

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Agama :

Alamat :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Tri Indah Pitria Pasaribu

NIM : 2014201031

Judul : Pengalaman Klien Hipertensi Dalam Merawat Diri Di Puskesmas Pulo
Brayan Darat I Medan Tahun 2024

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Medan, juli 2024

Peneliti

Responden

(Tri Indah PitriaPasaribu)

()

PEDOMAN WAWANCARA HIPERTENSI

1. Berapa tekanan darah tinggi yang pernah bapak/ibu alami?
2. Berapa kali bapak/ibu mengalami tekanan darah tinggi ?
3. Apa yang ibu/bapak rasakan ketika mengalami tekanan darah tinggi tidak terkontrol?
4. Apa yang ibu/bapak lakukan bila mengetahui tekanan darah tinggi ?
5. Bagaimana ibu/bapak mengenal atau mengetahui kalau tekanan darah tinggi tidak terkontrol?
6. Apa upaya ibu/bapak untuk mengendalikan atau menurunkan tekanan darah tinggi?
7. Apakah ibu/bapak sering mengikuti posyandu Hipertensi sehingga dapat mengetahui pencegahannya?



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 312.03/B/UIM/IV/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Jl. Rotan No.1, Petisah Tengah
Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Tri Indah Pitria Pasaribu
NIM : 2014201031
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengalaman Klien Hipertensi Dalam Merawat Diri di Puskesmas Pulo Brayan Tahun 2024

Untuk melakukan survei awal di Puskesmas Pulo Brayan dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Medan, 03 April 2024
Rektor,

Dr. Imelda Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN



Cc : File



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes.pemkomedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkomedan.go.id

Medan, 06 Mei 2024

Nomor : 440150-06 / V / 2024
Lamp : -
Perihal : **Izin Survei Awal**

Kepada Yth :
Kepala UPT.Puskesmas Pulo Brayan
di -

MEDAN

Sehubungan dengan Universitas Imelda Medan (UIM) Nomor 312.03/B/UIM/IV/2024
Tanggal 03 April 2024 Perihal tentang Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Dinas
Kesehatan Kota Medan Kepada :

Nama : Tri Indah Piti ia Pasaribu
Nim : 20142010031
Judul : Pengalaman Klien Hipertensi dalam merawat diri di Puskesmas Pulo Brayan
Tahun 2024.


Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Dikeluarkan di : Medan
Pada Tanggal : Mei 2024

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
KA. BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN


RUKUN RAMADANI Br KARO, SKM, MKM
PEMBINA (IV/a)
NIP 19830706 201101 2 010



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**

Jln Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos. 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 661845

PERSETUJUAN KOMITE ETIK
NO. 548/LPPM-UIM/VII/2024/e

Judul	Pengalaman Klien Hipertensi Dalam Merawat Diri Di Puskesmas Pulo Brayan Darat I Medan Tahun 2024
Dokumen	Formulir Pengajuan dokumen
Nama Peneliti	Tri Indah Pitria Pasaribu
NIM	2014201031
Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab	-
Tanggal kelaikan	12 Juli 2024
Program Studi	S1 Keperawatan

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975. Dan oleh karena itu penelitian ini dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan memiliki hak untuk memeriksa kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai dan laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



YANIRI LESNIB, S.Ni., S.Kep., M.Biomed
NIDN: 0129056601



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes.pemkomedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkomedan.go.id

22 Juli 2024

Nomor : 440/250 - A / VII/2024
Lamp :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth

Ka.UPT Puskesmas Pulo Brayan
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Imelda Medan (UIM), Nomor 824.03/B/UIM/VII/2024 Tanggal 09 Juli 2024 Perihal tentang Permohonan Izin Penelitian dengan judul "Pengalaman Klien Hipertensi dalam merawat diri di Puskesmas Pulo Brayan Medan 2024. dengan ini Memberikan Kepada :

NO	NAMA	NIM
1.	Tri Indah Pasaribu	2014201031

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat Keterangan ini hanya berlaku 1 Bulan Sejak di tandatangani .

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
KABID Sumber Daya Kesehatan,



Rukun Ramadani Br. Karo, SKM, M.K.M
Pembina (IV/a)
NIP 19830706 201101 2 010



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 824.03/B/UIM/VII/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Jl. Rotan No.1, Petisah Tengah
Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Tri Indah Pitria Pasaribu
NIM : 2014201031
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Pengalaman Klien Hipertensi Dalam Merawat Diri di Puskesmas Pulo Brayan Medan 2024

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pulo Brayan dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Medan, 09 Juli 2024

Rektor,

Dr.dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Cc : File



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**

Jln Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos. 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 661845

PERSETUJUAN KOMITE ETIK
NO. 548/LPPM-UIM/VII/2024/e

Judul	Pengalaman Klien Hipertensi Dalam Merawat Diri Di Puskesmas Pulo Brayon Darat I Medan Tahun 2024
Dokumen	Formulir Pengajuan dokumen
Nama Peneliti	Tri Indah Pitria Pasaribu
NIM	2014201031
Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab	-
Tanggal kelaikan	12 Juli 2024
Program Studi	S1 Keperawatan

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975. Dan oleh karena itu penelitian ini dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan memiliki hak untuk memeriksa kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai dan laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



Tri Indah Pitria Pasaribu, S.Kep., M.Biomed
NIDN: 0129056601

LAMPIRAN
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya TRI INDAH PITRIA PASARIBU, adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Imelda Medan. Saat ini, saya sedang menjalankan penelitian dengan judul “ Pengalaman Klien Hipertensi Dalam Merawat Diri Di Puskesmas Pulo Braya Darat I Medan”. Harapan saya dengan adanya kegiatan penelitian tersebut, saya mohon kesediaan Ibu dan Bapak untuk bersedia menjadi responden dan menjawab beberapa pertanyaan dengan jujur serta saya akan menjamin dan menjaga kerahasiaan identitas. Demikian yang dapat saya sampaikan dan Teruma kasih saya ucapkan atas responden keikutsertaan Ibu dan Bapak dalam penelitian say aini dan semoga bermanfaat.

Medan 24 Agustus 2024
Hormat Saya

Tri Indah Pitria Pasaribu

TRANSKIP WAWANCARA

PARTISIPAN 6 (IBU WINDY)

Peneliti : Selamat siang ibu, sebelum saya mewawancarai ibu izinkan saya memperkenalkan diri terlebih dahulu ya. Perkenalkan nama saya Tri Indah Pitria dari kampus universitas Imelda medan prodi S1 keperawatan semester 8. Jadi bu, tujuan saya kesini ingin melakukan penelitian saya menggunakan metode kualitatif (wawancara) berjudul tentang Pengalaman Klien Hipertensi Dalam Merawat Diri Di Puskesmas Pulo Brayan Darat 1 Medan, apakah ibu bersedia menjadi partisipan saya bu

Partisipan 6 : iyah dek saya bersedia

Peneliti : kita mulai ya bu

Partisipan 6 : Iya dek

Peneliti : Berapa tekanan darah tinggi yang pernah ibu alami bu ?

Partisipan 6 : 140/40 dek

Peneliti : Berapa kali ibu mengalami tekanan darah tinggi selama 1 bulan terakhir bu?

Partisipan 6 : 3 kali dek

Peneliti : Apa yang ibu rasakan ketika mengalami tekanan darah tinggi tidak terkontrol ?

Partisipan 6 : tengkuk saya aja berat dek

Peneliti : Apa upaya ibu untuk mengendalikan atau menurunkan tekanan darah tinggi ?

Partisipan 6 : saya mengurangi garam dan lemak gitu aja sih dek

Peneliti : Apakah ibu ada mengkonsumsi obat tradisional bu ?

Partisipan 6 : saya minum jus timun tapi tidak pakai gula

Peneliti : Apakah ibu sering mengikuti posyandu Hipertensi sehingga dapat mengetahui pencegahannya ?

Partisipan 6 : biasanya saya tensi di klinik dekat rumah saya, tapi obat yg di kasih jarang saya minum

Peneliti : oh seperti itu ya bu, baiklah bu terima kasih atas waktu ibu ya

Partisipan 6 : iya dek

Peneliti : permisi ya bu

Partisipan 6 : iya dek

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN KONSUL

LEMBAR KONSUL

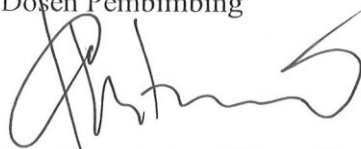
Nama : Tri Indah Pitria Pasaribu
Nim : 2014201031
Dosen Pembimbing : Christina Magdalena Tampubolon, S.Kep., Ns., M.kes
Judul Penelitian : Pengalaman Klien Hipertensi Dalam Merawat Diri Di
Puskesmas Pulo Brayan Darat I Medan Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Materi yang di konsul	Hasil konsul	Paraf
1.	25 Maret 2024	Pengajuan Judul	Perbaikan	
2.	26 Maret 2024	Pengajuan Judul	ACC	
3.	1 April 2024	BAB 1,2,3	Perbaikan	
4.	15 April 2024	BAB 1,2 dan BAB 3	Perbaikan	
5.	13 Mei 2024	Pedoman wawancara	Perbaikan	
6.	28 Mei 2024	BAB 1,2,3 dan pedoman wawancara	Perbaikan	
7.	10 Juni 2024	BAB 1,2,3 dan pedoman wawancara	ACC BAB 1,2 dan pedoman wawancara	
8.	24 Juni 2024	BAB 3	ACC	
9.	15 Juli 2024	BAB 4	Perbaikan	
10.	29 Juli 2024	BAB 4 dan 5	Perbaikan	
11.	5 Agustus 2024	BAB 4 dan 5	Perbaikan	
12.	12 Agustus 2024	BAB 4,5 dan Abstrak	ACC	
13.	24 Agustus 2024	Makalah lengkap skripsi	ACC	

Diketahui

Oleh

Dosen Pembimbing



Christina Magdalena Tampubolon, S.Kep., Ns., M.kes

DOKUMENTASI

