

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS JETIS II
KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



**ASMI DWINITAMI
NIM.1910011**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS JETIS II KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA

ASMI DWINITAMI
NIM. 19210011

Yogyakarta, 04 Juli 2022
Menyetujui:

Pembimbing 1

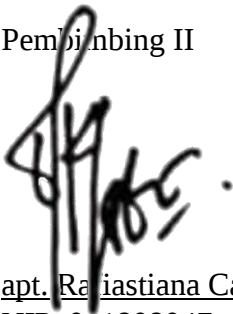
04 Juli 2022



apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 01190404

Pembimbing II

04 Juli 2022



apt. Rastiana Capritasari, M.Farm
NIP. 011808047

LEMBAR PENGESAHAN

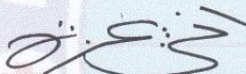
KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS JETIS II
KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA**

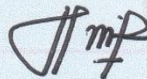
Dipersiapkan dan disusun oleh
ASMI DWINITAMI
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 04 Juli 2022

Susunan Dewan Penguji

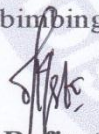
Pembimbing I


apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIP. 01190404

Ketua Dewan Penguji


apt. Monik Krisnawati, M.Sc
NIP.011909049

Pembimbing II


apt. Rafiastiana Capritasari, M.Farm
NIP. 011808047

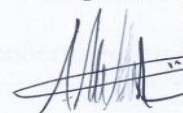
Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Tanggal 04 Juli 2022


apt. Febriana Astuti, M.Farm
Ketua Program Studi D3 Farmasi

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 04 Juli 2022
Yang membuat pernyataan



Materai Rp. 10.000,-
(Asmi Dwinitami)

INTISARI

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DENGAN PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS JETIS II KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA

Oleh:

Asmi Dwinitami
19210011

Latar belakang: Hipertensi yakni terjadinya peningkatan tekanan darah di atas ambang normal yakni lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut pembunuh diam-diam hal tersebut disebabkan karena seseorang yang menderita hipertensi jika tekanan darahnya meningkat dapat memicu resiko terkena penyakit jantung sehingga dapat berisiko pada kematian.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien hipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan menggunakan kuesioner.

Hasil: Gambaran kualitas hidup pasien dengan penderita hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta memiliki kualitas hidup yang baik yaitu 30,8 dengan (45,94%).

Kempulan: Gambaran kualitas hidup pasien dengan penderita hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta mengenai kualitas hidup baik (54,94%).

Kata kunci: Hipertensi, Kualitas, Pasien.

ABSTRACT

DESCRIPTION OF PATIENTS' QUALITY OF LIFE WITH HYPERTENSION PATIENTS IN PUSKESMAS JETIS II BANTUL DISTRICT, YOGYAKARTA

By:

Asmi Dwinitmi
19210011

Beckground: Hypertension is an increase in blood pressure above the normal threshold, which is more than 140/90 mmHg. Hypertension is also often called the silent killer, this is because someone suffers from hypertension, if their blood pressure increases, it can trigger heart disease, so they can be at risk of death.

Objective: This study aims to determine the characteristics of hypertensive patients and the quality of life of hypertensive patients based on the characteristics of respondents in Jetis II, Bantul district, Yogyakarta.

Methods: This study uses quantitative research methods. The sampling technique used is purposive sampling with the instrument used is a questionnaire.

Results: The description of the quality of life of patients with hypertension at the Jetis II Health Center, Bantul Regency, Yogyakarta has a good quality of life, namely 30.8 with (45.94%).

Conclusion: The description of the quality of life of patients with hypertension at the Jetis II Public Health Center, Bantul Regency, Yogyakarta regarding the quality of life is good (54.94%).

Keywords: Hypertension, Quality, Patients.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim.

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta”. Sebagai salah satu syarat untuk mencapai kelulusan D3 Program Studi Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir untuk memenuhi syarat kelulusan jenjang Diploma.
2. Bapak kolonel (Purn) Dr. Mintoro Sumego., M.S selaku direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu apt. Febriana Astuti, M.Farm selaku ketua Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta atas persetujuannya untuk memulai tugas akhir ini.

4. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc sebagai Dosen penguji yang telah memberi saran dan kritik dalam tugas akhir ini.
5. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm. selaku Dosen pembimbing Utama dan Ibu apt. Rafiastiana Capritasari, M.Farm selaku pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, perhatian dan waktunya dalam penyelesaian tugas akhir.
6. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm. selaku Dosen pembimbing Akademik yang telah membimbing selama masa perkuliahan.
7. Seluruh Dosen Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
8. Untuk kedua orang tua saya bapak Anwar Asikin & Ibu Casmini tercinta terima kasih selalu memberikan kasih sayang, do'a, nasehat, serta kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup saya, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat membanggakan.
9. Untuk Kakak saya tercinta Agus Fajar Maulana, terima kasih atas dukungan selama penulis menempuh pendidikan sampai selesai dan selesainya Karya Tulis ini.
10. Semua rekan-rekan angkatan II program studi D3 politeknik kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta angkatan 2019-2022 yang telah berjuang bersama-sama mulai awal hingga akhir pendidikan.

11. Semua pihak yang tidak bisa di sebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan do'a dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya karya tulis ini.

Penulis juga menerima segala bentuk kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini. Penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 08 Juli 2022

Penulis,

Asmi Dwinitami

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KARYA TULIS ILMIAH	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Hipertensi	5
1. Pengertian Hipertensi	5
2. Klasifikasi Hipertensi	6
3. Faktor Resiko Penyakit Hipertensi.....	7
4. Jenis-Jenis Obat Hipertensi	10
5. Mekanisme Kerja Obat Hipertensi	11
B. Kualitas Hidup	12
1. Pengertian Kualitas Hidup.....	12
2. Aspek Kualitas Hidup	14

C. Puskesmas	16
1. Tugas dan Fungsi Puskesmas	16
2. Instalasi Farmasi Puskesmas	19
3. Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas	20
D. Kerangka Teori.....	21
E. Kerangka Konsep	22
F. Hipotesis.....	22
BAB III.....	23
METODE PENELITIAN	23
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	23
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi Dan Subjek Penelitian	23
1. Populasi	23
2. Sampel	24
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	25
E. Definisi Operasional.....	25
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	25
G. Analisi Data.....	26
H. Etika Penelitian	26
I. Jalannya Penelitian.....	26
1. Tahap Persiapan	26
2. Tahap pelaksanaan	26
3. Tahap akhir.....	27
J. Jadwal Penelitian.....	27
BAB IV	28
HASIL DAN PEMBAHASAN	28
A. Hasil dan Pembahasan.....	28
BAB V.....	37
PENUTUP	37
A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Pada Dewasa Menurut JNC VIII	6
Tabel 2. Obat Hipertensi Menurut JNC VIII	11
Tabel 3. Jadwal Penelitian Tahun 2022	27
Tabel 4. Hasil Validitas Kuesioner	29
Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner	30
Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Penghasilan di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta	31
Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Bekerja, Status Pernikahan, dan Riwayat Penyakit di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta	32
Tabel 8. Indikator Kesehatan Umum (Kualitas Hidup Dan Kesehatan Umum) Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul	36
Tabel 9. Indikator Kesehatan Fisik Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta	37
Tabel 10. Indikator Psikologis Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta	38
Tabel 11. Indikator Hubungan Sosial Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta	40
Tabel 12. Indikator Lingkungan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta	41
Tabel 13. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta.	21
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta.	22
Gambar 3. Kegiatan Memberikan Penjelasan Terkait Tujuan Penelitian Di Puskesmas Jetis II.	60
Gambar 4. Memberikan Penjelasan Kepada Responden Mengenai Tujuan Penelitian Dan Tentang Kuesioner Yang Akan Diisi Oleh Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Jetis II.	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian	48
Lampiran 2. Informed	50
Lampiran 3. Lembar Consent.....	51
Lampiran 4. Kuesioner Demografi	52
Lampiran 5. Kuesioner WHOQOL-BEWF.....	55
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	58
Lampiran 7. Data r-Tabel.....	59
Lampiran 8. Hasil Uji Validasi Kuesioner.....	60
Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi atau yang biasa disebut *silent killer* atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, dapat menyerang siapa saja, serta dapat menimbulkan penyakit *degenerative* (perubahan pada sel-sel tubuh yang akhirnya memengaruhi fungsi organ secara menyeluruh), hingga kematian. Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014).

Menurut data WHO (Zaenurrohman & Rachmayanti, 2017) menyebutkan bahwa di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Gangguan fisik pada penderita hipertensi terjadi karena diakibatkan oleh peningkatan tekanan darah, adanya peningkatan tekanan darah tersebut menyebabkan kesehatan seseorang menjadi tidak stabil. Tidak stabilnya kesehatan seseorang dengan hipertensi dapat ditunjukkan adanya keluhan gejala-gejala hipertensi yang dirasakan seperti sakit kepala berupa rasa berat di tengkuk, kelelahan, keringat berlebihan, nyeri dada,

pandangan kabur atau ganda, kesulitan tidur, mudah marah serta mudah tersinggung, dan sampai tidak dapat bekerja dengan baik. Hipertensi juga dapat menyebabkan resiko penyakit jantung dan stroke dua kali lipat dibanding dengan orang yang tidak memiliki penyakit hipertensi.

Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,0% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Prevalensi ini menempatkan DIY pada urutan ke 4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan *Surveilans Terpadu Penyakit* (STP) maupun STP Rumah sakit. Berdasarkan laporan STP Puskesmas tahun 2017 tercatat kasus hipertensi sebanyak 56.668 kasus, sedangkan laporan STP Rumah Sakit Rawat Jalan sebanyak 37.173 kasus (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan penelitian Sakinah dan Sari (2018), diketahui bahwa hipertensi kini dapat menyerang usia muda yaitu sekitar 13 hingga 18 tahun. Hal tersebut dapat terjadi tanpa disadari karena gaya hidup, pola makan dan ketidakmampuan dalam mengelola stres yang memungkinkan terjadinya resiko hipertensi. Stres memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap penyakit hipertensi.

Menurut WHO dalam Alfian et al., (2017) menginformasikan bahwa kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Kualitas

hidup tidak hanya mencakup domain fisik, tetapi juga kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 74,14% penderita hipertensi dengan penyakit penyerta gagal jantung memiliki kualitas hidup yang kurang baik, diantaranya skor pada fungsi fisik 48,71, fungsi emosi 64,9, fungsi sosial 50,25, kesehatan umum 44,11, keadaan fisik 31,9, dan keadaan emosi 36,23.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti terkait Gambaran kualitas hidup pasien dengan penderita hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana Gambaran kualitas hidup pasien dengan penderita hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain terutama mengenai topik terkait dalam penelitian ini.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan pengetahuan tentang gambaran kualitas hidup pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Definisi hipertensi yakni terjadinya peningkatan tekanan darah diatas ambang normal yakni lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut *silent killer* atau pembunuh diam-diam hal tersebut disebabkan karena seseorang yang menderita hipertensi jika tekanan darahnya meningkat dapat memicu resiko terkena penyakit jantung sehingga dapat berisiko pada kematian. Selain itu hipertensi juga berisiko pada orang yang menderita penyakit jantung, dan penyakit saraf yang mana jika tekanan darah meningkat maka dapat memiliki resiko yang tinggi terhadap penderita hipertensi. Hipertensi juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Tarigan, 2018).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika terjadi peningkatan tekanan darah yang dapat berlanjut pada gangguan sistem organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung coroner, gangguan pembuluh darah jantung dan gangguan otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Indonesia merupakan negara berkembang perlu memperhatikan

tindakan untuk mencegah timbulnya penyakit seperti hipertensi, kardiovaskuler, penyakit degeneratif dan lain-lain, sehingga potensi bangsa berupa sumber daya manusia yang unggul dapat lebih dioptimalkan proses pembangunan. Orang dewasa dengan usia 40 tahun ke atas memerlukan intervensi khusus atau program preventif yang lebih fokus dan terarah agar kualitas hidupnya dapat terus ditingkatkan. Tujuan program penanggulangan penyakit kardiovaskuler adalah mencegah bertambahnya risiko penyakit kardiovaskuler di masyarakat dengan menghindari faktor penyebab seperti gaya hidup yang tidak sehat (Istichomah, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *Jont National Commitee* (JNC) VIII dapat dibagi menjadi:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Pada Dewasa Menurut JNC VIII

No	Keiteria	Tekanan Darah		
		Sistolik		Diastolik
1.	Normal	<120	Dan	<80
2.	Prehipertensi	120-139	Atau	80-89
3.	Hipertensi Tingkat 1	140-159	Atau	90-99
4.	Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Sumber : JNC 8, 2015

a. Hipertensi Esensial/Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Terdapat empat sistem kontrol yang memiliki peran utama dalam menjaga tekanan darah yaitu: (1) Sistem beroreseptor dan kemoreseptor arteri; (2) Pengaturan volume cairan; (3) Sistem renin-angiotensin; (4) Autoregulasi

vascular. Hipertensi primer terjadi pada sekitar 90% oran penderita hipertensi (Gultom et al., 2018).

b. Hipertensi Non-Esensial/Hipertensi Skunder

Hipertensi skunser merupakan hipertensi yang sudah diidentifikasi apa penyebabnya. Ada sekitar 1-2% hipertensi disebabkan karena adanya kelainan hormonal selain itu juga karena pemakaian obat tertentu sekitar 5-10% disebabkan karena penyakit ginjal. Selain itu dari makanan yang dikonsumsi yang mana baik langsung ataupun tidak langsung akan berdampak pada ginjal sehingga akan menyebabkan gangguan yang serius pada tubuh penderita hipertensi yakni terjadi peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu (Gultom et al., 2018).

3. Faktor Resiko Penyakit Hipertensi

a. Faktor-Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap peyakit hipertensi, pria mempunyai resiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita, karena pria memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah wanita memasuki manopuse, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat (Depkes RI, 2013).

2) Usia

Dengan bertambahnya umur, resiko terkena hipertensi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi ditemukan hanya kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan karena perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Depkes RI, 2013)

3) Riwayat Keluarga

Hipertensi sendiri dianggap poligenik dan juga multifactorial, yakni dimana pada seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di keluarganya, akan menyebabkan kecenderungan genetis yang akan membuat keluarga tertentu akan lebih rentan untuk menderita hipertensi yang mungkin dapat berhubungan dengan terjadinya peningkatan kadar natrium intraselular dan juga terjadinya penurunan rasio kalsium-natrium, dimana akan lebih banyak ditemukan pada orang-orang yang berkulit hitam (Gultom et al., 2018).

b. Faktor Yang Dapat Diubah

1) Obesitas

Seseorang yang mengalami kelebihan berat badan dapat mengalami peningkatan lemak disekitar diafragma, pinggang, dan perut yang mana hal tersebut dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Dimana orang yang mengalami obesitas biasanya cenderung mengalami sindrom metabolisme sehingga dengan mudah

dapat menyebabkan terjadinya peningkatan resiko hipertensi (Gultom et al., 2018).

2) Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memicu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah dapat meningkatkan (Depkes RI, 2013).

3) Kurang Aktifitas Fisik

Dengan olahraga secara teratur dapat membantu menurunkan kadar tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Depkes RI, 2013).

4) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL, atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol yaitu faktor pemicu dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tekanan darah sehingga tekanan darah meningkat (Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi, 2013)

5) Merokok

Rokok mempunyai zat kimia yang berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang akan masuk melalui aliran darah dan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok dapat meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung akan bertambah (Depkes RI, 2013).

6) Konsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam berlebihan akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibatkan meningkatnya tekanan darah (Kemenkes RI, 2018).

7) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Akibat dari konsumsi alkohol berlebihan adalah terjadinya peningkatan tekanan darah yang disebut hipertensi. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa alkohol dapat merusak organ-organ seperti jantung dan pembuluh darah (Jurnal, Kesmas, 2018).

4. Jenis-Jenis Obat Hipertensi

Obat antihipertensi yang direkomendasikan oleh *Jont National*

Commitee JNC VIII:

Tabel 2. Obat Hipertensi Menurut JNC VIII

Obat antihipertensi	Dosis harian Awal (mg)	Dosis target Dalam RCTs (mg)	Jumlah Dosis/harian
ACE Inhibitor			
- Captopril	50	150 – 200	2
- Enalapril	5	20	1 – 2
- Lisinopril	10	40	1
Angiotensin Reseptor Bloker			
- Eprosartan	400	600 – 800	1 – 2
- Candesartan	4	12 – 32	1
- Losartan	50	100	1 – 2
- Valsartan	40 – 80	160 – 320	1
- Irbesrtan	75	300	1
Beta Blokera			
- Atenolol	25 – 50	100	1
- Metoprolol	50	100 – 200	1 – 2
CCB (Calcium Channel Blokera)			
- Amlodipine	2,5	10	1
- Diltiazem extended relebase	120 – 180	360	1 – 2
- Nitrendipin	10	20	1 – 2
Thiazide Tipe Diuretik			
- Bendoflumethiazide	5	10	1
- Chlorthalidone	12,5	12,5 – 25	1
- Hydrochlorothiazide	12,5 – 25	25 – 100	1 – 2
- Indpamide	1,25	1,25 – 2,5	1

Sumber: JNC 8, 2014

5. Mekanisme Kerja Obat Hipertensi

a. ACE Inhibitor dan ARB

ACE bekerja dengan cara menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II terganggu. Sedangkan ARB menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACE maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

ACE diindikasikan terutama pada pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes militus, dan penyakit ginjal kronik.

b. Beta Blockers

Bekerja melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Obat golongan ini dapat menurunkan mortalitas dan mordibitas pasien hipertensi laju dari usia, menurunkan resiko penyakit jantung coroner, prevalensi terhadap serangan infrak miokard ulangan dan gagal jantung.

c. Calcium Channrl Blocker (CCB)

Bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri primer.

d. Thiazide Tipe Diuretik

Bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (lewt kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan (Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi,2013).

B. Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu tentang posisi seorang individu sesuai dengan konteks budaya dan juga sistem nilai yang

dianut oleh setiap individu (WHOQOL, 2013 dalam Nurlela dan Utami, 2017). Dalam hal ini individu hidup berhubungan erat dengan tujuan, harapan dan juga standar yang telah ditetapkan sekaligus di perhatikan dari seorang individu.

Kualitas hidup sendiri memiliki arti yakni sebuah penilaian multidimensional yang berasal dari berbagai aspek penting dalam hidup, yang mana kesehatan atau yang biasa disebut dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) juga berkaitan dengan kualitas hidup seseorang (Chendra et al., 2020). Sehingga dalam melakukan pengukuran kualitas hidup ini sangat penting untuk dilakukan agar derajat kualitas hidup dari seseorang dapat diperbaiki dengan hasil peninjauan mengenai kualitas hidup seseorang dengan suatu penyakit tertentu. Kualitas hidup merupakan suatu gambaran diri yang berkaitan dengan kemampuan dari seorang individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis dan pekerjaan yang mana hal tersebut merupakan indikator dari kesembuhan ataupun kemampuan adaptasi dari seorang individu yang penderita penyakit kronis. Kualitas hidup yang baik dapat digambarkan dengan adanya pandangan yang baik dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan atau dikerjakan. Kualitas hidup merupakan suatu persepsi dari masing-masing individu mengenai kebahagiaan, kesejahteraan baik mental ataupun emosional, kepuasan dalam hidup, kebebasan dalam memilih serta kesehatan dari seorang individu tersebut (Taylor, 1991 dalam Nurlela dan Utami, 2017).

Kualitas hidup ini sendiri mencakup berbagai masalah yang dapat dikatakan sangat luas dan kompleks yakni mulai dari masalah kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan juga lingkungan dimana mereka berada sekarang (Nurlela dan Utami, 2017). Kualitas hidup juga merupakan suatu keadaan dimana seseorang memiliki keadaan fisik lengkap, kesejahteraan mental dan sosial. Selain itu dalam kualitas hidup ini menggabungkan setidaknya 3 dimensi dalam melakukan pengukuran kualitas hidup seseorang yakni fungsi fisik, status mental, dan juga kemampuan untuk terlibat dalam normatif interaksi sosial. Sedangkan menurut (Chendra et al., 2020) menjelaskan bahwa kualitas hidup tidak selalu berkaitan dengan penilaian seorang individu terhadap posisi mereka, melainkan dengan adanya konteks sosial maupun konteks lingkungan sekitar yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

2. Aspek Kualitas Hidup

Aspek-aspek dalam kualitas hidup terdapat lima aspek yang sering muncul diantaranya yaitu *physical wellbeing*, *material wellbeing*, *social wellbeing*, *development and activity*, dan *emotional wellbeing* (Istichomah, 2020). Berikut penjelasan dari aspek-aspek kualitas hidup:

a. Aspek Kesejahteraan Fisik (*Physical Wellbeing*)

Aspek kesejahteraan fisik yang menjadi fokus utama dalam aspek ini adalah kesehatan yang terdiri dari kesehatan, kebugaran, mobilitas dan

keamanan fisik. Kebugaran dan mobilitas berhubungan dengan aktivitas spesifik, sedangkan keamanan fisik berhubungan dengan derajat kebebasan dari hal yang dapat menyakiti fisik (Istichomah, 2020).

b. Aspek Kesejahteraan Material (*Wellbeing*)

Aspek kesejahteraan material, yang berkaitan dengan aspek ini yaitu, pendapatan, kualitas lingkungan hidup, kepemilikan, makanan, alat transportasi, privasi, keamanan, lingkungan tempat tinggal dan stabilitas. Aspek ini berfokus pada pendapatan yang mana menjadi fokus untuk populasi umum (Istichomah, 2020).

c. Aspek Kesejahteraan Sosial (*Social Wellbeing*)

Pada aspek ini terdapat dua dimensi, yaitu hubungan interpersonal dan keterlibatan dalam masyarakat. Hubungan interpersonal mencakup hubungan dengan keluarga atau rumah tangga, hubungan pertemanan dan kehidupan sosial, selain itu juga hubungan dengan teman sedangkan keterlibatan dalam masyarakat berhubungan mencakup aktivitas dalam masyarakat dan adanya penerimaan dan dukungan dari masyarakat sekitar (Istichomah, 2020).

d. Aspek Pengembangan dan Aktivitas (*Development and Activity*)

Aspek ini berkaitan erat dengan kepemilikan dan penggunaan keahlian baik dalam melakukan hubungan *self-determination* (kompetensi, kemandirian, pilihan dan pengendalian) ataupun pencapaian aktivitas yang

bersifat fungsional yakni seperti pekerjaan, hobi, pekerjaan rumah tangga, pendidikan dan produktivitas (Istichomah, 2020).

e. Aspek Kesejahteraan Emosional (*Emotional Wellbeing*)

Pada aspek kesejahteraan emosional mencakup beberapa hal seperti perasaan positif, pemenuhan, kepuasan, kepercayaan diri, status kehormatan, dan kepercayaan (Istichomah, 2020).

C. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2019).

1. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Menurut Undang-Undang RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Yaitu:

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana yang dimaksud yaitu:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga dan

- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagaimana yang dimaksud yaitu;

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara.
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.

- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan dan
- j. melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Instalasi Farmasi Puskesmas

Instalasi farmasi puskesmas adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan puskesmas dan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah kegiatan yang menyangkut pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengelolaan perbekalan farmasi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, distribusi, pencatatan, pelaporan, pemusnahan/penghapusan), pelayanan resep pelayanan informasi obat, konseling dan farmasi klinik di ruangan pasien (Permenkes, 2016).

Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di puskesmas dimulai dengan melakukan perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Indikator-indikator tersebut menjadi tolak ukur seberapa efektif dan maksimal pelayanan kefarmasian (sanjaya, 2021). Sediaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi. Demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di

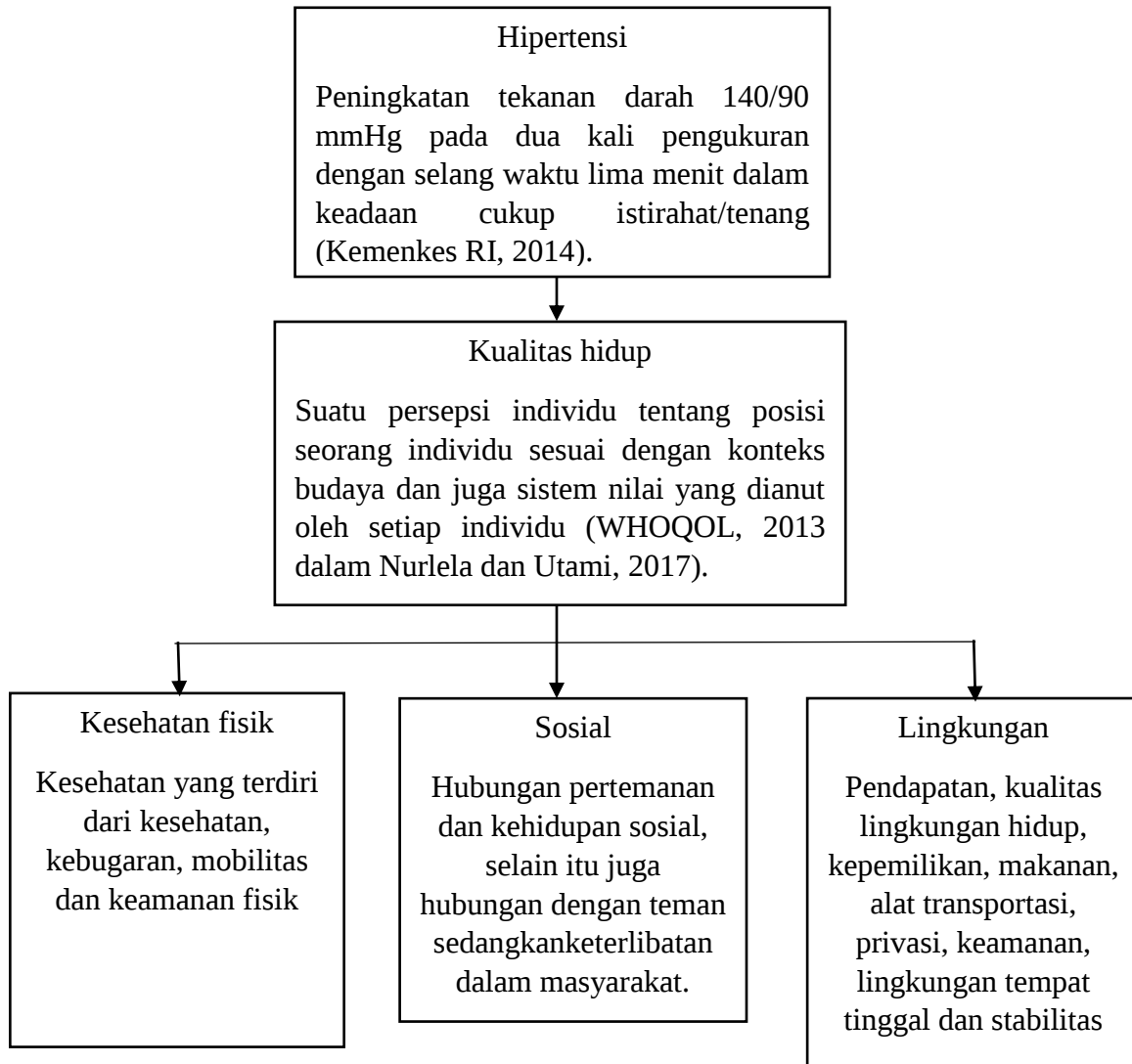
puskesmas merupakan tanggung jawab instalasi farmasi, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan habis pakai di puskesmas yang dilaksanakan selain instalasi farmasi (Permenkes, 2016).

3. Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas

Pelayanan rawat jalan efektif adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan non regular di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di puskesmas dengan sarana dan prasarana di atas standar. Pelayanan rawat jalan regular adalah pemberian pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit yang diselenggarakan melalui pelayanan dokter spesialis-subspesialis (Permenkes, 2016).

D. Kerangka Teori

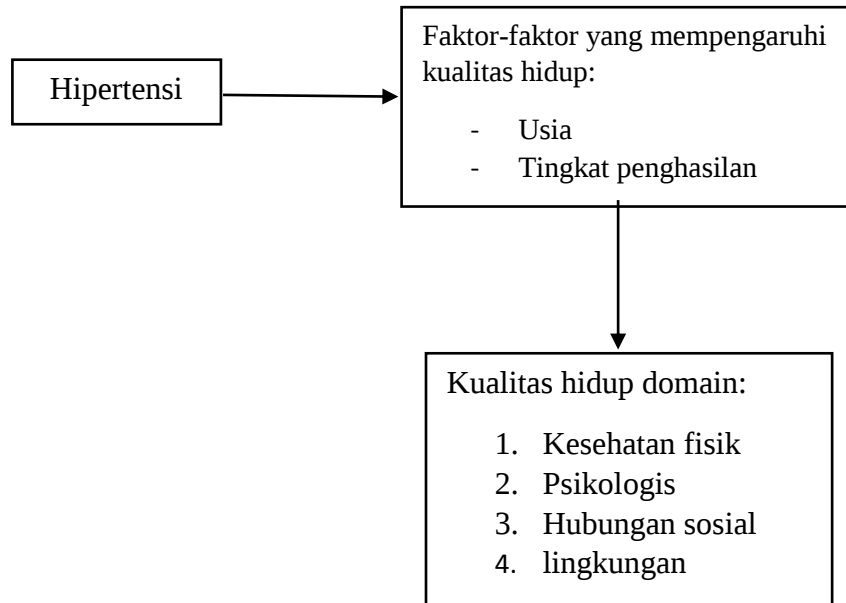
Berikut disajikan kerangka teori penelitian:



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

E. Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

F. Hipotesis

Gambaran kualitas hidup pasien dengan penderita hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta dalam kategori baik.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pasien hipertensi pada pasien di Puskesmas Jetis II periode Juni 2022 ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dimana penelitian mendeskripsikan secara objektif data yang diperoleh. Adapun rencana penelitiannya yakni dengan menerapkan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sample dengan karakteristik tertentu.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta pada bulan Juni 2022.

C. Populasi Dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien hipertensi rawat jalan periode Juni tahun 2022 di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta. Data didapat berdasar hasil pra riset yang dilakukan di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta, sebanyak 200 pasien.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta yang mengalami hipertensi. penentuan sample dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin. Besar sampel dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = margin eror yang ditoleransi

Maka dari rumus di atas maka jumlah sampel yang akan penulis gunakan pada penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$= \frac{200}{1 + 200 \times 0,1^2}$$

$$= \frac{200}{1 + 200 \times 0,01}$$
$$= \frac{200}{3}$$

$$= 66,67 \text{ dibulatkan menjadi } 67 \text{ pasien}$$

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variable penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta.

E. Definisi Operasional

1. Karakteristik responden adalah data responden yang dilihat dari jenis kelamin dan umur pasien
2. Hipertensi merupakan tekanan darah diatas 140/90, menjalani awat jalan di Puskesmas Jetis II.
3. Kualitas hidup dilihat dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioer berisi pertanyaan untuk wawancara antara peneliti dengan responden (Eva Ekayanti, 2014). Rancangan kuesioner pada penelitan ini di adopsi dari penelitian (Prawesti, 2019) dengan tipe soal yang tertutup. Kuesioner yang dibuat terdiri dari 13 pernyataan tertutup dengan pilihan jawaban yang ada di lembar kuesioner.

G. Analisis Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya dikumpulkan dan dimasukkan kedalam *Worksheet Excel* dan disiapkan untuk analisis data. Pengelompokan data dilakukan dengan kategorisasi data sejenis, yakni menyusun dan menggolongkannya dalam kategori-kategori kemudian dilakukan interpretasi data.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Bantul dengan nomor surat (070/ 4310). Peneliti juga menjaga kerahasiaan responden yang mencakup informasi pribadi sebelum dilakukannya penelitian, peneliti memberikan *Informed Consent* (lembar persetujuan) kepada responden. Responden telah menyetujui dengan dibuktikan telah mengisi yang di sediakan.

I. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat proposal terlebih dahulu. Kemudian peneliti mencari suatu permasalahan di suatu tempat, setelah itu membuat proposal dan jadwal penelitian. Penyusunan proposal dimulai dari Bab I-III sesuai dengan judul yang akan diteliti.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap ini dimulai dengan memberikan lembar *informed consent* sebagai tanda kesediaan responden. Setelah responden bersedia maka akan diberikan kuesioner yang nantinya akan dikerjakan oleh responden. Kemudian hasil jawaban dari masing-masing responden dikumpulkan lalu di kalkulasi.

3. Tahap akhir

Setelah dilakukan kalkulasi data, selanjutnya data dikeas dala bentuk karya tulis iliah dengan dosen pebibing dan berpedoman pada buku panduan pembuatan KTI.

J. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini mencakup jadwal persiapan penelitian hingga jadwal target rencana ujian hasil.

Tabel 3. Jadwal Penelitian Tahun 2022

Kegiatan	Bulan						
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Persiapan penelitian							
a. Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian							
b. Pengajuan proposal							
c. Perizinan penelitian							
Pelaksanaan							
a. Pengumpulan data							
b. Analisis data							
Penyusunan laporan							
Ujian KTI							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Uji Validitas Dan Reabilitas

Pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Hasil dari uji validitas menunjukkan tingkat valid dari instrumen penelitian, sedangkan hasil uji reliabilitas menunjukkan konsistensi instrumen penelitian.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada warga Gang Puncung Kabupaten Sleman Yogyakarta. Uji ini menggunakan metode korelasi *bivariate pearson (pearson product moment)* dengan program SPSS. Instrumen penelitian dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Haryanto, 2013).

Uji validitas dilakukan menggunakan nilai r_{tabel} dengan taraf signifikansi 5% dan menggunakan 30 sampel, sehingga diperoleh r_{tabel} sebesar 0,361. Berdasarkan data hasil pengujian diketahui bahwa dari 25 pernyataan yang tidak memenuhi r_{tabel} ($< 0,361$) adalah dua belas yakni pada pertanyaan nomor 3, 4, 7, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, dan 23. Sehingga kedua belas pertanyaan tersebut dihilangkan karena tidak dapat mewakili pernyataan yang mengukur kualitas hidup pasien. Hasil uji validitas akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Hasil Validitas Kuesioner

Item pertanyaan	Nilai		Keterangan
	r hitung	r tabel	
1.	0,420	0,361	Valid
2.	0,519	0,361	Valid
3.	0,256	0,361	Tidak valid
4.	0,211	0,361	Tidak valid
5.	0,371	0,361	Valid
6.	0,507	0,361	Valid
7.	0,162	0,361	Tidak valid
8.	0,398	0,361	Valid
9.	0,487	0,361	Valid
10.	0,404	0,361	Valid
11.	0,584	0,361	Valid
12.	0,110	0,361	Tidak valid
13.	0,329	0,361	Tidak valid
14.	0,419	0,361	Valid
15.	0,316	0,361	Tidak valid
16.	0,153	0,361	Tidak valid
17.	0,278	0,361	Tidak valid
18.	0,429	0,361	Valid
19.	0,209	0,361	Tidak valid
20.	0,465	0,361	Valid
21.	0,148	0,361	Tidak valid
22.	0,226	0,361	Tidak valid
23.	0,143	0,361	Tidak valid
24.	0,318	0,361	Valid
25.	0,429	0,361	Valid

Sumber: data primer, 2022

Kuesioner yang telah diuji validitas dan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel kemudian diuji reliabilitasnya. Uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini menggunakan *cronbach's alpha* dengan program SPSS. *Cronbach's alpha* merupakan sebuah ukuran keadaan yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Kuesioner dianggap reliabel apabila nilai *cronbach's alpha* di atas 0,6 (Gunawan, 2016). Hasil uji reliabilitas akan disajikan sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Nilai <i>cronbac's alpha</i>	Jumlah pernyataan
0,615	25

Sumber: data primer, 2022

Data diatas menunjukan bahwa nilai *cronbach's alpha* yaitu 0,615 yang berarti lebih besar dari 0,6. Perolehan nilai tersebut menunjukkan bahwa keseluruhan butir pernyataan pada kuesioner memenuhi syarat reliabel.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil data yang diperoleh pada penelitian terhadap gambaran kualitas hidup pasien dengan penderita Hipertensi Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta periode Mei-Juni 2022, penelitian ini menghasilkan analisis univariat yang mana disajikan dalam bentuk tabel dan disajikan dalam bentuk narasi.

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, status pernikahan, penghasilan, dan riwayat penyakit.

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Dan Penghasilan di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

Indikator	Frekuensi	(%)
1. Umur (tahun)		
26-35	1	1,4
36-45	8	11,9
45-55	11	16,5
56-65	38	56,8
65-keatas	9	13,4
Total	67	100,0
2. Penghasilan		
≤ Rp. 1.000.000	52	77,6
≥ Rp. 2.000.000	15	22,4
total	67	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4 umur yang paling banyak menderita hipertensi yakni umur 56-65 tahun dengan jumlah 38 orang (56,8%). Sedangkan usia yang paling sedikit menderita hipertensi yakni antara 26-35 tahun dengan total 1 orang (1,4%). Penghasilan pasien yang berobat di puskesmas jetis II rata-rata kurang atau sama dengan Rp. 1.000.000 terdapat 52 orang (77,6%).

Penelitian diatas dilakukan pada Pasien di Puskesmas Jetis II dengan total 67 responden. Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh pasien yang menderita hipertensi mayoritas berusia 56-65 tahun dengan jumlah 38 orang dari 67 pasien dengan hipertensi (56,8%). Penelitian ini diperkuat dengan adanya penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Yuwono dkk, 2018), yakni pada usia 56-65 tahun dari 35 orang yang menderita hipertensi terdapat 17 orang penderita hipertensi pada usia tersebut (48,6%). Usia tersebut masa lansia akhir, sehingga akan lebih rentan terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan usia muda, lansia juga rentan mengalami penurunan

fungsi tubuh yang akan mengakibatkan lansia mengalami kondisi sakit. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Kasih dkk, 2015) mengatakan bahwa hipertensi salah satu risiko yang menyerang seseorang yang berusia semakin bertambah dan akan meningkatkan 90% risiko ketika seseorang berada pada usia > 55 tahun dimana pada usia tersebut rentan terkena masalah kesehatan lainnya. Hal ini terjadi karena pasien yang berada pada usia tersebut mengalami penurunan fungsi tubuh.

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Bekerja, Status Pernikahan, dan Riwayat Penyakit di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

Indikator	Frekuensi	(%)
1. Jenis kelamin		
Laki-laki	18	26,8
perempuan	49	73,2
Total	67	100,0
2. Pendidikan		
SD/Tidak Sekolah	28	41,8
SMP/MTS	24	35,9
SMA/MAN	15	22,3
Total	67	100,0
3. Lama Bekerja		
Penuh waktu	21	31,4
Paruh waktu	46	68,6
Total	67	100,0
4. Status Pernikahan		
Menikah	66	98,5
Tidak menikah	1	1,5
Total	67	100,0
5. Riwayat Penyakit		
Asma	3	4,5
Kolesterol	6	8,9
Asam urat	8	11,9
Vertigo	1	1,5
Tidak ada	49	73,2
Total	67	100,0

Sumber: Data Primer 2022

Sesuai tabel 5 tersebut menunjukkan bahwa pasien di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta yakni terdapat 49 orang berjenis kelamin perempuan menderita hipertensi (73,2%). Mayoritas pendidikan terakhir pasien Puskesmas Jetis II yakni SD/tidak sekolah terdapat 28 orang (41,8%). Sedangkan untuk lama bekerjanya sendiri yakni terdapat 46 orang yang bekerja paruh waktu (68,6%). Pasien dengan hipertensi mayoritas menikah sebanyak 66 orang (98,5%). Riwayat penyakit lainya mayoritas pasien dengan hipertensi tidak memiliki penyakit lain selain hipertensi yakni 49 orang (73,2%).

Dari hasil analisa data menunjukkan mayoritas penderita hipertensi terjadi pada wanita yaitu 49 orang (73,2%) dan laki-laki 18 orang (26,8%). Penelitian ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Yuwono, 2018), yaitu mayoritas penderita hipertensi yakni berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (57,1%). Pada wanita akan meningkatkan tekanan darah setelah menopause selain itu hal tersebut disebabkan oleh faktor psikologis dan terjadinya perubahan yang ada pada wanita yakni seperti perubahan hormon estrogen dan hormon progesteron.

Pada penjelasan di atas penderita hipertensi mayoritas terjadi pada jenis kelamin perempuan. Hal ini terjadi karena wanita memiliki perubahan khusus yakni seperti perubahan hormon selain itu wanita juga mengalami menopause yang mana akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Pada wanita tidak hanya perubahan hormon akan tetapi stres karena keadaan dan

kondisi lingkungan yang tidak mendukung akan mengakibatkan tekanan darah (Pawestri, 2019).

Pada penelitian ini dilakukan kepada 67 pasien dengan hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupate Bantul Yogyakarta. Berdasarkan analisa data yang telah diperoleh mayoritas pasien yang menderita hipertensi berpendidikan SD/tidak tamat sekolah yakni 28 orang (41,8%). Penelitian ini didukung oleh (Yuwono, 2018), yakni pendidikan terakhir paling banyak yakni SD sebanyak 23 orang (66,7%), hal ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien rendah dikarenakan hanya lulus sekolah dasar, pada pendidikan ini juga berkaitan dengan keterbatasan masyarakat yang bermasalah pada perekonomian yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Tingkat pendidikan tersebut termasuk rendah, menurut Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No 19 tahun 2016 menjelaskan bahwa program wajib belajar untuk warga Indonesia adalah 12 tahun atau setara dengan SMA.

Sesuai hasil analisa data yang diperoleh mayoritas pasien Puskesmas Jetis II mayoritas bekerja paruh waktu yakni 46 orang dari 67 pasien dengan hipertensi (68,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ilham, 2013), hasil penelitiannya disebutkan bahwa sebanyak 20% responden bekerja dengan paruh waktu. Pada hasil penelitian dari (Nasri, 2010 dalam Agustina & Raharjo, 2015), menunjukkan bahwa lama bekerja mempengaruhi kejadian hipertensi hal tersebut disebabkan karena stres kerja. Selain itu, hal tersebut juga terdapat faktor lain yang

mepengaruhi yaitu lingkungan tempat kerja seperti paparan panas, debu, ataupun asap, sehingga jika terpapar dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan stres yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

Berdasarkan analisa data yang diperoleh pasien dengan hipertensi yang ada di Puskesmas Jeti II Kabupaten Bantul Yogyakarta terdapat 66 orang (98,5%) pasien dengan hipertensi berstatus menikah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Jeanne, 2016) didapatkan hasil responden yang mengalami hipertensi mayoritas sudah menikah yaitu sebanyak 83 orang (93,3%). Hasil tersebut tidak sesuai dengan teori menurut (Nurkhalida, 2003 & Zulkafie, 2012 dalam Jeanne, 2016), dijelaskan bahwa berdasarkan status pernikahan seharusnya prevalensi penderita hipertensi lebih tinggi pada subjek yang belum menikah atau bercerai dibanding yang sudah menikah. Hal tersebut disebabkan karena mereka yang belum menikah memiliki kesadaran dan kontrol hipertensi yang lebih rendah dibandingkan kelompok responden yang sudah menikah.

C. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Kualitas pada pasien hipertensi di Puskesmas Jetis II diukur dengan menggunakan alat ukur WHOQOL-BREF. Pada alat ukur ini terdapat empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Tabel 8. Indikator Kesehatan Umum (Kualitas Hidup Dan Kesehatan Umum) Pasien Hipertendi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul

Indikator	Frekuensi	(%)
1. Kualitas hidup		
- Sangat buruk	0	0
- Buruk	2	2,9
- Biasa-biasa saja	25	37,4
- Baik	34	50,7
- Sangat baik	6	8,9
2. Kesehatan		
- Sangat tidak memuaskan	0	0
- Tidak memuaskan	3	4,5
- Biasa-biasa saja	23	34,4
- Memuaskan	39	58,2
- Sangat memuaskan	2	2,9

Sumber: Data Primer 2022

Tabel 7. Menunjukkan bahwa mayoritas pasien di Puskesmas Jetis II memiliki kualitas hidup yang baik yakni 34 orang dari 67 pasien dengan hipertensi (50,7%). Sedangkan untuk kesehatan secara umum pada pasien dengan hipertensi didapatkan hasil bahwa sebanyak 39 orang (58,2%) merasa bahwa kesehatan dirinya memuaskan.

Pada penelitian ini didapatkan hasil yakni kualitas hidup dengan hipertensi paling banyak memiliki kualitas hidup baik-baik saja berjumlah 25 orang (37,4%), baik dengan jumlah 34 orang (50,7%), dan buruk sebanyak 1 orang (1,5%). Pada kasus ini yang paling banyak menderita hipertensi yaitu di usia 56-65 tahun dimana usia tersebut sudah memasuki masa lansia (58%).

Pada penderita hipertensi tidak semua memiliki kualitas hidup yang kurang baik jika dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita hipertensi. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Ari, 2017) yakni menyebutkan dimana penyakit kardiovaskuler yang disebabkan karena

terjadinya hipertensi akan berpengaruh pada kualitas hidup seseorang, maka kualitas hidup seseorang dengan hipertensi akan menjadi terganggu selain itu menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup. Pada kualitas hidup seseorang penderita hipertensi dapat mengalami penurunan yang mana hal ini dapat mempengaruhi psikologis, kesehatan mental, fungsi sosial, dan fungsi kognitif. Hal tersebut dapat dicegah melalui kebiasaan dan gaya hidup dengan mengkonsumsi makanan yang sehat, olahraga atau latihan fisik secara teratur serta mengkonsumsi obat-obatan.

Pada pasien dengan hipertensi yang buruk harus diberi edukasi dan informasi menyangkut kualitas hidup dan bahaya hipertensi lebih detail agar kualitas hidup pasien hipertensi menjadi lebih baik. Selain itu pada pasien hipertensi yang sudah memiliki kualitas hidup yang baik sebagai tenaga kesehatan melakukan kontrol secara rutin terhadap pasien hipertensi dan juga memberikan informasi tambahan agar kualitas hidup pasien hipertensi tetap dalam kategori yang baik.

Tabel 9. Indikator Kesehatan Fisik Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

Indikator		Frekuensi	(%)
1.	Bergaul		
	- Sangat buruk	0	0
	- Buruk	2	2,9
	- Biasa-biasa saja	27	40,3
	- Baik	33	49,3
	- Sangat baik	5	7,4

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 8 yakni indikator kesehatan fisik diperoleh hasil bahwa dalam bergaul pasien dengan hipertensi yang memilih baik yakni 33

pasien dari 67 pasien dengan hipertensi (49,3%). Pada penelitian ini pasien dengan hipertensi tidak merasakan terganggu dalam bergaul atau bersosial. Terbukti pada penelitian ini pasien dengan hipertensi memilih baik pada saat bergaul.

Tabel 10. Indikator Psikologis Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

Indikator	Frekuensi	(%)
1. Menikmati hidup		
- Tidak sama sekali	0	0
- Sedikit	5	7,4
- Dalam jumlah sedang	27	40,3
- Sangat sering	29	43,3
- Dalam jumlah berlebihan	5	7,5
2. Hidup berarti		
- Tidak sama sekali	0	0
- Sedikit	4	5,9
- Dalam jumlah sedang	21	31,4
- Sangat sering	24	35,8
- Dalam jumlah berlebihan	18	26,9
3. Menerima penampilan		
- Tidak sama sekali	0	0
- Sedikit	4	5,9
- Sedang	25	37,3
- Seringkali	26	38,8
- Sepenuhnya dialami	12	17,9
4. Kepuasan diri		
- Sangat tidak memuaskan	0	0
- Tidak memuaskan	5	7,5
- Biasa-biasa saja	24	35,8
- Memuaskan	26	38,8
- Sangat tidak memuaskan	12	17,9
5. Perasaan negatif		
- Tidak pernah	12	17,9
- Jarang	35	52,3
- Cukup sering	12	17,9
- Sangat sering	6	8,9
- selalu	2	2,9

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 9 indikator psikologis didapatkan hasil bahwa terdapat 29 pasien dengan hipertensi memilih sangat sering dalam menikmati hidup dari 67 pasien dengan hipertensi (43,3%), hidup berarti ada 24 pasien

dengan hipertensi yang memilih sangat sering dari 67 pasien dengan hipertensi (35,8%). Menerima penampilan diri yakni terdapat 26 pasien dengan hipertensi seringkali dari 67 pasien dengan hipertensi (38,8%), kepuasan terhadap diri sendiri yakni 26 pasien dengan hipertensi memilih memuaskan (38,8%), sedangkan perasaan negatif terdapat 35 pasien hipertensi memilih jarang dari 67 pasien dengan hipertensi (52,3%).

Sesuai hasil analisa data pada indikator psikologis dengan pertanyaan seberapa sering anda menikmati hidup, dan merasa hidup anda berarti, mayoritas memilih sangat sering. Sedangkan untuk menerima penampilan dirinya pasien memilih seringkali, dan kepuasan diri pasien memilih memuaskan, dan yang terakhir pasien mengatakan jarang berfikir negatif tentang penyakit hipertensi yang di alaminya. Penelitian sebelumnya yang dilakukan (Anbarasan, 2015) didapatkan hasil untuk kualitas psikologis asuk dalam kategori baik (61,7%).

Perbedaan dari hasil tersebut disebabkan karena rata-rata pasien yang menderita hipertensi masih memiliki perasaan positif yang baik. Hal ini terlihat dari pasien yang masih memiliki kepuasan terhadap citra tubuhnya, dan mereka masih terlihat bahagia setiap harinya. Selain itu, pada diri responden juga tidak terlihat leceasan, rasa gugup, atau rasa sedih yang berlebihan. Hal itu karena responden memiliki banyak dukungan dari keluarga dan orang-orang sekitar sehingga mereka menjadi lebih yakin pada dirinya.

Tabel 11. Indikator Hubungan Sosial Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

Indikator	Frekuensi	(%)
1. Kehidupan seksual		
- Sangat tidak memuaskan	0	0
- Tidak memuaskan	12	17,9
- Biasa-biasa saja	23	34,4
- Memuaskan	28	41,7
- Sangat memuaskan	4	5,9

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 10 pada indikator hubungan sosial terdapat hasil yakni 28 orang dari 67 pasien hipertensi (41,7%) yang memilih memuaskan.

Menurut (Sofiana dalam Anbarsan, 2015), disebutkan bahwa pada pasien dengan hipertensi, peningkatan tekanan darah ke otak akan menyebabkan penurunan vaskularisasi di area otak mengakibatkan pasien sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman, dan berdampak pula pada aspek sosial dimana pasien tidak mau bersosialisasi karena merasakan kondisinya tidak nyaman. Pada aktivitas seksualnya baik karena mereka merasa terpenuhi.

Tabel 12. Indikator Lingkungan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

Indikator	Frekuensi	%
1. Rasa aman kehidupan sehari-hari		
- Tidak sama sekali	0	0
- Sedikit	4	5,9
- Dalam jumlah sedang	27	40,2
- Sangat sering	30	44,7
- Dalam jumlah berlebihan	6	8,9
2. Sehat lingkungan		
- Tidak sama sekali	0	
- Sedikit	3	4,5
- Dalam jumlah sedang	28	41,8
- Sangat sering	31	46,2
- Dalam jumlah berlebihan	5	7,5
3. Cukup uang		
- Tidak sama sekali	0	0
- Sedikit	12	17,9
- Sedang	32	47,7
- Seringkali	18	26,8
- Sepenuhnya dialami	5	7,5
4. Transportasi		
- Sangat tidak memuaskan	0	0
- Tidak memuaskan	7	10,5
- Biasa-biasa saja	15	22,3
- Memuaskan	32	47,7
- Sangat memuaskan	13	19,5

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 11 pada indikator lingkungan didapatkan hasil yakni ada 30 pasien dengan hipertensi memilih sangat sering untuk rasa aman kehidupan sehari-hari dari 67 pasien dengan hipertensi (44,7%), lingkungan sehat terdapat 31 pasien hipertensi memilih sangat sering dari 67 pasien dengan hipertensi (46,2%), cukup uang terdapat 32 pasien hipertensi memilih sedang dari 67 pasien dengan hipertensi (47,7%), transportasi dalam hal ini terdapat 32 orang dari 67 pasien dengan hipertensi memilih memuaskan (47,7%).

Pada indikator lingkungan didapatkan hasil yakni ada 30 pasien dengan hipertensi memilih sangat sering untuk rasa aman kehidupan sehari-hari dari 67 pasien dengan hipertensi (44,7%), lingkungan sehat terdapat 31 pasien hipertensi memilih sangat sering dari 67 pasien dengan hipertensi (46,2%), cukup uang terdapat 32 pasien hipertensi memilih sedang dari 67 pasien dengan hipertensi (47,7%), transportasi dalam hal ini terdapat 32 orang dari 67 pasien dengan hipertensi memilih memuaskan (47,7%).

pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rohmah, 2015) menyebutkan bahwa mayoritas kondisi lingkungan seseorang penderita hipertensi sedang yakni terdapat 9 orang (47%). Kualitas hidup termasuk dalam suatu kontak multidimensional dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lingkungan sekilas dan faktor personal, seperti hubungan dekat, kehidupan berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, bertetangga, pertemanan, pendidikan, kesehatan, pemukiman dan keadaan disuatu negara (Rohmah, 2015). Seseorang individu yang tinggal disuatu lingkup lingkungan yang disebut tempat tinggal sehingga kualitas dari seseorang tersebut tergantung dimana lingkungan dari individu tersebut tinggal dan menetap.

Tabel 13. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Indikator	Rerata frekuensi	%
Kesehatan umum	34	50,7
Kesehatan fisik	33	49,3
Psikologis	29	43,3
Hubungan sosial	28	41,7
Lingkungan kualitas hidup	30	44,7
Rerata	30,8	45,94

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 13 rerata kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan lima indikator yaitu kesehatan umum, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan kualitas hidup, dengan rerata frekuensi 30,8 dengan persentase (45,94%). Pada pasien puskesmas jetis II mayoritas memiliki kualitas hidup baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa, mayoritas pasien dengan hipertensi di puskesmas jetis II memiliki status kualitas hidup yang baik dengan frekuensi 30,8 atau dengan (45,94%).

B. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang gambaran kualitas hidup pasien dengan hipertensi pada periode dan puskesmas yang berbeda.
2. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang gambaran kualitas hidup pasien dengan hipertensi dengan objek yang berbeda, utamanya pada pasien rawat jalan.
3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang gambaran kualitas hidup pada pasien dengan hipertensi melalui kajian farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Nartapura. *Jurnal Pharmascience*.
- Anbarasan, SS. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Pada Periode 27 Februari Hingga 14 Maret 2015. *Instisari Sains Medis*. 4(1): 113-124
- Ari, E. 2017. Hubungan Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Margajaya Rw 13 Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung. *Doctoral Dissertation*. Universitas Pendidikan Indonesia. 11:1-12
- Agustina, R., & Raharjo, B. B. 2015. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal Of Public Health*. 4(4).
- Chandra, R., Misnaniarti, M., & Zulkarnain, M. (2020). *Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut*. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan).
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Eva Ekayanti Pala. 2014. Hubungan Antara Karakteristik Sosio-Demografi Terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Penggunaan Antibiotika Tanpa Resep Dikalangan Mahasiswa Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Yogyakarta.
- Gultom, A. B., Siregar, A. H., & Yahya, S. Z. (2018). Korelasi Stres dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
- Gunwan, Sulistia Gan. 2016. *Farmakologi dan Terapi Edisi 6*. Jakarta: Badan Penerbit FKUL. 932 Halaman.
- Ilham, F. A. 2013. Hubungan Antara Kualits Tidur Dan Lama Bekerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Doctoral Dissertation*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Istichomah, I. (2020). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Lansia Di Dukuh Turi, Babanglipuro, Bantul. *Jurnal Pengabdian Harapan Ibu*.
- Kasihani, K., R. Sumarni, E. Sampurno, Dan V. Aprilia. 2015. *Konsumsi Junk Food Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Kasihan Bantul, Yogyakarta*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 3 (2) : 59-63.
- Kemenkes. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI.
- Kementerian kesehatan RI. 2018. *Profil kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2014. *Infodatin Hipertensi*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Nurlela, L., CK, S. A., & Utami, S. M. (2017). *Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pada Pasien Kanker Serviks Di Poli Kandungan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Prosiding HEFA (Health Events for All). Permenkes RI, 2019.
- Jeanne , B. 2016. Prevalensi Konsumsi Rokok Pria Usia 18-64 Tahun Dengan Hipertensi Di Desa Susut, Kabupaten Bangle Bali Tahun 2014. *Instisri Sains Medis*. 6(1): 16-22.
- JNC-8 2014. The Eight Report Of The Joint National Commite. *Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide*. Am J Manag Care.
- Pawestri, R. D., 2019. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Universitas Jember
- Peraturan menteri kesehatan RI nomor 43 tahun 2019. Tentang pusat kesehatan masyarakat .
- Permendikbud. 2016. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Kompetensi Dasar Pelajaran Pada Kurikulum 2013 Pada Pendidikan Dasar Dan Pendidikan Menengah.
- Permenkes RI, 2016. Peraturan menteri kesehatan RI nomor 74 tahun 2016 tentang *standar pelayanan kefarmasian*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian* Tahun 2018.

- Rohmah, A. I. ., & Bariyah, K. 2015. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2)
- Sakinah, P. R., & Sari, E. A. (2018). *Gambaran Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi Uility Of Sleep Among Hypertension Patients*. Medika Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar.
- Taigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. 2018. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pacur Batu Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan.
- Wold Health Organization. 2011. Global Status Report no Noncommunicable Disease 2010. [serial online]. https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf [Diakses pada tanggal 20 juni 2022]
- Yunita, N., 2017. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta : Bumi Medika.
- Yuwono, G, A., Ridwan, M., & Hanafi, M. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang*. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 12(1): 55-66.
- Zaenurrohman, D. H., & kepel, B. J. (2017). *Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon*. KEMENKES.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



**YAYASAN ADI UPAYA (YASAU)
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA**

Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
Tlp/Fax. (0274) 4352698



Nomor : B/ 153 /VI/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa

Yogyakarta, 10 Juni 2022

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Bantul

di

Bantul

1. Dasar.

- a. Keputusan Ketua Umum Pengurus Yasau Nomor Kep/29A/IV/2017 tanggal 5 April 2017 tentang Kurikulum Prodi D3 Farmasi, Gizi dan Radiologi Poltekkes TNI AU Adisutjipto.
- b. Surat Edaran Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Nomor SE/16/X/2020 tanggal 19 Oktober 2020 tentang Persyaratan menempuh Karya Tulis Ilmiah Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes TNI AU Adisutjipto.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dengan hormat kami mengajukan permohonan perpanjangan ijin penelitian mahasiswa semester VI Prodi D3 Farmasi TA. 2021/2022 untuk melaksanakan Penelitian Tugas Akhir di Puskesmas Jetis 2, Bantul atas nama:

Nama : Asmi Dwinitami
NIM : 19210011
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Jetis 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta
Pebimbing : 1. apt. Rafiastina Capritasari, M.Farm
2. apt. Unsa Izzati, M.Farm
Waktu Penelitian : Mei s.d. Juni 2022

Adapun untuk konfirmasi pelaksanaan kami menunggu pada kesempatan pertama informasi dari Kepala Puskesmas Jetis 2 melalui Hp/WA nomor 082322444748 a.n. apt. Febriana Astuti, M.Farm., Ses. Prodi D3 Farmasi.

3. Demikian mohon menjadi periksa dan atas berkenannya di ucapkan terima kasih.

Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto


dr. Mintoro Sumego, MS
Kolonel (Purn)

Tembusan :

1. Ketua BPH Poltekkes TNI AU Adisutjipto
- ② Kepala Puskesmas Jetis 2 Kabupaten Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

ꦑꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦏꦺꦴꦱꦺꦴꦩꦠꦺꦤ꧀

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Bantul 55714 Telp/Fax (0274) 367531/368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id> Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id

Surat Ijin Penelitian

Nomor : 070 / 4310

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL)
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- Memperhatikan :
- | | | |
|------------|---|---|
| Surat Dari | : | Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta |
| Nomor | : | B/153/VI/2022 |
| Tanggal | : | 10 June 2022 |
| Perihal | : | Permohonan Izin Penelitian |

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan/Ijin Kepada :

- 1 Nama : Asmi Dwinitami
- 2 NIM/NIP/NIK : 19210011
- 3 No. Telp./HP : 0812-4802-9656

Untuk Melaksanakan Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

- a. Judul : "Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Penderita Hipertensi di Puskesmas Jetis 2 Kab.Bantul Yogyakarta".
- b. Lokasi : Puskesmas Jetis 2.
- c. Waktu : Bulan Juni- Juli 2022
- d. Status : Baru
- e. Jumlah Anggota : 1
- f. Nama Lembaga : Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di pergunakan sesuai yang diberikan
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di pergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini setelah selesai Penelitian wajib melaporkan Hasil kegiatan dalam bentuk softcopy (WA/Email) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan mengisi Form yang dikirimkan.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada Tanggal : 17 June 2022

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris

dr. Agus Tri Widiantara, MMR.
Pembina IV/a
NIP. 19790631200212 1 003

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Jetis 2.
2. Direktur Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.

Lampiran 2. Informed

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asmi Dwinitmi

Nim : 19210011

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Kampung harapan makmur kurik, merauke-papua

Dengan ini, memohon bapak/ibu/saudara/I untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta”. Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi khususnya bagi penderita hipertensi. Oleh karena itu informasi yang mendalam dari bapak/ibu merasa tidak nyaman selama wawancara bapak/ibu dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Peneliti berjanji akan menghargai dan menjunjung tinggi hak asasi bapak/ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh setelah penelitian ini dilaksanakan.

Hormat saya,

Asmi Dwinitami

NIM. 19210011

Lampiran 3. Lembar Consent

LEMBAR PERSTUJUAN

Judul Penelitian :

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Penderita Hipertensi Di Puskesmas
Jetis II Kabupaten Bantul Yogyakarta

Setelah saya membaca dan telah menerima penjelasan terkait penelitian serta diberikan informasi dengan jelas, maka saya memahami bahwa prosedur ini tidak akan memberikan dampak risiko. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia ikut serta menjadi responden penelitian serta bersedia menjawab semu pertanyaan dengan sebenar-benarnya dalam penelitian ini dengan keadaan, perasaan, dan pikiran saya yang sebenarnya menurut petunjuk yang tersedia.

Yogyakarta,..... 2022

(.....)

Responden Penelitian

Lampiran 4. Kuesioner Demografi

Kode responden :

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari erbagai pernyataan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara saat ini. Selanjutnya, bapak/ibu/saudara diminta untuk menjawab dengan **memberi tanda (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan kondisi saat ini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan dari Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya.

Nomor responden (diisi oleh peneliti) :

Nama :

1. Umur : ☐ 17-25 tahun ☐ 45-55 tahun
: ☐ 26-35 tahun ☐ 56-65 tahun
: ☐ 36-45 tahun ☐ 65-keatas
2. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Pendidikan : ☐ SD/Tidak Sekolah ☐ SMA/MAN
: ☐ SMP/MTs ☐ Perguruan Tinggi
4. Lama bekerja : ☐ Penuh Waktu ☐ Paruh Waktu
5. Status Pernikahan : ☐ Menikah ☐ Tidak Menikah
6. Penghasilan/bulan : ☐ kurang dari sama ☐ lebih dari sama
dengan
Dengan Rp. 2.000.000
Rp. 1.000.000
7. Riwayat penyakit lainnya :

Lampiran 5. Kuesioner WHOQOL-BEWF

WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan, dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersaa pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikirkan petaa yang uncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban terbaik.

Terapkanlah dalam pikiran anda segala standard hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada epat minggu terahir.**

		Sangat buruk	buruk	Biasa- biasa saja	baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa- biasa saja	memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat Minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
--	--	----------------------	---------	---------------------------	------------------	-------------------------------

3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda dalam berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5

11.	Apakah anda memiliki uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
12.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
14.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
15.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
16.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan	1	2	3	4	5

	aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual Anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5

23.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
25.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Gambar 3. Kegiatan memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian di Puskesmas Jetis II.



Gambar 4. Memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian dan tentang kuesioner yang akan diisi oleh pasien dengan hipertensi di Puskesmas Jetis II.

Lampiran 7. Data r-Tabel

Data r-Tabel

DISTRIBUSI NILAI r_{tabel} SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.330
18	0.468	0.590	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.220	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.230
27	0.381	0.487	150	0.159	0.210
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.470	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.080	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.430	800	0.070	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

Lampiran 8. Hasil Uji Validasi Kuesioner

Correlations

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16
p1 Pearson Correlation	1	.722**	-.298	-.229	.269	.176	.253	.026	.241	-.196	.454*	.315	.072	.110	-.160	.034
Sig. (2-tailed)		.000	.110	.224	.151	.352	.177	.891	.200	.298	.012	.090	.704	.561	.398	.860
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 Pearson Correlation	.722**	1	-.191	-.357	.204	.305	.101	.193	.265	-.031	.434*	.311	.109	.154	-.073	-.031
Sig. (2-tailed)	.000		.313	.052	.280	.101	.595	.308	.157	.869	.017	.094	.567	.418	.700	.871
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3 Pearson Correlation	-.298	-.191	1	.061	.324	.222	-.368*	.140	.064	.020	-.013	-.356	.211	.112	.347	.247
Sig. (2-tailed)	.110	.313		.748	.081	.238	.046	.460	.736	.917	.948	.054	.263	.557	.060	.189
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4 Pearson Correlation	-.229	.357	.061	1	-.091	.229	-.344	.029	-.150	.167	-.237	-.435*	.051	-.116	.078	-.210
Sig. (2-tailed)	.224	.052	.748		.632	.224	.063	.878	.428	.379	.207	.016	.787	.540	.682	.266

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5 Pearson Correlation	.269	.204	.324	- .091	1	.351	.022	.239	.479 **	- .157	.088	- .048	.406 *	.369 *	.279	.033
Sig. (2-tailed)	.151	.280	.081	.632		.058	.908	.204	.007	.407	.642	.800	.026	.045	.136	.861
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6 Pearson Correlation	.176	.305	.222	- .229	.351	1	.220	.450 *	.321	.100	.328	.081	- .190	.060	.067	.112
Sig. (2-tailed)	.352	.101	.238	.224	.058		.242	.013	.084	.600	.077	.671	.314	.754	.726	.556
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7 Pearson Correlation	.253	.101	- .368 *	- .344	.022	.220	1	- .239	.036	- .112	.176	.145	- .173	- .056	.000	- .101
Sig. (2-tailed)	.177	.595	.046	.063	.908	.242		.203	.850	.555	.353	.443	.361	.769	1.000	.596
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8 Pearson Correlation	.026	.193	.140	.029	.239	.450 *	- .239	1	.307	.316	.173	- .031	.059	- .004	.102	.086
Sig. (2-tailed)	.891	.308	.460	.878	.204	.013	.203		.099	.089	.360	.871	.757	.984	.591	.652
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9 Pearson Correlation	.241	.265	.064	- .150	.479 **	.321	.036	.307	1	.070	.307	.238	.036	.539 **	.219	- .220

	Sig. (2-tailed)	.200	.157	.736	.428	.007	.084	.850	.099		.713	.099	.205	.850	.002	.246	.242
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	-.196	-.031	.020	.167	-.157	.100	-.112	.316	.070	1	.242	-.070	.134	.252	.160	-.024
	Sig. (2-tailed)	.298	.869	.917	.379	.407	.600	.555	.089	.713		.198	.711	.480	.179	.398	.898
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	.454*	.434*	-.013	-.237	.088	.328	.176	.173	.307	.242	1	.309	.126	.352	.207	.268
	Sig. (2-tailed)	.012	.017	.948	.207	.642	.077	.353	.360	.099	.198		.097	.507	.056	.272	.152
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	.315	.311	-.356	-.435*	-.048	.081	.145	-.031	.238	-.070	.309	1	-.109	.197	-.248	-.111
	Sig. (2-tailed)	.090	.094	.054	.016	.800	.671	.443	.871	.205	.711	.097		.567	.296	.187	.559
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	.072	.109	.211	.051	.406*	-.190	-.173	.059	.036	.134	.126	-.109	1	.315	.165	.302
	Sig. (2-tailed)	.704	.567	.263	.787	.026	.314	.361	.757	.850	.480	.507	.567		.090	.385	.105
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

p1 4	Pearson Correlation	.110	.154	.112	- .116	.369 *	.060	- .056	- .004	.539 **	.252	.352	.197	.315	1	.183	.068
	Sig. (2-tailed)	.561	.418	.557	.540	.045	.754	.769	.984	.002	.179	.056	.296	.090		.332	.720
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 5	Pearson Correlation	- .160	- .073	.347	.078	.279	.067	.000	.102	.219	.160	.207	- .248	.165	.183	1	.000
	Sig. (2-tailed)	.398	.700	.060	.682	.136	.726	1.00 0	.591	.246	.398	.272	.187	.385	.332		1.00 0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 6	Pearson Correlation	.034	- .031	.247	- .210	.033	.112	- .101	.086	- .220	- .024	.268	- .111	.302	.068	.000	1
	Sig. (2-tailed)	.860	.871	.189	.266	.861	.556	.596	.652	.242	.898	.152	.559	.105	.720	1.00 0	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 7	Pearson Correlation	.162	.123	- .122	- .220	- .133	.094	.132	.009	.347	.174	.011	.058	- .348	.223	- .072	- .161
	Sig. (2-tailed)	.392	.517	.519	.243	.482	.621	.486	.962	.060	.357	.953	.760	.059	.237	.705	.394
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 8	Pearson Correlation	.264	.399 *	- .145	- .194	.031	.103	.151	.257	.254	.316	.099	.128	- .244	.110	.211	- .249
	Sig. (2-tailed)	.159	.029	.445	.305	.871	.587	.425	.170	.175	.089	.603	.500	.195	.561	.262	.185

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p1 Pearson 9 Correlation	- .310	- .030	.087	.000	.033	.163	- .061	.355	- .089	.333	.247	.000	.342	.116	.037	.187
Sig. (2-tailed)	.095	.875	.647	1.00 0	.865	.388	.748	.055	.639	.072	.187	1.00 0	.064	.540	.846	.322
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 Pearson 0 Correlation	- .056	.237	- .121	- .023	.093	.176	- .011	.363	.433 *	.508 *	.173	.024	.204	.469 **	.140	- .168
Sig. (2-tailed)	.770	.207	.523	.904	.623	.352	.954	.048	.017	.004	.360	.899	.279	.009	.461	.375
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 Pearson 1 Correlation	.275	.074	- .249	.020	- .156	- .067	.350	- .023	- .041	.059	.213	- .083	- .176	- .172	- .034	- .116
Sig. (2-tailed)	.141	.697	.184	.918	.411	.724	.058	.906	.828	.758	.258	.662	.354	.363	.857	.543
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 Pearson 2 Correlation	.384 *	.233	.005	- .159	.114	.027	.061	.198	.134	- .172	.150	.169	- .055	- .216	- .056	- .187
Sig. (2-tailed)	.036	.216	.977	.401	.549	.886	.748	.294	.480	.363	.430	.373	.773	.251	.770	.322
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2 Pearson 3 Correlation	.089	- .009	.138	- .150	- .062	.128	- .207	.365 *	.354	- .164	.054	.040	- .393 *	- .222	.147	- .110

	Sig. (2-tailed)	.641	.963	.467	.429	.744	.500	.272	.047	.055	.386	.778	.835	.032	.238	.437	.563
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p24	Pearson Correlation	.339	.289	.113	-.246	.048	.242	.127	.031	.159	-.035	.212	-.040	-.326	-.123	.165	-.055
	Sig. (2-tailed)	.067	.121	.551	.191	.800	.197	.503	.871	.402	.853	.260	.834	.079	.516	.383	.771
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p25	Pearson Correlation	-.143	.085	.295	.000	.100	.052	-.044	-.045	-.064	.406*	-.117	-.256	.403*	.201	.070	.222
	Sig. (2-tailed)	.450	.654	.114	1.000	.598	.786	.819	.815	.739	.026	.537	.173	.027	.287	.712	.239
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.420*	.519**	.256	-.211	.371*	.507**	.162	.398*	.487**	.404*	.584**	.110	.329	.419*	.316	.153
	Sig. (2-tailed)	.021	.003	.173	.264	.044	.004	.394	.029	.006	.027	.001	.562	.076	.021	.089	.420
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	total
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

p1	Pearson Correlation	.162	.264	-.310	-.056	.275	.384*	.089	.339	-.143	.420*
	Sig. (2-tailed)	.392	.159	.095	.770	.141	.036	.641	.067	.450	.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	.123	.399*	-.030	.237	.074	.233	-.009	.289	.085	.519**
	Sig. (2-tailed)	.517	.029	.875	.207	.697	.216	.963	.121	.654	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	-.122	-.145	.087	-.121	-.249	.005	.138	.113	.295	.256
	Sig. (2-tailed)	.519	.445	.647	.523	.184	.977	.467	.551	.114	.173
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	-.220	-.194	.000	-.023	.020	-.159	-.150	-.246	.000	-.211
	Sig. (2-tailed)	.243	.305	1.000	.904	.918	.401	.429	.191	1.000	.264
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	-.133	.031	.033	.093	-.156	.114	-.062	.048	.100	.371*
	Sig. (2-tailed)	.482	.871	.865	.623	.411	.549	.744	.800	.598	.044
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	.094	.103	.163	.176	-.067	.027	.128	.242	.052	.507**
	Sig. (2-tailed)	.621	.587	.388	.352	.724	.886	.500	.197	.786	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	.132	.151	-.061	-.011	.350	.061	-.207	.127	-.044	.162

	Sig. (2-tailed)	.486	.425	.748	.954	.058	.748	.272	.503	.819	.394
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	.009	.257	.355	.363*	-.023	.198	.365*	.031	-.045	.398*
	Sig. (2-tailed)	.962	.170	.055	.048	.906	.294	.047	.871	.815	.029
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	.347	.254	-.089	.433*	-.041	.134	.354	.159	-.064	.487**
	Sig. (2-tailed)	.060	.175	.639	.017	.828	.480	.055	.402	.739	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	.174	.316	.333	.508**	.059	-.172	-.164	-.035	.406*	.404*
	Sig. (2-tailed)	.357	.089	.072	.004	.758	.363	.386	.853	.026	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p11	Pearson Correlation	.011	.099	.247	.173	.213	.150	.054	.212	-.117	.584**
	Sig. (2-tailed)	.953	.603	.187	.360	.258	.430	.778	.260	.537	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p12	Pearson Correlation	.058	.128	.000	.024	-.083	.169	.040	-.040	-.256	.110
	Sig. (2-tailed)	.760	.500	1.000	.899	.662	.373	.835	.834	.173	.562
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p13	Pearson Correlation	-.348	-.244	.342	.204	-.176	-.055	-.393*	-.326	.403*	.329
	Sig. (2-tailed)	.059	.195	.064	.279	.354	.773	.032	.079	.027	.076

N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p14	Pearson Correlation	.223	.110	.116	.469**	-.172	-.216	-.222	-.123	.201	.419*
	Sig. (2-tailed)	.237	.561	.540	.009	.363	.251	.238	.516	.287	.021
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p15	Pearson Correlation	-.072	.211	.037	.140	-.034	-.056	.147	.165	.070	.316
	Sig. (2-tailed)	.705	.262	.846	.461	.857	.770	.437	.383	.712	.089
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p16	Pearson Correlation	-.161	-.249	.187	-.168	-.116	-.187	-.110	-.055	.222	.153
	Sig. (2-tailed)	.394	.185	.322	.375	.543	.322	.563	.771	.239	.420
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p17	Pearson Correlation	1	.522**	-.275	.268	.224	.216	.352	.291	.130	.278
	Sig. (2-tailed)		.003	.142	.152	.233	.252	.056	.119	.493	.136
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p18	Pearson Correlation	.522**	1	-.173	.264	.013	.345	.317	.487**	.061	.429*
	Sig. (2-tailed)	.003		.362	.159	.944	.062	.088	.006	.747	.018
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p19	Pearson Correlation	-.275	-.173	1	.180	-.084	-.364*	-.307	-.202	.101	.209
	Sig. (2-tailed)	.142	.362		.342	.658	.048	.098	.284	.597	.267
N		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

p20	Pearson Correlation	.268	.264	.180	1	-.103	.016	.017	-.024	.321	.465**
	Sig. (2-tailed)	.152	.159	.342		.587	.932	.930	.899	.083	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p21	Pearson Correlation	.224	.013	-.084	-.103	1	.197	.047	.083	-.110	.148
	Sig. (2-tailed)	.233	.944	.658	.587		.298	.803	.662	.563	.436
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p22	Pearson Correlation	.216	.345	-.364*	.016	.197	1	.528**	.236	-.151	.226
	Sig. (2-tailed)	.252	.062	.048	.932	.298		.003	.209	.426	.229
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p23	Pearson Correlation	.352	.317	-.307	.017	.047	.528**	1	.496**	-.250	.143
	Sig. (2-tailed)	.056	.088	.098	.930	.803	.003		.005	.182	.450
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p24	Pearson Correlation	.291	.487**	-.202	-.024	.083	.236	.496**	1	-.032	.318
	Sig. (2-tailed)	.119	.006	.284	.899	.662	.209	.005		.867	.087
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p25	Pearson Correlation	.130	.061	.101	.321	-.110	-.151	-.250	-.032	1	.429*
	Sig. (2-tailed)	.493	.747	.597	.083	.563	.426	.182	.867		.018
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.278	.429*	.209	.465**	.148	.226	.143	.318	.429*	1

Sig. (2-tailed)	.136	.018	.267	.010	.436	.229	.450	.087	.018	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.615	25