

**LAPORAN PENELITIAN**

Tgl Menerima : 13-01-03  
Beri/ Sumbangan : MLS  
Nomor Induk : 426 P'03  
Klasifikasi : 05340 Fak N03 F

**JUDUL :**

**FAKTOR-FAKTOR KELUARGA YANG DIPERSEPSIKAN KLIEN HIPERTENSI  
UNTUK MELAKUKAN PEMERIKSAAN (KONTROL) TERATUR DI RSUPN  
CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA**

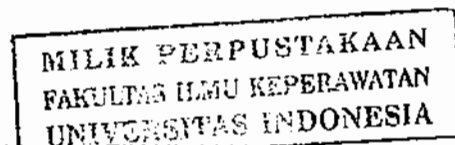


Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

**Oleh : Kelompok I**

Nama : Andriyanto ( NPM : 1301220042 )  
Alfred Nicolas ( NPM : 1301220034 )  
Arena lestari ( NPM : 1301220077 )  
Ayu Yuliani S. ( NPM : 1301220085 )  
Program : Ekstensi pagi 2001

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2003**



## LEMBAR PERSETUJUAN

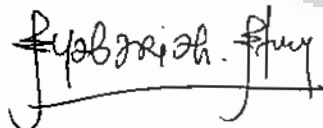
Penelitian dengan judul :

Faktor-faktor keluarga yang dipersepsikan klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan  
(kontrol) teratur di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta

Telah mendapatkan persetujuan untuk dilaksanakan  
Jakarta, 10 Januari 2003

Mengetahui

Koordinator Mata Ajaran

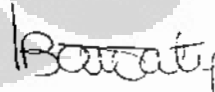


(Siti Syabariyah, Skp, MS)

NIP. 132 129 848

Menyetujui

Pembimbing Riset



(Dewi Irawaty, M.A)

NIP. 140066440

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya berkat rahmat-Nyalah, kami dapat menyelesaikan laporan penelitian ini.

Banyak pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis haturkan terima kasih yang banyak kepada seluruh pihak yang telah membantu, diantaranya:

- a. Ibu Ely Nurrachmah, D.Nsc selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- b. Ibu Sitti Syabariyah, Skp.M.S selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan
- c. Ibu Dewi Irawaty, M.A selaku pembimbing
- d. Semua teman-teman yang telah memberi dukungan moral kepada kami

Kami menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kami sangat mengharapkan masukan, saran, dan ide untuk perbaikan pada penelitian berikutnya.

Jakarta, Januari 2003

Peneliti

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang	1
B. Masalah penelitian	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Guna penelitian	3
E. Studi Kepustakaan	4
F. Kerangka Konsep Penelitian	10
G. Pertanyaan Penelitian	11
H. Variabel Penelitian	11
<b>BAB II DESAIN DAN METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian	13 -
B. Populasi dan Sampel	13
C. Tempat dan Waktu Penelitian	13
D. Etika Penelitian	14
E. Alat Pengumpulan Data	14
F. Metode Pengumpulan Data	15
G. Jadwal Penelitian	16
H. Sarana Penelitian	16

### BAB III HASIL PENELITIAN

A. Analisa Data	17
B. Hasil Penelitian	18

### BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelian	25
B. Keterbatasan Penulisan	27
C. Kesimpulan	27
D. Rekomendasi	28

### DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 1	Surat permohonan kepada responden penelitian
Lampiran 2	Lembar persetujuan penelitian
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Surat Permohonan Melakukan Penelitian

## Abstrak

Penelitian dengan judul “ Faktor- faktor keluarga yang dipersepsikan klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan ( kontrol) teratur di Poli klinik RSUPN Cipto Mangunkusumo ”, didasari atas kejadian yang menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab kematian yang memiliki angka prevalensi yang tinggi di Indonesia, yang dikarenakan ketidakteraturan klien dalam melakukan pemeriksaan ( kontrol ) di pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah faktor- faktor keluarga yaitu nilai keluarga, fungsi afektif keluarga dan coping keluarga mempunyai pengaruh yang positif atau negatif terhadap persepsi klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan ( kontrol ) secara teratur. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif sederhana terhadap 30 orang responden yang dilakukan di Poli klinik RSUPN Ciptomangunkusumo pada tanggal 3 – 8 januari 2003. Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor- faktor keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap persepsi klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan ( kontrol ) secara teratur.



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Strategi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010 adalah menerapkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, yang berarti setiap usaha program pembangunan nasional harus mempunyai kontribusi positif bagi terbentuknya lingkungan sehat dan perilaku sehat (Paradigma Sehat).

Menurut WHO Mega Country Health Promotion Network Meeting yang diselenggarakan pada bulan Desember 2001 di Geneva, dilaporkan bahwa kasus NCD (Non-Communicable Diseases/Penyakit tidak menular) makin meningkat. Hampir 60% menyebabkan kematian dan merupakan beban 43% dari seluruh beban penyakit di dunia global. Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 menunjukkan 83/1000 penduduk menderita tekanan darah tinggi (hipertensi) dan menduduki peringkat pertama pada kasus NCD.

Penderita hipertensi yang sangat heterogen itu membuktikan bahwa penyakit ini berjalan mozaik, diderita oleh banyak orang yang datang dari berbagai sub kelompok beresiko didalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti bahwa hipertensi dipengaruhi oleh faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti neurotransmitter, hormon, dan genetic, maupun yang bersifat eksogen seperti rokok, nutrisi dan stressor.

Prevalensi hipertensi di Indonesia ditentukan berdasarkan kriteria ambang hipertensi (Borderline-Hipertension). Angka ini lebih tinggi dari angka prevalensi yang dilaporkan oleh Cheng dkk. Di Taipei yaitu sekitar 6,2% dan Fries di AS, yaitu sekitar 10-15%.

Selain prevalensi yang tinggi, juga kematian akibat hipertensi di masyarakat mengalami peningkatan yang pesat.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia belum mampu menjangkau seluruh wilayah Indonesia dengan besar penduduk dan luasnya wilayah. Sekitar 25% dari penderita yang terdeteksi tersebut mendapat pengobatan, sekitar 12,5% yang berkesempatan mendapatkan pengobatan secara baik dan teratur. Sisanya akan dikucilkan dan dilupakan. Mereka selanjutnya akan mengalami keadaan patologi mengerikan tanpa intervensi yang layak, satu persatu masuk ke dalam perangkat cacat dan kematian yang mengenaskan.

Institut Nasional Jantung, Paru-Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah penderita hipertensi harus dipantau dengan interval teratur, karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup.

Ketidapatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Diperkirakan 50% diantara mereka menghentikan pengobatan dalam waktu 1 tahun. Program pemulihan pengontrolan tekanan darah yang memadai, dapat dipertahankan pada 20%. Namun bila pasien berpartisipasi aktif dalam program, termasuk pemantauan dini mengenai tekanan



darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol.

Keadaan tersebut menyebabkan peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan motivasi klien hipertensi melakukan pemeriksaan teratur.

## **B. Masalah penelitian**

Berdasarkan data dalam latar belakang, maka permasalahannya yang muncul dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor keluarga mempunyai pengaruh yang positif atau negatif terhadap persepsi klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan (kontrol) secara teratur”.

## **C. Tujuan penelitian**

Untuk mengetahui apakah faktor-faktor keluarga mempunyai pengaruh yang positif atau negatif terhadap persepsi klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan( kontrol secara teratur.

## **D. Guna penelitian**

### **1. Bagi bidang keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu pertimbangan dalam memberikan pelayanan keperawatan umumnya dan khususnya pelayanan keperawatan hipertensi .

## 2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan evaluasi mengukur kemampuan peserta didik dalam melakukan penelitian keperawatan. Diharapkan terciptalah peneliti-peneliti pemula yang respek terhadap perkembangan ilmu keperawatan.

### E. Study kepustakaan

#### 1. Konsep keluarga

Menurut Friedman (1992), yang dimaksud dengan keluarga adalah adanya dua orang atau lebih yang bergabung bersama-sama dengan ikatan-ikatan pembagian dan kedekatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sendiri sebagai bagian dari keluarga.

Ahli sosiologi mendefinisikan keluarga sebagai unit sosial, berinteraksi dengan masyarakat yang lebih besar/luas. Sedangkan ahli ekonomi mendefinisikan keluarga sebagai unit produktif yang memberikan kebutuhan-kebutuhan material.

Seorang terapi keluarga, membuat ringkasan dengan begitu indah tentang peran ganda yang dimainkan oleh keluarga :

Keluarga merupakan matriks dari perasaan beridentitas dari anggota-anggotanya, mereka memiliki dan berbeda. Tugas utamanya adalah memelihara pertumbuhan psikososial anggota-anggotanya dan kesejahteraan selama hidupnya secara umum. Keluarga juga membentuk unit sosial yang paling kecil yang mentransmisikan tuntutan-tuntutan dan nilai-nilai dari suatu masyarakat, dan dengan demikian melestarikannya. Keluarga harus beradaptasi dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat, sementara keluarga juga membantu perkembangan dan pertumbuhan anggotanya.

Sementara itu semua tetap menjaga kontinuitas secara cukup untuk memenuhi fungsinya sebagai kelompok referensi dari individu. (Menuchin, 1977).

Dari sudut pandang struktural-fungsional, tujuan utama dari keluarga adalah sosialisasi anggota-anggotanya dalam masyarakat. Keluarga melakukan fungsi-fungsi tertentu yang diarahkan terhadap tujuan.

Adapun fungsi keluarga menurut Friedmen (1992) adalah :

1. *Apektif* untuk memenuhi kebutuhan psikologis pada anggota keluarga
2. *Sosialisasi dan pencapaian sosial* untuk membantu anak-anak menjadi anggota yang produktif pada masyarakat
3. *Reproduktif* untuk menjamin kelangsungan keluarga dan kelangsungan hidup masyarakat
4. *Pemeliharaan kesehatan* untuk menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, rumah dan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi
- 5 *Ekonomi* untuk memberikan dan mengalokasikan sumber-sumber yang memadai untuk keluarga.

Ketidakefektipan keluarga dalam menyediakan perawatan kesehatan bagi anggota keluarga terletak pada, (1) struktur sistem perawatan kesehatan, dan (2) stuktur keluarga.

Pratt (1976) menjelaskan keluarga tidak dapat menjadi sangat bertanggung-jawab terhadap kewajiban-kewajiban perawatan kesehatan jika para professional tidak memasukkan mereka untuk berpartisipasi

dalam manajemen medis. Keluarga tidak dapat memberikan perawatan yang baik bagi yang sakit di rumah kecuali dibuat ketentuan untuk pemberian pelayanan kesehatan.

Pola dan sumber coping keluarga memberikan dasar untuk membantu keluarga dalam adaptasi mereka, dan membantu mencapai tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Memperoleh dan mendorong respons dan kapasitas adaptif yang adekuat dan juga mengurangi stressor potensial dan aktual yang berasal dari dalam dan luar keluarga, merupakan tujuan luas dan menyeluruh.

## **2. Konsep persepsi**

Menurut Koziar ( 1995 ) Persepsi adalah proses menyeleksi, mengorganisasi dan menginterpretasi stimulus sensori menjadi berarti dan saling berhubungan.

Sedangkan menurut Keliat ( 1992 ) persepsi adalah respon tubuh terhadap rangsang dari luar, kemudian diikuti oleh pengenalan dan pemahaman tentang informasi, orang, benda atau lingkungan.

Persepsi di dasarkan pada kesimpulan aktif dan konstruktif yang menggunakan pikiran untuk menginterpretasikan suatu stimulus. Stimulus tersebut diorganisasikan oleh otak dengan mengikuti prinsip-prinsip tertentu kedalam pola yang berarti sehingga dihasilkan suatu persepsi yang

sederhana. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap suatu fenomena/kejadian yang dialaminya. Hal ini tergantung pada factor-faktor yang mempengaruhinya yaitu :

1. Perhatian yang selektif

Dalam kehidupan manusia setiap saat banyak sekali menerima rangsangan dari lingkungannya. Meskipun demikian ia tidak harus menanggapi segala sesuatu yang diterimanya untuk itu individu akan lebih memusatkan perhatiannya pada rangsangan yang lebih menarik

2. Ciri- ciri rangsangan /stimulus

Rangsangan bergerak akan lebih menarik perhatian dibandingkan dengan rangsangan diam, demikian pula rangsangan yang keras dan dominant diantara rangangan yang paling sedikit akan lebih menarik perhatian.

3. Nilai-nilai dan kebutuhan individu

Seseorang yang mempunyai kebutuhan terhadap bidang/ nilai-nilai tertentu mempolakan cita rasa yang berbeda dalam pengamatannya dibandingkan dengan orang yang tidak punya kebutuhan pada hal/bidang tertentu.

4. Pengalaman terdahulu

Pengalaman seseorang terhadap apa yang dilihat dan dialaminya secara langsung sangat mempengaruhi bentuk pola persepsinya.

5. Latar belakang pendidikan, nilai budaya dan adapt istiadat.

### 3. Hipertensi

#### a. Definisi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana sistolik diatas 140 mmhg dan tekanan diastolik diatas 90 mmhg (Bare and Smeitzer, 1997).

#### b. Etiologi

Sekitar 20% populasi dewasa mengalami hipertensi; lebih dari 90% diantara mereka menderita hipertensi essensial (Primer), dimana tidak dapat ditentukan penyebabnya. Sisanya mengalami kenaikan tekanan darah dengan Penyebab tertentu (Hipertensi essensial) seperti penyempitan arteri renalis, atau penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor, dan kehamilan (Bare and Smeltzer, 1997).

#### c. Manifestasi klinis

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat adanya edema pupil (Bare and Smeltzer, 1997).

### 4. Penatalaksanaan

Tujuan tiap program, penanganan bagi setiap klien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmhg. Efektifitas setiap

program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi.

Usaha keras diperlukan pada klien hipertensi untuk menjaga gaya hidup, diet, aktivitas dan minum obat yang diresepkan secara teratur. Bimbingan, penyuluhan dan dorongan secara terus-menerus biasanya diperlukan agar klien hipertensi mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan hipertensinya. Kadang perlu dilakukan kompromi untuk beberapa aspek terapi agar tercapai keberhasilan dengan tujuan prioritas yang lebih tinggi.

Pengontrolan hipertensi sangat penting. Konsep bahwa kita hanya mengontrol hipertensi dan bukan menyembuhkan penting untuk dijelaskan.

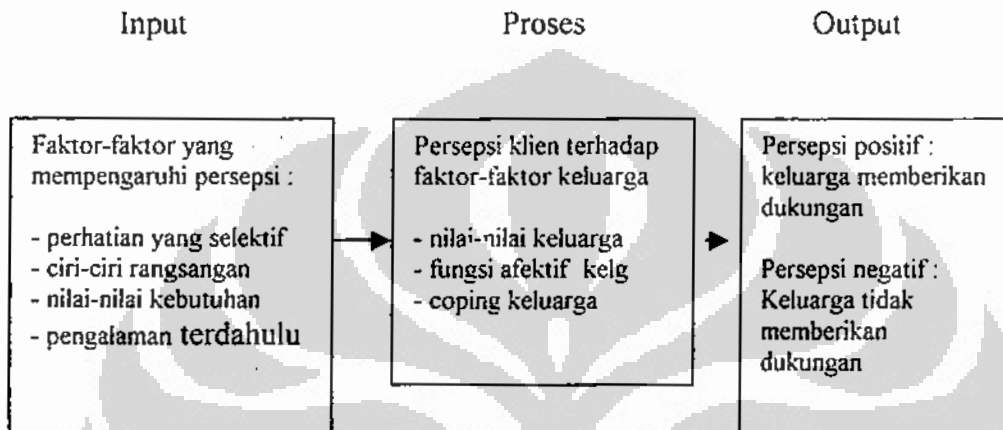
#### **E. Penelitian terkait**

Penelitian terkait yang telah dilakukan yaitu kepatuhan dengan program asuhan dini, dimana didapatkan 50% diantara mereka menghentikan pengobatan dalam satu tahun pemulihan (Bare and Smeltzer, 1997).

Penelitian lain yaitu Pengaruh pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan derajat hipertensi pada lansia, dimana didapatkan bahwa pengaruhnya sangat rendah. (Widyaningsih, 2000).

## F. Kerangka konsep/teori

Kerangka konsep digambarkan dalam bagan berikut:



Dalam kerangka konsep ini, tergambar bahwa penilaian klien tentang persepsinya terhadap faktor-faktor keluarga yang meliputi nilai keluarga, fungsi afektif keluarga dan coping keluarga untuk melakukan pemeriksaan (kontrol) secara teratur, dipengaruhi oleh perhatian yang selektif, ciri-ciri rangsangan, nilai-nilai kebutuhan serta pengalaman terdahulu. Dimana faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ini akan memberikan hasil penilaian terhadap faktor-faktor keluarga, Bentuk penilaiannya dapat berupa persepsi positif atau negatif, tergantung masing-masing klien mempersepsikanya.



### G. Pertanyaan penelitian.

--Apakah faktor-faktor keluarga mempunyai pengaruh yang positif atau negatif terhadap persepsi klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan ( kontrol secara teratur.

### H. Variabel penelitian

#### 1. Persepsi

Definisi konseptual : proses menyeleksi, mengorganisasi dan menginterpretasi stimulus sensori menjadi berarti dan saling berhubungan. ( Kozier, 1995)

Definisi Operasional : Kesimpulan terakhir dari suatu pandangan / penilaian klien hipertensi berupa persepsi positif atau negative, tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi itu sendiri.

Persepsi tersebut dinyatakan positif oleh klien apabila score yang diperoleh berada pada rentang 15 sampai 45 dan dinyatakan negatif apabila score yang diperoleh berada pada rentang 46 – 75.

#### 2. Faktor-faktor keluarga

##### a. Nilai keluarga

Definisi Konseptual : Suatu sistim ide, sikap, dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun

tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya lazim. (Parad and Caplan, 1965).

Definisi operasional : Ide, sikap, dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga klien hipertensi dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Nilai-nilai keluarga tersebut dipersepsikan oleh klien positif apabila dapat memberikan dukungan kepada klien hipertensi untuk melakukan kontrol secara teratur dan akan dipersepsikan negatif apabila tidak memberikan dukungan kepada klien hipertensi untuk melakukan kontrol secara teratur.

b. Fungsi afektif keluarga

Definisi konseptual : Keluarga menjadi sangat spesialis dalam memenuhi

Kebutuhan psikologis-kebutuhan untuk memahami kasih sayang dan kebahagiaan (adam, 1971).

Definisi operasional : Peran keluarga terhadap kebutuhan psikologis klien hipertensi meliputi memahami keadaan klien hipertensi, rasa kasih sayang dan dukungan terhadap program pengobatan yang sedang dijalankan. Fungsi afektif keluarga tersebut dipersepsikan oleh klien positif apabila dapat memberikan dukungan kepada klien hipertensi untuk melakukan kontrol secara teratur dan akan dipersepsikan negatif apabila

tidak memberikan dukungan kepada klien hipertensi untuk melakukan kontrol secara teratur.

c. Coping keluarga

Definisi konseptual: Suatu respon (prilaku atau persepsi-kognitif) terhadap ketegangan hidup eksternal yang ditandai dengan usaha untuk mencegah, menghindari, atau mengontrol distress emosi (Pearlin and Schooler, 1978).

Definisi operasional : Kemampuan keluarga untuk memecahkan masalah klien hipertensi atau membantu mengurangi stress yang dialami oleh klien hipertensi. coping keluarga tersebut dipersepsikan oleh klien positif apabila dapat memberikan dukungan kepada klien hipertensi untuk melakukan kontrol secara teratur dan akan dipersepsikan negatif apabila tidak memberikan dukungan kepada klien hipertensi untuk melakukan kontrol secara teratur.

## **BAB II**

### **DESAIN PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskripsi sederhana yang bertujuan untuk mencari gambaran apakah faktor-faktor keluarga mempunyai pengaruh yang positif atau negatif terhadap persepsi klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan ( kontrol ) secara teratur

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi diambil dari pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan ( kontro ) di poli klinik hipertensi RSUPN Cipto Mangun kusumo. Sampel yang diambil sebanyak 30 responden dengan Kriteria Sebagai berikut :

1. Klien hipertensi yang berusia diatas 20 tahun.
2. Klien yang mengalami hipertensi minimal 3 bulan terakhir.
3. Klien yang telah melakukan pemeriksaan ( kontrol ) secara teratur 3 bulan terakhir.

#### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di poli klinik penyakit dalam RSUPN Cipto Mangunkusumo khususnya bagian hipertensi. Waktu penelitian adalah tanggal 3-8 januari 2003.

#### **D. Etika penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada Direktur rumah sakit Cipto Mangunkusumo untuk mendapatkan persetujuan penelitian, kemudian melapor ke ruangan untuk pemberitahuan akan adanya penelitian.

Kuesioner dikirim ke responden yang diteliti dengan menekankan pada etika:

(1) Lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden. Tujuannya adalah agar subject mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika subject bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

(2) Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subject, peneliti tidak akan mencantumkan nama subject. Pada lembar kuesioner yang diisi oleh subject, lembar tersebut hanya diberi kode tertentu

(3) Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subject dijamin oleh peneliti.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpul data yang berupa kuesioner dirancang oleh peneliti sendiri dengan berdasarkan konsep yang ada pada saat study kepustakaan, khususnya buku keperawatan keluarga, karangan Friedman. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang terdiri dari 2 bagian yaitu :

1. Bagian pertama, yang berisi tentang usia, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan klien.
2. bagian kedua berisi tentang pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan persepsi klien terhadap factor-faktor keluarga dalam memberikan dukungan untuk melakukan kontrol secara teratur. Bagian kedua ini terdiri dari 15 pertanyaan dengan klasifikasi sebagai berikut :
  - a. Pertanyaan nomor 1- 5 berisi tentang nilai-nilai keluarga
  - b. Pertanyaan nomor 6- 10 berisi tentang afektif keluarga
  - c. Pertanyaan nomor 11- 15 berisi tentang coping keluarga

#### **F. Metoda pengumpulan data**

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditempuh adalah sebagai berikut :

1. Setelah mendapatkan izin dari direktur RSCM maka peneliti mengidentifikasi responden.
2. Menjelaskan pada responden tentang tujuan penelitian dan meminta kesediaan untuk menjadi responden.
3. responden menandatangani lembar persetujuan.
4. Membagikan angket pada responden
5. Memberikan waktu kurang lebih selama 10 menit.
6. responden diminta untuk mengisi semua daftar pertanyaan dalam angket yang diberikan , setelah pertanyaan dijawab responden, angket dikembalikan pada peneliti

7. Setelah angket terkumpul maka dihitung kembali dan diseleksi untuk dilakukan pengolahan data untuk angket yang memenuhi syarat.

#### **G. Jadwal penelitian**

- a. Penyusunan proposal : Oktober 2003
- b. Perizinan : 30 Desember 2003
- c. Penyebaran kuesioner : 3 – 8 Desember 2003
- d. Analisa data : 8-9 Desember 2003
- e. Penyusunan Laporan : 9 Desember 2003
- f. Desiminasi : 10 Desember 2003.

#### **H. Sarana penelitian**

Sarana yang digunakan untuk penelitian adalah lembaran kuesioner, alat tulis, serta komputer.

### BAB III

#### IIASIL PENELITIAN

##### A. Analisa Data

Setelah lembaran instrumen dikumpulkan, data diolah dengan soring sesuai dengan ketentuan. Data tedensi sentral kemudian dicari, ditotal, dan dianalisa dengan uji statistik kemudian dimasukkan ke dalam table persepsi klien hipertensi terhadap faktor-faktor keluarga dalam memberi dukungan untuk melalui kontrol secara teratur dengan menggunakan rumus :

$$X = \sum x$$

$$R = X_t - X_r$$

Keterangan :

$\sum x$  : mean keseluruhan jawaban terhadap kuisioner

X : nilai seperti jawab

R : rentang

$X_t$  : data terbesar dalam kelompok

$X_r$  : data terkecil dalam kelompok



Rentang penilaian score persepsi pada faktor keluarga untuk data keseluruhan dari 15 pernyataan yang digunakan adalah : berdasarkan ketentuan score sebagai berikut :

- Score 15 – 45 berarti persepsi klien positif
- Score 46- 75 berarti persepsi klien negatif

Sedangkan unntuk masing – masing item pernyataan faktor-faktor keluarga rentang score yang digunakan adalah :

- Score 5 -15 berarti persepsi positif
- Score 16 – 25 berarti score negatif

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan di ruang Poli penyakit dalam RSUPN

Ciptomangunkusumo. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 3 – 8 Januari 2003 dengan menggunakan instrumen yang telah dibuat oleh peneliti./ Dalam

- pengumpulan data didapatkan 30 orang responden, seluruhnya bersedia menandatangani surat pemytaan persetujuan sebagai responden dan bersedia menjawab dengan lengkap semua pertanyaan yang ada dalam kuisioner. Dari data demografi diperoleh data yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dengan data sebagai berikut :

## 1. Data demografi

Tabel 1  
Distribusi frekuensi dan prosentase demografi

Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
<b>Umur (tahun) :</b>		
40 – 60	10	33,3
> 60	20	66,7
<b>Pendidikan :</b>		
SD	5	16,7
SLTP	8	26,7
SLTA	13	43,3
Akademik	2	6,7
Sarjana	2	6,7
<b>Pekerjaan :</b>		
PNS	2	6,7
Swasta	1	3,3
Pensiunan	18	60
Tidak Bekerja	9	30
<b>Perkawinan :</b>		
Kawin	24	80
Janda / Duda	6	20

Berdasarkan table distribusi frekuensi tersebut, diperoleh gambaran bahwa rata-rata responden berada dalam rentang umur > 60 tahun yaitu sebanyak 20 orang ( 66,7 % ) dengan mayoritas pendidikan terakhir yaitu SLTA sebanyak 13 orang (43,3 % ). Pekerjaan mayoritas dari seluruh responden adalah pensiunan sebanyak 18 orang ( 60 % ). Sedangkan staus perkawinan mayoritas seluruh adalah kawin sebanyak 24 orang ( 80 % ).

## 2. Data faktor-faktor keluarga yang dipersepsikan klien hipertensi

Data tentang faktor-faktor yang dipersepsikan klien hipertensi untuk melakukan kontrol secara teratur dikumpulkan dengan kuisioner, jumlah pertanyaan ada 15 dengan menggunakan skala linkert yang mempunyai nilai 1 = sangat tidak setuju dengan score 1, nilai 2 = tidak setuju dengan score 2, nilai 3 = ragu-ragu dengan score 3, nilai 4 = setuju dengan score 4, dan nilai 5 = sangat setuju dengan score 5, kemudian data tentang faktor-faktor keluarga ditabulasi dalam format tabulasi dengan diskoring dalam rentang persepsi positif dan negatif.

Tabel 2

Rentang persepsi positif dan negatif pada tiga komponen keluarga

No	Faktor-faktor keluarga	Persepsi	
		Positif	Negatif
1.	Nilai keluarga	16 – 25	5 – 15
2.	Fungsi Afektif	16 – 25	5 – 15
3.	Coping keluarga	16 – 25	5 – 15

a. Nilai Keluarga

Tabel 3

Persepsi klien terhadap nilai keluarga

No	Persepsi	Score	Jumlah responden	Prosentase (%)
1.	Positif	574	29	96,67
2.	Negatif	51	1	0,33
	Total	625	30	100
	Rata – rata	20,21		

Berdasarkan rata – rata yang diperoleh dari table diatas, maka disimpulkan bahwa responden memiliki persepsi positif terhadap nilai keluarga yaitu sebanyak 29 orang memiliki persepsi positif ( 96,67 % )

dan 1 orang yang memiliki persepsi negatif ( 0,33 % ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam khususnya bagian hipertensi RSUPN Cipto Mangunkusumo memiliki persepsi yang positif terhadap nilai keluarga.

b. Fungsi Afektif keluarga

Tabel 4

Persepsi klien terhadap fungsi afektif keluarga

No	Persepsi	Score	Jumlah responden	Prosentase (%)
1.	Positif	513	27	90
2.	Negatif	78	3	10
	Total	591	30	100
	Rata – rata	19,7		

Dari table diatas diperoleh rata – rata, bahwa responden memiliki persepsi positif terhadap fungsi afektif keluarga yaitu sebanyak 27 orang memiliki persepsi positif ( 90 % ) dan 3 orang yang memiliki persepsi negatif ( 10 % ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam khususnya bagian hipertensi RSUPN Cipto Mangunkusumo memiliki persepsi yang positif terhadap fungsi afektif keluarga.

## c. Coping Keluarga

Tabel 5

Persepsi klien terhadap coping keluarga

No	Persepsi	Score	Jumlah responden	Prosentase (%)
1.	Positif	456	23	76,67
2.	Negatif	106	7	23,33
	Total	562	30	100
	Rata – rata	18,7		

Berdasarkan rata – rata yang diperoleh dari table diatas, maka disimpulkan bahwa responden memiliki persepsi positif terhadap coping keluarga yaitu sebanyak 23 orang memiliki persepsi positif ( 76,67 % ) dan 7 orang yang memiliki persepsi negatif ( 23,33 % ). Dengan demikian dapat simpulkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Poli Penyakit Dalam khususnya bagian hipertensi RSUPN Cipto Mangunkusumo memiliki persepsi yang positif terhadap coping keluarga.

Selanjutnya dilakukan analisa persepsi klien terhadap faktor – faktor keluarga secara keseluruhan dari 3 komponen di peroleh data sebagai berikut :

Tabel 6

## Persepsi klien terhadap faktor-faktor keluarga

No	Faktor-faktor keluarga	Positif	Negatif	Total
1.	Nilai keluarga	524	51	625
2.	Fungsi Afektif	513	78	591
3.	Coping keluarga	456	106	562
	Total	1548	235	1778
	Rata -rata	59,3		

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa secara umum faktor – faktor keluarga mempunyai pengaruh yang positif terhadap persepsi klien hiopertensi untuk melakukan kontrol secara teratur. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata 59,3.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan hasil penelitian

Dari 30 responden , peneliti mendapatkan hasil bahwa responden yang mempersepsikan positif terhadap nilai- nilai keluarga berjumlah 29 orang atau 96,67 %, fungsi afektif dengan jumlah responden 27 atau 90 % dan coping keluarga dengan jumlah responden 23 responden atau 76, 67 %. Dengan adanya persepsi positif terhadap faktor-faktor keluarga tersebut klien selalu melakukan pemeriksaan ( kontrol ) secara teratur, yang berarti dukungan keluarga sangat penting artinya bagi seseorang yang sedang mengalami sakit. Dengan demikian sesuai dengan pendapat Menuchin (1977) bahwa suatu keluarga dimana individu-individu berada harus dapat membantu setiap perkembangan dan pertumbuhan anggotanya. Dan apabila kita melihat hasil penelitian tersebut diatas tampak nyata bahwa memang benar bahwa keluarga merupakan sumber support yang sangat penting bagi anggota yang lainnya. Apabila klien mendapatkan dukungan yang positif tentulah klien akan menjalani ketentuan proses pengobatan dengan baik.

Terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh Bare and Smettzer (1997) bahwa terdapat 50 % pasien yang sedang membutuhkan pengobatan menghentikan pengobatannya dalam satu tahun pemulihan, hal ini tidak terjadi



pada pasien hipertensi yang dilakukan penelitian , rata-rata pasien yang telah melakukan kontrol secara teratur tetap melakukan kontrol tersebut sesuai dengan waktu yang ditentukan , salah satu faktor yang menyebabkannya adalah karena adanya dukungan dari keluarga .

Demikian juga jika dikaitkan dengan peran kita sebagai pemberi pelayanan kesehatan ada hal yang penting yang tidak boleh kita lupakan bahwa kita harus selalu melibatkan keluarga klien yang sedang mengalami program pengobatan agar tujuan dari pengobatan tersebut dapat tercapai sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dengan adanya dukungan dari keluarga tentunya klien akan lebih meningkatkan kepatuhan terhadap program pengobatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Pratt ( 1976 ) yang menjelaskan bahwa keluarga tidak dapat menjadi sangat bertanggung jawab terhadap kewajiban- kewajiban perawat kesehatan jika para professional tidak memasukan mereka untuk berpartisipasi dalam manajemen medis, dan juga keluarga tidak dapat memberikan perawatan yang baik bagi yang sakit dirumah kecuali dibuat ketentuan untuk pemberian pelayanan kesehatan.

Disini juga dapat kita lihat bahwa persepsi yang positif dapat mempengaruhi keteraturan klien hipertensi untuk melakukan kontrol secara teratur. Keteraturan untuk melakukan kontrol ini sangat penting artinya bagi seorang yang menderita penyakit hipertensi, seperti dijelaskan oleh Bare and Smeltzer ( 1977 ) bahwa bimbingan dan dorongan secara terus menerus biasanya diperlukan agar klien hipertensi mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan

hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan hipertensinya. Penyakit hipertensi memanglah sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara teratur karena apabila penyakit ini tidak tertangani dengan baik maka diperkirakan klien hipertensi akan mengalami keadaan patologi yang mengerikan. Seperti disebutkan oleh Institut Nasional Jantung, paru-paru dan darah bahwa diperkirakan separuh dari orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Disini tampaklah bahwa betapa pentingnya keluarga bagi kesembuhan klien. Diharapkan apabila keluarga dapat selalu memberikan dukungan pada klien kondisi tersebut tidak perlu terjadi,

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah :

1. Sampel yang digunakan belum representatif dengan jumlah responden yang menggunakan standar minimal sehingga penelitian ini belum dapat mengeneralisasi.
2. Pengambilan sampel menggunakan tehnik purposive sampling dimana responden yang diambil adalah responden yang memenuhi criteria, tetapi secara acak sesuai dengan klien yang ada pada saat pengambilan data, dengan tanpa memperhitungkan adanya factor-faktor lain.
3. Instrumen yang di gunakan belum diuji kevaliditasnya dan kerepresentatifanya.

### **C. Kesimpulan**

Dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa ternyata faktor-faktor keluarga yang dipersepsikan klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan ( kontrol ) teratur di poliklinik RSUPN Cipto Mangunkusumo dalam rentang nilai positif. Hal ini tersirat bahwa sebenarnya keluarga merupakan sumber dukungan yang paling baik bagi klien, dengan memiliki persepsi yang positif terhadap keluarganya maka diharapkan setiap pasien hipertensi tetap dapat melakukan pemeriksaan ( kontrol ) terhadap penyakitnya tersebut dengan baik.

### **D. Rekomendasi**

Beberapa hal yang yang dirokemendasikan dari penelitian ini adalah :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi klien terhadap faktor-faktor keluarga secara spesifik dilihat dari perbedaan umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, serta status perkawinan.
2. Perlu menggunakan sampel yang benar-benar representatif sehingga hasilnya tidak bias dan dapat digeneralisasikan. Melihat begitu banyaknya jumlah penderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams (1971). *The America family*. Chichago:Markham publishing
- Azwar (1998). *Hak asasi manusia áan demokrasi:pelayanan kesehatan dasar*.Majaiah Kesehatan Masyarakat Indonesia.3,127-130
- Bare and Smeltzer (1997). *Texbook of medical-surgical nursing*. (Waluyo,dkk. Penerjemah). Philadelphia:Lippincott-river publisher.
- Friedmen (1995). *Family nursing :theory and practice*. (Asy dan Deborah. Penerjemah).Philadelphia:Appleton and lange.
- Irwanto (1976). *Psikologi umum* (Ed.1).Jakarta:Gramedia
- Keliat, B.A. ( 1992 ). “ *Kumpulan kuliah keperawatan jiwa*”. Tidak dipublikasikan
- Kozier. ( 1995 ). “ *Fundamental of nursing concepts: process and practice* “ ( 5 th edition ). USA : Addison- Wesley Publishing Company
- Minuchin (1977). *Constituting a therapeutic reality*. New York: Dabon science publications
- Meyer,P.J (1997). *A world of success*. Texas:Success motivation institute inc.
- Parad and Caplan (1965). *∴ Framework for studying families in crisis*. New York: Family service of America
- Pratt (1976).*Family structure and efektifive health behavior* Boston Houghton miffin
- Widyaningsih (2000). *Hubungan pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan derajat hipertensi pada lansia*. Proposal penelitian tidak diterbitkan. Indonesia:Universitas Indonesia

## Lampiran 1

Jakarta,..... 2003

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di Poli Klinik Hipertensi

RSUPN Cipto Mangunkusumo

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andriyanto ( NPM : 1301220042 )

Alfred Nocolas ( NPM : 1301220034 )

Arena Lestari ( NPM : 1301220077 )

Ayu Yuliani S. ( NPM : 1301220085 )

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan UI

Adalah mahasiswa- mahasiswa Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian mengenai “faktor-faktor keluarga yang dipersepsikan klien hipertensi melakukan pemeriksaan (kontrol) teratur di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta”

Peneliti akan merahasiakan identitas dan jawaban yang responden berikan. Untuk itu kami memohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian yang kami lakukan. Bersama ini kami lampirkan surat persetujuan menjadi responden.

Atas kesediaan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Peneliti

## Lampiran 2

### Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Andriyanto ( NPM : 1301220042 )  
Alfred Nocolas ( NPM : 1301220034 )  
Arena Lestari ( NPM : 1301220077 )  
Ayu Yuliani S. ( NPM : 1301220085 )  
Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan UI  
Judul penelitian : faktor-faktor keluarga yang dipersepsikan klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan (kontrol) teratur di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Saya mengerti penelitian ini tidak akan merugikan bagi saya dan identitas serta jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Dengan demikian saya bersedia menjadi responden

Jakarta, 2003

Responden

( )

## Lampiran 3

### LEMBAR KUESIONER

*Petunjuk pengisian :*

1. Jawablah pertanyaa-pertanyaan dibawah ini dengan lengkap
2. Isilah terlebih dahulu pertanyaan tentang data demografi
3. Untuk kuesioner faktor-faktor keluarga diberikan 5(lima) pilihan jawaban yaitu  
SS=Sangat setuju, S=Setuju, R=Ragu-ragu, TS=Tidak setuju, dan STS=Sangat tidak setuju
4. Berilah tanda (...) pada kolom jawaban yang menjadi pilihan anda
5. Setian pertanyaan hanya diisi satu jawaban.

**KODE RESPONDEN :.....**

#### **A. Data demografi**

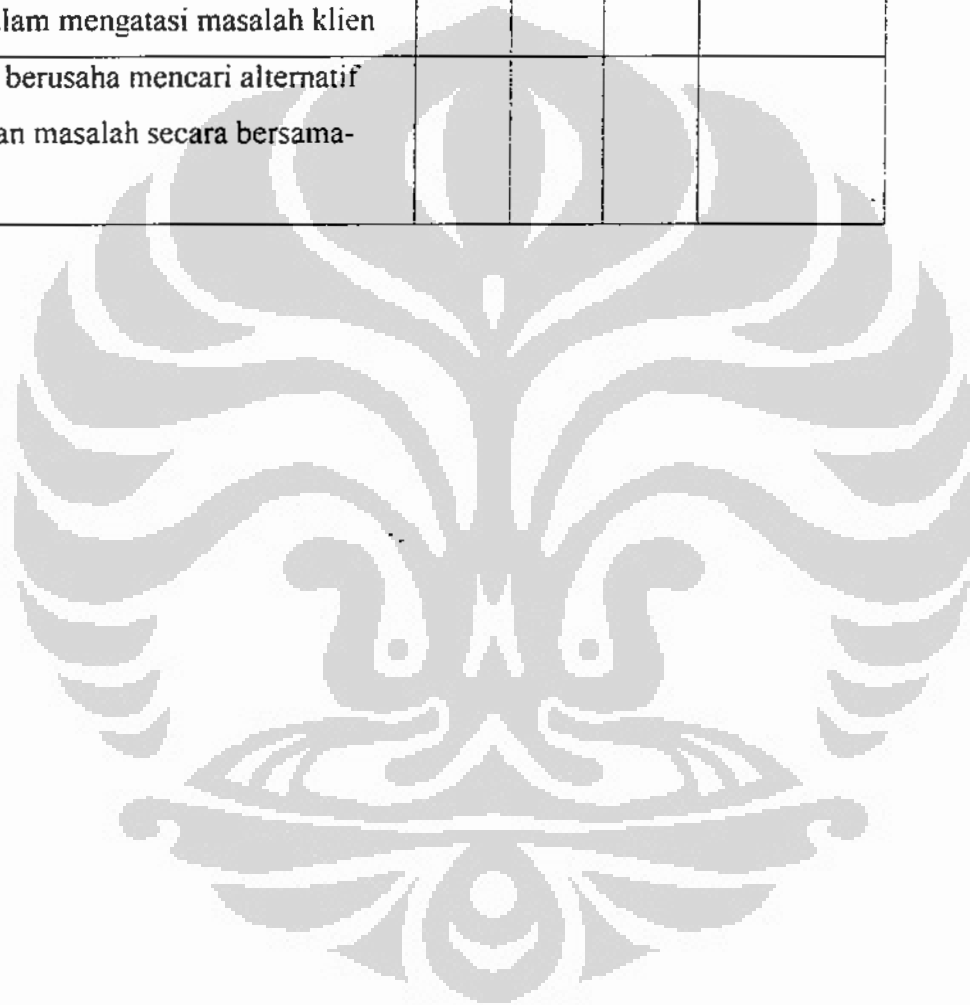
- 1.Usia :.....
- 2.Pendidikan terakhir :.....
- 3.Pekerjaan :.....
- 4.Status perkawinan :.....

## B. Faktor-faktor keluarga

No	Pertanyaan	SS	S	RR	TS	STS
1	Keluarga selalu bermusyawarah dalam mengambil keputusan					
2	Keluarga selalu merasakan kebutuhan individu yang sakit.					
3	Perbedaan nilai-nilai kesehatan dalam keluarga dihormati oleh anggota keluarga yang lain					
4	Kebutuhan anggota keluarga yang sakit dipenuhi oleh anggota keluarga lain					
5	Keluarga saling memberikan, saling asuh satu sama lain					
6	Keluarga mengingatkan anggota keluarga yang sakit untuk berobat ke pelayanan kesehatan					
7	Keluarga menemani anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan					
8	Keluarga mendukung program terapi yang diberikan					
9	Keluarga memberi kenyamanan pada anggota keluarga yang sakit					
10	Keluarga mencari fasilitas/transport untuk anggota keluarga yang sakit					
11	Keluarga mengantar pulang setelah pemeriksaan.					



12	Keluarga sering bermusyawarah dalam mengatasi masalah klien				
13	Keluarga selalu membantu klien jika terdapat masalah yang belum terpecahkan				
14	Keluarga selalu memberikan dukungan positif dalam mengatasi masalah klien				
15	Keluarga berusaha mencari alternatif pemecahan masalah secara bersama-sama				





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 3057 /PT02.H5.FIK/II/2002  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

31 Desember 2002

Yth. Direktur Utama  
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jl. Diponegoro No. 71  
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Andriyanto	1301220042
2	Alfred Nicolas	1301220034
3	Arena Lestari	1301220077
4	Ayu Yuliani S	1301220085

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Faktor-faktor Keluarga Yang dipersepsikan Klien Hipertensi Untuk Melakukan Pemeriksaan (Kontrol) Secara Teratur Di RSCM".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

-- Pelaksana Harian Dekan,

*Dewi Irawaty*  
Dewi Irawaty, IMA  
NIP. 140 066 440

Tembusan Yth. :

1. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
2. Direktur Yan.Med & Keperawatan RSUPN CM
3. Kepala Bidang Penelitian & Pengembangan RSUPN CM
4. Kepala Bidang Perawatan RSUPN CM
- ⑤ Kepala Poliklinik Penyakit Dalam RSUPN CM
6. Koordinator M.A. "Riset Keperawatan"
7. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
8. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI

Faktor-faktor..., Andriyanto,

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
JUN 11, 2003

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
R.S.U.P. NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Jl. Diponegoro No.71 Jakarta 10430  
Kotak Pos 1086

Telp. 3918301 s.d. 3720

Jakarta, 6 Januari 2003

Nomor ; 36 /TU.K/04/ I /2003  
Lampiran ; "  
Perihal ; Izin Penelitian.

Kepada yth.

**Dekan**

Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Jl. Salemba Raya 4  
Jakarta 10430

Menjawab surat Saudara No. 3044/PT02.116.FIK/I/2002 Tanggal ; 24 Desember 2002,  
mengenai Permohonan Penelitian oleh Mahasiswa ;

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. Adriyanto      | NPM : 1301220042 |
| 2. Alfred Niculas | NPM : 1301220034 |
| 3. Arena Lastari  | NPM : 1301220077 |
| 4. Ayu Yuliani S  | NPM : 1301220085 |


dengan judul ; **Faktor-faktor keluarga yang dipersepsikan klien hipertensi untuk melakukan pemeriksaan (kontrol) secara teratur di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.**

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dengan syarat tidak ada hambatan ditinjau dari segi Etika Rumah Sakit dan Etika Profesi.

Selanjutnya agar yang bersangkutan menghubungi Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan membawa proposal penelitian yang akan dilakukan.

Surat Ijin Penelitian ini berlaku selama 3 ( tiga ) bulan terhitung sejak tanggal dikeluarkannya.

Demikian dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

  
Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan,  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,  
**AKMAL TAHER, Sp.U.**  
NIP. 140 105 247

Tembusan ;

3. Ka. Bidang Penelitian dan Pengembangan.

4. Arsip.

Faktor-faktor..., Andriyanto, FIK UI, 2003