

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

“Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2023”

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Proposal penelitian	■																			
2.	Seminar Proposal penelitian											■									
3.	Revisi Proposal												■								
4.	Pengurusan Izin Penelitian												■								
5.	Pengumpulan data															■					
6.	Pengolahan Data															■					
7.	Analisis Data															■					
8.	Penyusunan laporan															■					
9.	Sidang Hasil Penelitian																■	■	■		
10.	Revisi Laporan																				■
11.	Pengumpulan KTI																				■

Lampiran 2

**REALISASI BIAYA PENELITIAN**

“Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2023”

No.	Keterangan	Biaya
<b>A.</b>	<b>Tahap Persiapan</b>	
	Print Proposal Hitam Putih	Rp. 80.000,00
	Print Berwarna	Rp. 20.000,00
	ATK untuk proposal	Rp. 80.000,00
	Materi 10.000	Rp. 10.000,00
	Kouta Internet	Rp. 100.000,00
	Pengurusan ETIK	Rp. 300.000,00
<b>B.</b>	<b>Tahap Pelaksanaan</b>	
	Lembar pengumpulan Data	Rp. 50.000,00
<b>C.</b>	<b>Tahap Akhir</b>	
	Laporan KTI	Rp. 500.000,00
	ATK KTI	Rp. 80.000,00
	Revisi KTI	Rp. 80.000,00
	Jilid KTI	Rp. 100.000,00
	<b>Total Keseluruhan</b>	<b>Rp. 1.400.000,00</b>

*Lampiran 3*

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SAMPEL RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir:

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi sampel penelitian, bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan peneliti.

Demikian surat ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberi manfaat.

Bangli, April 2023



Dewa Ayu Diah Sintya Dewi

NIM. P07120120083

*Lampiran 4*

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)  
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu, kami meminta ketersediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan disilahkan bertanya apabila ada belum dipahami.

Judul : Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli

Peneliti Utama : Dewa Ayu Diah Sintya Dewi

Institusi : Politeknik Kesehatan Denpasar Prodi DIII Keperawatan

Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Tembuku I

Sumber Pendanaan : Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Kecamatan Tembuku, Kabupaten Bangli. Jumlah sampel/responden sebanyak 37 orang.

Sampel akan diberikan kuesioner sesuai dengan karakteristik responden berupa pernyataan terkait kontrol tekanan darah pada pasien dengan hipertensi. Waktu pengisian kuesioner diperkirakan selama 10 menit. Pengambilan data akan dilakukan satu kali selama penelitian. Pada penelitian ini tidak ada perlakuan yang akan diberikan kepada peserta. Bagi peserta akan mendapatkan informasi lebih banyak tentang kontrol tekanan darah pada hipertensi. Atas ketersediaan

berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini berupa masker. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pernyataan yang diajukan pada penelitian ini atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali' setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti : Dewa Ayu Diah Sintya Dewi Mahasiswa Jurusan D-III Keperawatan Hp. 0881037539500 Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami, dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali.**

**Peserta/Subjek Penelitian**

**Wali,**

---

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

---

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

**Hubungan Dengan Peserta/Subjek Penelitian**

---

**(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah responden yang tidak bisa menulis dan membaca)**

*Peneliti,*

*Tanda Tangan dan Nama*

\_\_\_\_\_  
*Tanggal*

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta.
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta.
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive).

**Catatan :**

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian

**Saksi :**

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\*coret yang tidak perlu

Nama dan Tanda Tangan Saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

*Lampiran 5*

**KISI-KISI KUESIONER**

Variabel	Parameter	No Item	Jumlah Pertanyaan
Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi	Pengetahuan	1-7	7
	Motivasi	8-14	7
	Dukungan Keluarga	15-21	7



Lampiran 6

**KUESIONER**  
**GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN**  
**HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBUKU I**  
**KECAMATAN TEMBUKU KABUPATEN BANGLI**  
**TAHUN 2023**

Kode responden :

.....

Tanggal pengisian :

.....

---

**Petunjuk pengisian :**

Angket ini berisi 21 butir pertanyaan mengenai kontrol tekanan darah. Bacalah dengan baik setiap item pertanyaan. Kemudian berikanlah jawaban dengan memberikan tanda (√) pada salah satu kolom jawaban sesuai dengan jawaban yang anda anggap tepat.

**A. Karakteristik responden**

1. Nama :

2. Usia :

3. Jenis kelamin :  L  P

4. Apakah keluarga memiliki riwayat hipertensi? :  Ya  Tidak

5. Apakah melakukan diet hipertensi?  Ya  Tidak

6. TB : BB:

7. Apakah sering mengalami stress?  Ya  Tidak

8. Apakah kerap melakukan olahraga?  Ya  Tidak

**B. Gambaran kontrol rutin tekanan darah pada pasien dengan hipertensi**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
<b>Pengetahuan</b>			
1	Saya mengetahui wajib kontrol tekanan darah minimal sebulan sekali di Pelayanan Kesehatan		
2	Saya mengetahui komplikasi hipertensi seperti stroke, serangan jantung yang akan terjadi apabila saya tidak melakukan kontrol rutin		
3	Saya mengetahui perkembangan tekanan darah saya		
4	Saya mengetahui tekanan darah saya mulai membaik semenjak melakukan control		
5	Saya mengetahui program CERDIK (Cek kesehatan rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin Olah raga Fisik, Diet kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kendalikan Stress)		
6	Saya mengetahui harus mengurangi makanan garam, kopi, alkohol yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat		
7	Saya mengetahui tanda dan gejala ketika tekanan darah saya meningkat seperti sakit dibagian kepala belakang dan dada berdebar		
<b>Motivasi</b>			

8	Saya melakukan kontrol rutin atas kemauan sendiri		
9	Kontrol tekanan darah merupakan hal yang wajib saya lakukan		
10	Saya memiliki keinginan untuk segera pulih dari penyakit hipertensi		
11	Meskipun tidak ada tanda dan gejala peningkatan tekanan darah saya tetap harus melakukan kontrol		
12	Saya berusaha meluangkan waktu bekerja saya untuk melakukan kontrol tekanan darah		
13	Saya datang melakukan kontrol tekanan darah sembari mengambil stok obat yang habis		
14	Apabila tidak sempat melakukan kontrol di Puskesmas saya akan datang ke Klinik/Praktik pribadi dokter/pemberi pelayanan kesehatan		
<b>Dukungan keluarga</b>			
15	Keluarga saya kerap menyemangati saya		
16	Keluarga saya mengingatkan saya kontrol tekanan darah		
17	Keluarga mengantarkan saya kontrol tekanan darah		
18	Keluarga menasehati saya untuk tetap rutin melakukan kontrol rutin tekanan darah		

19	Keluarga saya selalu merawat saya ketika hipertensi saya kambuh		
20	Keluarga mengingatkan saya makanan dan minuman yang harus dikurangi		
21	Keluarga mengingatkan saya meminum obat hipertensi		
<b>SKOR</b>			

Lampiran 7

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

A. Uji Validitas

Nomor (P)	r hitung	r tabel (N=30, $\alpha = 0,05$ )	Keterangan
r hitung 1	0.689		Valid
r hitung 2	0.539		Valid
r hitung 3	0.655		Valid
r hitung 4	0.727		Valid
r hitung 5	0.502		Valid
r hitung 6	0.619		Valid
r hitung 7	0.598		Valid
r hitung 8	0.597		Valid
r hitung 9	0.603		Valid
r hitung 10	0.712		Valid
r hitung 11	0.681	0,361	Valid
r hitung 12	0.759		Valid
r hitung 13	0.575		Valid
r hitung 14	0.746		Valid
r hitung 15	0.757		Valid
r hitung 16	0.770		Valid
r hitung 17	0.746		Valid
r hitung 18	0.727		Valid
r hitung 19	0.706		Valid
r hitung 20	0.621		Valid
r hitung 21	0.735		Valid

B. Uji Reliabilitas

Nilai Cronbach Alpha	Batas Minimum	Reliabel
0,934	0,6	Reliabel

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
0.934	21

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	14.87	30.671	0.640	0.931
P2	14.73	31.720	0.477	0.934
P3	14.87	30.878	0.601	0.932
P4	14.60	31.214	0.692	0.930
P5	15.07	31.926	0.437	0.935
P6	14.57	31.909	0.577	0.932
P7	14.63	31.689	0.547	0.932
P8	14.60	31.834	0.550	0.932
P9	14.67	31.540	0.551	0.932
P10	14.47	32.464	0.690	0.931
P11	14.80	30.786	0.631	0.931
P12	14.77	30.392	0.720	0.929
P13	14.73	31.513	0.517	0.933
P14	14.67	30.782	0.709	0.929
P15	14.53	31.568	0.730	0.930
P16	14.60	31.007	0.740	0.929
P17	14.67	30.782	0.709	0.929
P18	14.60	31.214	0.692	0.930
P19	14.53	31.775	0.675	0.930
P20	14.53	32.120	0.583	0.932
P21	14.50	31.983	0.709	0.930

**MASTER TABEL**  
**GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS TEMBUKU I KECAMATAN TEMBUKU KABUPATEN BANGLI TAHUN 2023**

Kode Responden	Karakteristik Responden				Hasil					Kontrol TD	Pengetahuan				Motivasi				Dukungan Keluarga			
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Keluarga	Diabetes HT	Obesitas	Stress	Olahraga		Jumlah Skor	Jumlah Pertanyaan	Presentase	Kategori Pengetahuan	Jumlah Skor	Jumlah Pertanyaan	Presentase	Kategori Motivasi	Jumlah Skor	Jumlah Pertanyaan	Presentase	Kategori Dukungan Keluarga
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	0	7	0%	Kurang	4	7	57%	Rendah	6	7	86%	Baik
2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	6	7	86%	Baik	4	7	57%	Rendah	6	7	86%	Baik

3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	1	7	14%	Kurang	1	7	14%	Rendah	5	7	71%	Kurang Baik
4	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	7	7	100%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
5	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	7	42%	Kurang	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
6	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	0	7	0%	Kurang	1	7	14%	Rendah	6	7	86%	Baik
7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	4	7	57%	Kurang	3	7	42%	Sedang	7	7	100%	Baik
8	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	7	7	86%	Baik	6	7	86%	Tinggi	6	7	86%	Baik
9	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	5	7	71%	Cukup	6	7	86%	Tinggi	7	7	100%	Baik
10	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	5	7	71%	Cukup	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
11	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	6	7	86%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
12	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	7	28%	Kurang	1	7	14%	Rendah	5	7	71%	Kurang Baik
13	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	5	7	71%	Cukup	6	7	86%	Tinggi	6	7	86%	Baik



14	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	5	7	71%	Cukup	6	7	86%	Tinggi	6	7	86%	Baik
15	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	7	43%	Kurang	3	7	43%	Sedang	7	7	100%	Baik
16	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	6	7	86%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
17	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	6	7	86%	Baik	6	7	86%	Tinggi	7	7	100%	Baik
18	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	7	28%	Kurang	1	7	14%	Rendah	7	7	100%	Baik
19	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	7	7	100%	Baik	6	7	86%	Tinggi	7	7	100%	Baik
20	2	1	2	3	1	1	2	2	2	1	4	7	57%	Kurang	4	7	57%	Rendah	7	7	100%	Baik
21	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	6	7	86%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
22	1	1	3	3	1	1	2	2	1	1	7	7	100%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
23	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	6	7	86%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
24	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	4	7	57%	Kurang	5	7	71%	Tinggi	6	7	86%	Baik

25	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	7	7	100%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
26	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	6	7	86%	Baik	7	7	100%	Tinggi	5	7	71%	Kurang Baik
27	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	6	7	86%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
28	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1	6	7	86%	Baik	6	7	86%	Tinggi	6	7	86%	Baik
29	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	6	7	86%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
30	1	2	3	4	1	2	2	2	1	1	6	7	86%	Baik	7	7	100%	Tinggi	7	7	100%	Baik
31	2	1	2	4	1	1	2	2	1	2	1	7	14%	Kurang	1	7	14%	Rendah	4	7	57%	Kurang Baik
32	2	1	2	4	2	1	2	2	1	1	6	7	86%	Baik	6	7	86%	Tinggi	7	7	100%	Baik
33	2	1	2	4	1	1	2	2	1	2	4	7	57%	Kurang	2	7	29%	Rendah	6	7	86%	Baik
34	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	1	7	14%	Kurang	1	7	14%	Rendah	5	7	71%	Kurang Baik

35	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	6	7	86%	Baik	6	7	86%	Tinggi	6	7	86%	Baik
36	2	1	2	4	1	1	2	2	1	1	7	7	100%	Baik	6	7	86%	Tinggi	7	7	100%	Baik
37	1	1	3	4	2	2	2	2	1	1	6	7	86%	Baik	6	7	86%	Tinggi	6	7	86%	Baik

Keterangan :

Usia : 1 = 46-55 tahun, 2 = 56-65 tahun

Jenis Kelamin : 1 = Laki-laki , 2 = Perempuan

Pendidikan : 1 = SMP, 2 = SMA, 3 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan : 1 = Petani, 2 = Pedagang, 3 = PNS, 4 = IRT

Riwayat HT Keluarga : 1 = Memiliki Riwayat, 2 = Tidak Memiliki Riwayat

Diet HT : 1 = Melakukan Diet, 2 = Tidak Melakukan Diet

Obesitas : 1 = Mengalami Obesitas, 2 = Tidak Mengalami Obesitas

Stres : 1 = Mengalami Stres, 2 = Tidak Mengalami Stres

Olahraga : 1 = Rutin Berolahraga, 2 = Tidak Rutin Berolahraga

Kontrol TD : 1 = Rutin Kontrol, 2 = Tidak Rutin Kontrol



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan  
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

**PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL**

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0397 /2023

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2023

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Dewa Ayu Diah Sintya Dewi

**LAIK ETIK.** Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 2 Mei 2023

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes

  
**PEMERINTAH KABUPATEN BANGLI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN**  
**TERPADU SATU PINTU**  
*Jalan Lettu Kanten Gang II Bangli Telp. (0366) 91267*  
**BANGLI - 80613**

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
NOMOR : 071/47/IV/DPMPSTP

Dasar : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : 1. bahwa sesuai Surat permohonan dari Politeknik Kesehatan Denpasar tertanggal 20 Maret 2023 Nomor PP.08.02/020/0923/2023 Perihal Permohonan Ijin Penelitian  
2. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian serta pengembangan perlu diterbitkan surat keterangan penelitian.  
3. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana huruf a dan b serta hasil verifikasi dan validasi Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli berkas persyaratan administrasi telah memenuhi syarat.

Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli memberikan rekomendasi penelitian kepada :

1. Nama : Dewa Ayu Diah Sintya Dewi  
2. No. KTP : 5104044904010001  
3. Alamat : Br. Gagaan, Kel/Desa Pejeng Kangin, Kec. Tampaksiring, Kab. Gianyar  
4. Pekerjaan : Mahasiswa  
5. Nama Lembaga : Politeknik Kesehatan Denpasar

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

1. Judul Penelitian : Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Tahun 2023  
2. Lokasi/Tempat : Puskesmas Tembuku I  
3. Jumlah Peserta : 37 Orang  
4. Lama Penelitian : 20 Maret 2023 - 28 April 2023

Dengan Ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu agar melaporkan kepada pejabat setempat yang akan dijadikan obyek penelitian.
2. Mematuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud.
4. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli.
5. Surat Rekomendasi yang dikeluarkan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian Surat Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan dimana perlu.

Dikeluarkan di : Bangli  
Pada tanggal : 12 April 2023  
**Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :**  
A.N. BUPATI BANGLI  
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bangli,  
  
**Jetet Hiberon, AP., M.Si**  
NIP. 197309151993111001

Tembusan :

1. Bupati Bangli cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bangli
2. DANDIM 1626 Bangli di Bangli
3. Kapolres Bangli di Bangli
4. Kepala DPMPSTP Provinsi Bali di Denpasar
5. Kepala Bagian Umum Setda Kab Bangli
6. Yang bersangkutan
7. Arsip.



Balai Sertifikasi Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN AKHIR PROGRAM (UAP)  
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Dewa Ayu Diah Sintya Dewi  
NIM : P07120120083

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	2 Mei 2023		Nyoman Rai Sukerni
2	Perpustakaan	2/5/2023		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	2 Mei 2023		Suwardani
4	HMJ	2 Mei 2023		Suryanika
5	Keuangan	2 Mei 2023		I.A. Suabdi P.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	2 Mei 2023		I.A. Kt Alit

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar.....  
Ketua Jurusan Keperawatan,

Ners. I Made Sukarja, S.Kep. M.Kep.  
NIP. 196812311992031020



Lampiran 12

**LEMBAR VALIDASI BIMBINGAN**

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120120083
Nama Mahasiswa	Dewa Ayu Diah Sintya Dewi
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan Semester : 6

Skripsi | **Bimbingan** | Jurnal Ilmiah | Seminar Proposal | Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengajuan masalah usulan penelitian	16 Jan 2023	✓
2	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bimbingan mengenai BAB I usulan penelitian	14 Feb 2023	✓
3	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisian mengenai BAB I usulan penelitian dan bimbingan mengenai BAB II usulan penelitian	17 Feb 2023	✓
4	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisian mengenai BAB I dan BAB II usulan penelitian serta bimbingan BAB III penelitian	20 Feb 2023	✓
5	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisian mengenai BAB I, BAB II dan BAB III usulan penelitian serta bimbingan BAB IV usulan penelitian	2 Mar 2023	✓
6	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisian mengenai usulan penelitian	3 Mar 2023	✓
7	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Acc ujian proposal	6 Mar 2023	✓
8	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan mengenai BAB I usulan penelitian	25 Jan 2023	✓
9	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Bimbingan mengenai BAB I-BAB IV usulan penelitian	22 Feb 2023	✓
10	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisian mengenai BAB I - BAB IV usulan penelitian	1 Mar 2023	✓
11	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisian mengenai BAB I - BAB IV usulan penelitian	2 Mar 2023	✓
12	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisian mengenai BAB I - BAB IV usulan penelitian	3 Mar 2023	✓
13	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Acc ujian proposal	6 Mar 2023	✓
14	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi tabel hasil validitas hanya di letakan di lampiran, simbol persen di tabel tidak perlu diisi	3 Mei 2023	✓
15	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Revisi hasil dan simpulan disesuaikan dengan tujuan khusus	4 Mei 2023	✓
16	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Tambahkan analisa tabel mengenai kontrol tekanan darah	5 Mei 2023	✓
17	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Perbaiki kalimat pada penjelasan tabel	2 Mei 2023	✓
18	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Perbaiki penulisan daftar pustaka	8 Mei 2023	✓
19	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Acc sidang	9 Mei 2023	✓
20	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi tambahkan narasi pada tabel, perbaiki posisi tabel tabel tidak boleh terpotong	4 Mei 2023	✓
21	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi perbaiki posisi pada narasi tabel	8 Mei 2023	✓
22	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi tambahkan analisis peneliti pada pembahasan	10 Mei 2023	✓
23	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi simpulan penelitian	12 Mei 2023	✓
24	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Revisi saran disesuaikan dengan hasil, simpulan dan keterbatasan penelitian	17 Mei 2023	✓
25	196603211988032001 - Dr. KOMANG AYU HENNY ACHJAR, SKM., M.Kep, SP.KOM	Acc sidang	19 Mei 2023	✓

Hasil Uji Turnitin Gambaran  
Kontrol Tekanan Darah pada  
Pasien dengan Hipertensi di  
Wilayah Kerja Puskesmas  
Tembuku I Kecamatan  
Tembuku Kabupaten Bangli  
Tahun 2023  
*by dewayudiah dewayudiah*

---

**Submission date:** 18-May-2023 09:00PM (UTC-0700)

**Submission ID:** 2096784371

**File name:** Dewa\_Ayu\_Diah\_Sintya\_Dewi\_1234.docx (192.31K)

**Word count:** 12873

**Character count:** 83296



# Hasil Uji Turnitin Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2023

## ORIGINALITY REPORT

**28%**

SIMILARITY INDEX

**29%**

INTERNET SOURCES

**16%**

PUBLICATIONS

**12%**

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

**1**

[repository.poltekkes-denpasar.ac.id](https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id)

Internet Source

**6%**

**2**

[www.scribd.com](https://www.scribd.com)

Internet Source

**2%**

**3**

[www.slideshare.net](https://www.slideshare.net)

Internet Source

**1%**

**4**

[e-perpus.unud.ac.id](https://e-perpus.unud.ac.id)

Internet Source

**1%**

**5**

[repositori.stikes-ppni.ac.id](https://repositori.stikes-ppni.ac.id)

Internet Source

**1%**

**6**

[repository.ub.ac.id](https://repository.ub.ac.id)

Internet Source

**1%**

**7**

[repositori.uin-alauddin.ac.id](https://repositori.uin-alauddin.ac.id)

Internet Source

**1%**

**8**

[123dok.com](https://123dok.com)

Internet Source

**1%**

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewa Ayu Diah Sintya Dewi  
NIM : P07120120083  
Program Studi : Diploma III  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Br. Cagaan, Pejeng Kangin, Tampaksiring  
Nomor HP/Email : [0881037539500@diahsintya94@gmail.com](mailto:0881037539500@diahsintya94@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul :

“Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku I Kecamatan Tembuku Kabupaten Bangli Tahun 2023”

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hokum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 19 Juni 2023

Yang menyatakan,



Dewa Ayu Diah Sintya Dewi  
NIM.P07120120083