

## INFORMED CONSENT

Kepada Yth.

Saudara/ri responden penelitian

Di Pukesmas Sukorejo Kabupaten Jember

Asalamualikum Wr.Wb

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Progam Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember

Nama : Seby Prasasti Ritaningsih

NIM : 1811012015

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor Genetik Dan Asupan Natrium Dengan Risiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Pukesmas Sukorejo Kabupaten Jember”. Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden penelitian ini, saya akan menjamin indentitas dan kerahasiaan informasi yang saudara/saudari berikan. Saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Wasalamualikum Wr.Wb.

Jember,

2020

Seby Prasasti R.

1811012015

**LEMBAR PERSTUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi hubungan faktor genetik dan asupan natrium dengan risiko terjadinya hipertensi di Pukesmas Sukorejo. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk masyarakat dalam mencegah terjadinya penyakit hipertensi. Informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Wawancara untuk pengambilan data ini akan dilakukan  $\pm$  10 menit. Setelah membaca dan memahami tujuan dari penelitian ini, dengan suka rela dan tanpa paksaan dari pihak manapun dengan ini saya menyatakan :

**BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA\*)**

Ikut serta sebagai responden, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

\*) coret yang tidak perlu

Jember, 2020

Responden

---

## KUESIONER

### A. Data Umum

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar jika pertanyaan berbentuk pilihan ganda, tanda  diisi oleh peneliti

Tanggal wawancara :

Nama (Inisial) :

1. Berapakah umur saudara?

a. 40-49 tahun

b. 50-59 tahun

2. Apakah Jenis kelamin saudara?

a. Laki-laki  b. Perempuan

3. Apakah pendidikan terakhir saudara?

a. SD  d. Perguruan Tinggi

b. SMP  e. Tidak sekolah

c. SMA

4. Apakah pekerjaan saudara?

a. IRT  d. PNS

b. Wiraswasta

c. Swasta

5. Berapakah BB saudara?

6. Berapakah TB saudara?

7. Apakah saudara merokok?

a. Ya

b. Tidak

8. Apakah anda pernah mengonsumsi minuman beralkohol?

a. Ya

b. Tidak

**B. FAKTOR GENETIK**

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang menurut anda benar

1. Apakah ada anggota keluarga dekat saudara (orang tua, kakek, saudara) pernah mengidap penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi?

a. Ya

b. Tidak



### C. Asupan Natrium

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda centang (√) pada tabel frekuensi sesuai dengan jumlah frekuensi makanan yang anda konsumsi selama 2 bulan terakhir

2. Keterangan:

Selalu : kebiasaan yang dilakukan terus-menerus (misal: setiap hari)

Sering : kebiasaan yang dilakukan tetapi tidak terus-menerus (misal: >1x sehari, 1x sehari, 3-6x seminggu, dan 1-2x seminggu)

Jarang : kebiasaan yang dilakukan kadang-kadang (misal: 2 minggu sekali, 1x `sebulan)

Tidak Pernah : kebiasaan yang tidak pernah dilakukan sama sekali

No	Makanan	Frekuensi			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Saya makan olahan ikan (seperti ikan asin, ikan pindang, ikan tongkol, ikan asap)				
2	Saya makan mie instan				
3	Saya makan olahan daging sapi (daging asap, sosis sapi, bakso sapi, abon)				
4	Saya makan olahan daging ayam ( seperti sosis ayam, nugget, bakso ayam)				
5	Saya makan makanan olahan lain yang mengandung tinggi natrium (telur asin, bumbu instant, acar, saus, kecap)				

No	Makanan	Frekuensi			
		Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
6	Saya makan-makanan kaleng (sarden, kornet)				
7	Saya makan masakan dalam makanan yang kadar garamnya melebihi 1 sendok teh per hari (camilan biscuit/roti dan keripik, makanan pokok seperti tempe goreng, tahu goreng, ayam goreng, kerupuk)				

Keterangan:

**SKORING:**

Selalu : skor 1


Sering : skor 2

Jarang : skor 3

Tidak Pernah : skor 4



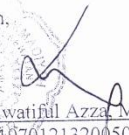
Dikatakan asupan natrium tinggi jika skor yang didapat 7-16

Dikatakan asupan natrium rendah jika skor yang didapat 17-28

	<b>STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR PENGUKURAN TEKANAN DARAH</b>
Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pasien baru</li> <li>2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi , jantung, dan penyakit kronis lainnya</li> </ol>
Tujuan	Mengetahui tekanan darah
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sphignomanometer</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Buku catatan</li> <li>4. Alat tulis</li> </ol>
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang dilakukan</li> <li>2. Atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk</li> </ol>
Persiapan lingkungan	Mengatur suasana yang nyaman
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dilaksanakan</li> <li>3. Letakkan Sphignomanometer di samping atas lengan yang akan di pasang manset</li> <li>4. Meminta/ membantu pasien untuk menggulung lengan baju sebatas bahu</li> <li>5. Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti dengan pipa karet di lengan atas</li> <li>6. Memakai stetoskop pada telinga</li> <li>7. Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk</li> <li>8. Meletakkan stetoskop dibagian bell di atas arteri brakhialis</li> <li>9. Mengunci sekrup balon karet</li> <li>10. Pompa balon sehingga jarum bergerak sampai denyut arteri tidak terdengar</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan perlahan kira-kira 2 mmHg/detik</li> <li>12. Mendengar dengan teliti dan membaca skala yang ada pada Sphignomanometer (pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir terdengar lambat dan menghilang</li> <li>13. Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolic</li> <li>14. Melepaskan stetoskop dari telinga</li> <li>15. Melepas manset dan digulung dengan rapid an dimasukkan dalam kotak dan ditutup</li> <li>16. Merapikan pasien dan mengatur kembali posisi seperti semula</li> <li>17. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan</li> <li>18. Alat-alat dirapikan dan disimpan pada tempatnya</li> <li>19. Mencuci tangan</li> </ol>
Sikap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah</li> <li>2. Bekerja dengan teliti</li> </ol>
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan



	<p><b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER</b>  <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</b>          Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957          Website : <a href="http://WWW.unmuhjember.ac.id">http://WWW.unmuhjember.ac.id</a> e-mail : <a href="mailto:kantorpusat@unmuhjember.ac.id">kantorpusat@unmuhjember.ac.id</a></p>	
<p>Nomor : 185/Il. 3. AU/FIKes/12020          Lamp. : 1 Bendel Proposal Penelitian  <b>H a l : Permohonan Ijin Penelitian</b></p>	<p>Jember, 08 Jumadil Akhir 1441 H          03 Februari 2020M</p>	
<p>Kepada Yth. Kepala          Bakesbangpol &amp; Linmas          Kabupaten Jember</p> <p>di –          T e m p a t</p> <p><i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i></p> <p>Dalam rangka penyusunan Proposal mahasiswa Program Studi S 1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, yang bertanda tangan di bawah ini :</p> <p>Nama : Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp. Kep. Mat          NIP : 19701213200501 2001          Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan</p> <p>Memberikan pengantar untuk melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa :</p> <p>Nama : Seby Prasasti Ritaningsih          NIM : 18 1101 2015          Judul : Hubungan Faktor Genetik dan Asupan Natrium dengan Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember</p> <p>Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami mohon perkenan Bapak / Ibu untuk memberikan ijin agar mahasiswa yang tersebut diatas dapat melakukan penelitian pada instansi yang Bapak / Ibu Pimpin.</p> <p>Demikian permohonan kami atas perkenan dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.</p> <p><i>Nasran minallahi wa fathun qor'ib.</i>  <i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i></p> <p style="text-align: center;">Dekan,            Ns. Awatiful Azza, M. Kep., Sp. Kep. Mat          NIP: 19701213200501 2001</p> <p>Tembusan : 1. Arsip</p>		



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -

J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/265/415/2020

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tanggal 03 Pebruari 2020 Nomor : 185/II.3.AU/FIKes/F/2020 perihal Rekomendasi

**MEREKOMENDASIKAN**

- Nama / NIM. : Seby Prasasti Ritaningsih / 18 1101 2015
- Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
- Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember
- Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul : "Hubungan Faktor Genetik dan Asupan Natrium dengan Risiko Kejadian Hipertensi pada Masyarakat di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember"
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sukorejo Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : Pebruari s/d Maret 2020

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 terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 04-02-2020

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. SUGENG H. RAMARIAKO, M.Si

Pemula  
NIP. 19620304 199703 1 003

- Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Unmuh Jember;  
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAL: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) , E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 06 Februari 2020

Nomor : 440 / 5722 / 311 / 2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Bidang Pencegahan dan P2  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Plt. Kepala Puskesmas Sukorejo  
di -  
Kabupaten Jember

Menindak Lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten  
Jember Nomor: 072/265/2019 Tanggal 04 Februari 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap  
Saudara dapat memberikan Data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Seby Prasasti Ritaningsih / 18 1101 2015  
Alamat : Jl. Karimata No. 49 Jember  
Fakultas : FIKES Universitas Muhammadiyah Jember  
Keperluan : ➤ Melaksanakan Penelitian Terkait, Hubungan Faktor  
Genetik dan Asupan Natrium dengan Resiko Kejadian  
Hipertensi pada Masyarakat di Puskesmas Sukorejo  
Kabupaten Jember.

Waktu Pelaksanaan : 06 Februari 2020 s/d 06 April 2020

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER



TRILAKSONO TITOT, SH, M.Si

Pembina Tk.I

NIP. 19620602 199203 1 006

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS SUKOREJO

Jln. Balung No. 91 Sukorejo Bangsalsari – Jember Telp (0331) 713596

Nomor : 800 / 3789 / 311.34/2020 Kepada  
Sifat : Penting Yth: Dekan Fikes Unmu  
Perihal : Surat Balasan di  
Jember

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini kami :

Nama : dr Ratna Inawati Suseno  
NIP : 19801219 200804 2 001  
Jabatan : Plt Kepala UPT Puskesmas Sukorejo  
A l a m a t : Jln. Balung No. 91 Sukorejo Bangsalsari Jember.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa,

Nama : Seby Prasasti Ritaningsih  
NIM : 18 1101 2015  
Jurusan : S1 Keperawatan  
Universitas : Muhammadiyah Jember

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Sukorejo sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :

**“Hubungan Faktor Genetik dan Asupan Natrium dengan Risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di Puskesmas Sukorejo Jember”**

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Jember, 17 Pebruari 2020

Hormat Kami



dr Ratna Inawati Suseno

NIP. 19801219 200904 2 001



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**  
**PRODI S1 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

JL. Karimata No. 49 Jember Telp. ( 0331 ) 332240, 336728 Fax. 337957  
 Website : <http://WWW.unmuhiember.ac.id> e-mail : [kantorpusat@unmuhiember.ac.id](mailto:kantorpusat@unmuhiember.ac.id)

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : SEBY PRASASTI P. NIM : 1811012015  
 NAMA PEMBIMBING I : Dyan Indriyani, S.Kp., M.Kep., Sppt  
 NAMA PEMBIMBING II : Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep.  
 JUDUL SKRIPSI :

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1		Komen judul	<i>[Signature]</i>
2	11/9 2019	dan judul dan revisi	<i>[Signature]</i>
3	6/10 2019	Konsul bab 1	<i>[Signature]</i>
4	11/11 2019	Konsul bab 1, 2, 3	<i>[Signature]</i>
5	20/11 2019	ACC bab 1, 2, 3	<i>[Signature]</i>
6	27/12 2019	Konsul Bab I-IV	<i>[Signature]</i>
7	3/1 2020	Bab III-IV revisi	<i>[Signature]</i>
8	4/1 2020	dan semua proposal	<i>[Signature]</i>
9	7/2 2020	revisi Proposal, ACC proposal	<i>[Signature]</i>
10	24/02 2020	Konsul Hasil lit, dan proposal SPSI	<i>[Signature]</i>
11	26/02 2020	Hasil penelitian akhir. Pembahasan lengkap	<i>[Signature]</i>
12	28/02 2020	pembahasan dan penutup kesimpulan	<i>[Signature]</i>
13	2/3 2020	dan Ujian sisk akhir Skripsi	<i>[Signature]</i>
14			
15			
16			
17			

## CURRICULUM VITAE



### IDENTITAS DIRI

Nama : Seby Prasasti Ritaningsih  
Usia : 23 tahun  
Tempat Dan Tanggal Lahir : Jember, 11 Agustus 1996  
Alamat : JL. Tawang Mangu V/195 RT 03 RW 02 Kec.  
Sumpersari Kab. Jember  
Nama Ayah : Bambang Prayitno  
Nama Ibu : Sukati

### RIWAYAT PENDIDIKAN

2005-2006 TK Dharma Wanita Jember  
2006-2011 SD Muhammadiyah Jember  
2011-2013 SMP Negeri 7 Jember  
2013-2015 SMA Negeri 3 Jember  
2015-2018 D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang  
2018-2020 S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember