	5	4	5	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	104	K
R3	4	2	4	3	5	4	2	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	5	5	4	3	3	5	3	3	5	4	3	5	4	3	4	4	3	126	B	
R4	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	5	3	69	K	
R5	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	65	SK	
R6	4	5	3	3	5	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	135	B	
R7	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	5	4	5	2	110	B	
R8	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2	2	3	1	4	1	2	2	66	SK	
R9	4	3	4	4	3	5	3	2	3	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	3	114	B	
R10	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1	3	4	3	1	1	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	65	SK	
R11	4	4	4	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	131	B	
R12	4	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	5	3	4	4	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	5	5	119	B
R13	1	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	66	SK	
R14	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	140	SB	
R15	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	3	3	5	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	5	5	3	132	B	
R16	5	4	4	4	3	4	3	4	5	3	5	3	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	130	B	
R17	3	4	5	4	4	4	2	4	4	5	2	5	4	5	5	5	2	3	5	2	5	4	4	3	5	4	4	5	3	4	3	5	3	4	133	B	
R18	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	3	4	3	2	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	4	2	4	4	77	K	
R19	4	5	3	4	5	4	4	1	3	3	4	5	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	2	4	3	5	4	4	5	3	3	4	5	4	134	B	
R20	3	2	2	4	5	5	5	4	5	3	4	4	4	4	3	2	4	5	3	5	4	5	3	4	3	5	2	4	5	3	3	4	5	5	131	B	
R21	5	4	5	3	4	4	4	3	5	5	3	2	4	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	5	3	5	4	4	5	4	141	SB	
R22	4	4	4	4	3	5	5	3	4	5	5	4	3	3	5	4	3	4	4	5	5	3	2	5	4	3	3	4	4	3	5	5	5	4	136	SB	
R23	3	4	3	3	5	4	5	5	3	4	5	4	4	5	3	4	3	5	4	3	5	4	4	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	5	139	SB	

R24	2	3	4	2	3	3	2	4	4	2	2	3	4	4	5	4	3	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3	5	5	4	5	5	4	125	B	
R25	5	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	5	5	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	5	3	3	5	4	138	SB	
R26	3	3	4	3	4	3	4	4	3	5	4	5	4	3	5	4	4	4	3	4	3	3	3	5	3	3	4	4	5	3	3	4	5	5	129	B	
R27	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	5	3	3	4	4	1	5	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	5	3	113	B	
R28	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	132	B	
R29	3	4	3	3	3	3	5	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	3	3	4	5	3	5	5	5	4	4	5	4	5	5	129	B	
R30	4	4	4	5	3	4	3	4	3	4	3	5	4	5	4	4	3	4	5	3	4	5	4	4	5	3	3	4	4	5	4	5	5	5	138	SB	
R31	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3	2	2	4	3	2	3	4	3	2	4	4	2	3	3	1	4	4	1	3	2	4	3	3	3	101	K	
R32	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	4	72	K	
R33	4	4	3	4	3	5	3	5	3	3	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	138	SB
R34	3	4	3	4	4	3	4	5	3	5	4	3	4	5	4	4	5	3	4	5	3	4	3	4	4	3	5	4	4	3	3	4	5	2	130	B	
R35	5	5	3	4	5	4	3	5	4	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	5	3	3	4	3	5	5	4	3	5	3	4	2	5	4	136	SB	
R36	4	3	4	4	5	3	4	4	3	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	5	4	138	SB	
R37	4	3	3	5	3	3	4	5	3	4	4	4	5	5	3	3	4	3	3	3	3	3	5	4	5	4	5	4	4	3	3	5	5	3	130	B	
R38	3	5	3	5	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	3	3	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	3	5	5	129	B	
R39	4	4	5	4	4	4	5	5	3	5	3	5	5	3	3	4	3	3	4	5	3	5	3	4	4	5	5	5	3	5	3	5	5	5	141	SB	
R40	4	3	5	4	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	3	3	5	4	3	5	5	3	5	3	3	4	5	4	4	4	5	5	3	136	B	
R41	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	3	3	3	4	3	3	4	3	5	3	4	3	4	5	5	122	B	
R42	3	3	4	5	2	4	4	5	4	3	4	5	3	3	3	5	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	5	3	4	5	5	4	5	3	129	B	
R43	5	4	4	5	4	3	3	5	4	5	5	3	4	4	5	5	5	5	3	3	2	3	4	5	4	3	4	3	3	2	4	3	5	4	133	B	
R44	4	3	4	3	5	5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	3	3	3	3	5	3	3	4	5	3	137	SB	
R45	4	4	4	5	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3	4	2	5	3	118	B	
R46	4	4	3	4	5	3	3	4	5	4	3	3	5	3	5	4	4	4	5	5	3	5	5	3	5	3	4	4	4	3	3	3	5	4	134	B	
R47	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	2	5	3	103	K	
R48	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	3	5	5	5	5	3	5	4	5	5	3	3	3	3	4	5	3	4	3	5	5	3	141	SB	
R49	5	5	3	5	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	5	5	3	3	4	3	3	3	5	5	4	3	4	3	3	5	5	3	5	3	128	B	
R50	3	5	3	4	3	4	4	3	3	4	5	5	5	5	3	4	4	4	3	4	3	5	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	5	4	128	B	

R51	3	5	3	4	4	4	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	4	4	3	3	3	4	5	4	5	3	130	B	
R52	5	4	5	3	5	4	5	4	5	4	3	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	153	SB

**Keterangan :**

KR : Kode Responden

R1 : Responden 1, dst

T : Total

S : Skor

SB : Sangat Baik

B : Baik

K : Kurang

SK : Sangat Kurang

**Kategori Pemberdayaan Keluarga :**Skor  $\leq 136$  -  $\leq 170$  Sangat BaikSkor  $\leq 102$  -  $< 136$  Sangat BaikSkor  $\leq 68$  -  $< 102$  Sangat BaikSkor  $\leq 34$  -  $< 68$  Sangat Baik

Lampiran 19 Tabulasi Data Khusus Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Kode Responden	Tekanan Darah	Kategori Tekanan Darah
R1	125/87 mmHg	prehipertensi
R2	146/91 mmHg	hipertensi tahap I
R3	142/93 mmHg	hipertensi tahap I
R4	176/111 mmHg	hipertensi tahap II
R5	163/100 mmHg	hipertensi tahap II
R6	157/98 mmHg	hipertensi tahap I
R7	130/90 mmHg	prehipertensi
R8	179/106 mmHg	hipertensi tahap II
R9	154/91 mmHg	hipertensi tahap I
R10	162/106 mmHg	hipertensi tahap II
R11	138/81 mmHg	prehipertensi
R12	140/90 mmHg	hipertensi tahap I
R13	149/91 mmHg	hipertensi tahap I
R14	103/60 mmHg	normal
R15	123/84 mmHg	prehipertensi
R16	153/97 mmHg	hipertensi tahap I
R17	119/76 mmHg	Normal
R18	165/107 mmHg	hipertensi tahap II
R19	152/98 mmHg	hipertensi tahap I
R20	122/86 mmHg	Prehipertensi
R21	142/98 mmHg	hipertensi tahap I
R22	124/83 mmHg	Prehipertensi
R23	106/55 mmHg	Normal
R24	132/89 mmHg	Prehipertensi
R25	153/99 mmHg	hipertensi tahap I
R26	130/88 mmHg	Prehipertensi
R27	157/98 mmHg	hipertensi tahap I
R28	141/95 mmHg	hipertensi tahap I
R29	158/90 mmHg	hipertensi tahap I
R30	123/87 mmHg	hipertensi tahap I
R31	140/97 mmHg	hipertensi tahap I
R32	179/107 mmHg	hipertensi tahap II
R33	134/89 mmHg	Prehipertensi
R34	127/82 mmHg	Prehipertensi
R35	103/69 mmHg	Normal
R36	114/62 mmHg	Normal
R37	131/80 mmHg	Prehipertensi
R38	157/98 mmHg	hipertensi tahap I
R39	126/80 mmHg	Prehipertensi

R40	155/91 mmHg	hipertensi tahap I
R41	123/87 mmHg	Prehipertensi
R42	140/98 mmHg	hipertensi tahap I
R43	147/97 mmHg	hipertensi tahap I
R44	130/86 mmHg	Prehipertensi
R45	160/102 mmHg	hipertensi tahap II
R46	142/96 mmHg	hipertensi tahap I
R47	172/108 mmHg	hipertensi tahap II
R48	149/97 mmHg	hipertensi tahap I
R49	132/91 mmHg	Prehipertensi
R50	125/83 mmHg	Prehipertensi
R51	151/93 mmHg	hipertensi tahap I
R52	123/87 mmHg	Prehipertensi

**Keterangan:**

R 1 : Responden 1, dst

**Kategori Tekanan Darah:****Normal** : tekanan sistolik < 120 mmHg,  
tekanan diastolik < 80 mmHg**Prehipertensi** : tekanan sistolik 120-139 mmHg, tekanan  
diastolik 80-89**Hipertensi tahap I** : tekanan sistolik 140-159 mmHg, tekanan  
diastolik 90-99 mmHg**Hipertensi tahap II** : tekanan sistolik  $\geq$  160-179 mmHg,  
tekanan diastolik  $\geq$  100 mmHg



Lampiran 20 Tabel Coding Data Umum Karakteristik Keluarga dan Penderita

<b>Karakteristik Keluarga Penderita</b>						
Kode Responden	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Pernikahan	Hubungan dengan Penderita
R1	4	2	3	5	2	2
R2	4	2	4	2	2	2
R3	3	2	3	3	2	2
R4	3	1	4	2	2	3
R5	4	1	3	2	2	1
R6	1	2	4	2	1	3
R7	3	2	3	2	2	3
R8	4	2	3	5	2	2
R9	1	2	3	5	2	3
R10	2	1	4	2	2	3
R11	4	1	4	2	2	1
R12	2	1	5	2	2	3
R13	4	1	3	4	2	3
R14	4	2	3	5	2	2
R15	5	1	4	3	2	1
R16	1	1	4	2	2	3
R17	3	1	3	2	1	3
R18	4	2	3	5	2	2
R19	3	2	3	5	2	3
R20	4	2	3	2	2	2
R21	2	2	3	2	2	3
R22	6	1	5	6	2	1
R23	3	1	4	1	2	1
R24	5	1	4	6	2	1
R25	6	2	2	5	2	2
R26	5	2	3	2	3	3
R27	6	1	4	6	2	1
R28	4	2	3	5	2	2
R29	2	2	4	2	2	3
R30	2	2	4	5	3	3
R31	4	1	3	4	2	3
R32	3	2	4	5	2	3
R33	1	2	4	6	1	3
R34	3	2	4	2	2	2
R35	5	2	3	5	2	2
R36	1	2	4	2	1	3
R37	4	1	4	2	2	1

R38	3	1	3	2	2	3
R39	2	2	5	2	2	3
R40	2	2	5	1	2	3
R41	5	2	4	2	2	2
R42	3	1	3	4	2	1
R43	4	1	3	2	3	3
R44	2	2	3	5	2	3
R45	5	2	4	2	2	2
R46	4	2	5	1	2	2
R47	4	2	3	5	2	2
R48	4	2	4	5	2	3
R49	3	2	3	5	2	3
R50	2	2	4	5	2	3
R51	6	1	4	2	2	1
R52	4	1	4	2	2	1
<b>Karakteristik Penderita Hipertensi</b>						
Kode Responden	Usia	Jenis kelamin	Riwayat Hipertensi	Riwayat Pengobatan	Riwayat Penyakit Keluarga	
R1	5	1	1	1	1	
R2	5	1	1	1	1	
R3	3	1	1	3	1	
R4	5	2	2	2	3	
R5	3	2	1	1	1	
R6	4	2	1	1	1	
R7	5	2	1	1	1	
R8	5	1	1	1	1	
R9	3	2	1	1	5	
R10	5	2	2	1	3	
R11	3	1	1	1	1	
R12	5	1	1	2	1	
R13	6	2	3	1	2	
R14	4	1	1	3	1	
R15	6	2	1	3	5	
R16	4	2	1	1	1	
R17	5	2	1	3	5	
R18	4	1	1	2	2	
R19	6	1	1	1	3	
R20	4	1	1	3	3	
R21	5	2	1	1	1	
R22	5	2	1	3	1	
R23	3	2	1	3	5	
R24	5	2	2	2	1	

R25	6	1	3	1	1
R26	6	2	2	1	1
R27	5	2	1	1	1
R28	4	1	1	1	1
R29	5	2	1	1	1
R30	5	2	1	1	1
R31	6	2	1	1	1
R32	5	2	1	2	3
R33	4	1	1	1	1
R34	4	1	1	3	1
R35	5	1	1	3	5
R36	3	2	1	3	1
R37	4	2	1	2	2
R38	5	1	1	1	1
R39	6	2	1	3	1
R40	4	2	1	1	1
R41	5	1	1	3	1
R42	3	2	1	1	1
R43	6	2	2	2	3
R44	5	2	1	2	1
R45	5	1	1	1	3
R46	5	1	1	1	1
R47	5	1	1	1	2
R48	6	1	1	1	1
R49	6	2	1	1	1
R50	5	2	1	3	1
R51	6	2	1	1	1
R52	4	2	1	3	3

Lampiran 21 Tabel Coding Data Khusus Pemberdayaan Keluarga dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Pemberdayaan Keluarga	Tekanan Darah
2	2
3	3
2	3
3	4
4	4
2	3
2	2
4	4
2	3
4	4
2	2
2	3
3	3
1	1
2	2
2	3
2	1
3	4
2	3
2	2
1	3
1	2
1	1
2	2
1	3
2	2
2	3
2	3
2	3
1	3
3	3
3	4
1	2
2	2
1	1
1	1
2	2
2	3

1	2
2	3
2	2
2	3
2	3
1	2
2	4
2	3
3	4
1	3
2	2
2	2
2	3
1	2

## Lampiran 22 Output Hasil Analisa Data SPSS

**Analisis Univariat****1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Penderita****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	5	9.6	9.6	9.6
26-35	9	17.3	17.3	26.9
36-45	11	21.2	21.2	48.1
46-55	17	32.7	32.7	80.8
56-65	6	11.5	11.5	92.3
>66	4	7.7	7.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	20	38.5	38.5	38.5
Perempuan	32	61.5	61.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	1.9	1.9	1.9
SMP	23	44.2	44.2	46.2
SMA/SMK	23	44.2	44.2	90.4
Perguruan Tinggi	5	9.6	9.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	3	5.8	5.8	5.8
Wiraswasta	24	46.2	46.2	51.9
Petani	2	3.8	3.8	55.8
Buruh	3	5.8	5.8	61.5
Ibu Rumah Tangga	16	30.8	30.8	92.3
Tidak bekerja	4	7.7	7.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Status Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum menikah	4	7.7	7.7	7.7
Menikah	45	86.5	86.5	94.2
Cerai	3	5.8	5.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Hubungan dengan Penderita**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suami	11	21.2	21.2	21.2
Istri	15	28.8	28.8	50.0
Anak	26	50.0	50.0	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita****Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36-45	7	13.5	13.5	13.5
46-55	11	21.2	21.2	34.6
56-65	23	44.2	44.2	78.8
>66	11	21.2	21.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	21	40.4	40.4	40.4
Perempuan	31	59.6	59.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Riwayat Hipertensi Sejak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	45	86.5	86.5	86.5
6-10 tahun	5	9.6	9.6	96.2
>11 tahun	2	3.8	3.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Riwayat Pengobatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Konsumsi obat-obatan	30	57.7	57.7	57.7
Terapi, meditasi, olahraga olah tubuh	8	15.4	15.4	73.1
Tidak berobat	14	26.9	26.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Riwayat Penyakit Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Hipertensi	35	67.3	67.3	67.3
DM	4	7.7	7.7	75.0
Jantung	8	15.4	15.4	90.4
Lainnya	5	9.6	9.6	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**3. Distribusi Frekuensi Pemberdayaan Keluarga****Kategori Pemberdayaan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat baik	13	25.0	25.0	25.0
Baik	29	55.8	55.8	80.8
Kurang	7	13.5	13.5	94.2
Sangat kurang	3	5.8	5.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**4. Distribusi Frekuensi Tekanan Darah****Kategori Tekanan Darah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	5	9.6	9.6	9.6
Prehipertensi	17	32.7	32.7	42.3
Hipertensi tahap I	22	42.3	42.3	84.6
Hipertensi tahap II	8	15.4	15.4	100.0
Total	52	100.0	100.0	



## Analisis Bivariat

### Hubungan pemberdayaan keluarga dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Turen

Correlations

		Pemberdayaan Keluarga	Tekanan Darah
Pemberdayaan Keluarga	Pearson Correlation	1	.659**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	52	52
Tekanan Darah	Pearson Correlation	.659**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	52	52

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 23 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

