

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI JUMPANDANG BARU**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



**OLEH:**

**FATIMAH ZAHRAH R. MUIN  
C121 15 519**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2019**

Halaman Persetujuan

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI JUMPANDANG BARU**

Oleh :

**FATIMAH ZAHRAH R. MUIN**

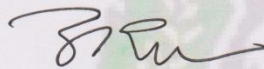
**C121 15 519**

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II




**Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D**  
NIP. 19820419 200604 1 002



**Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN**  
NIDN. 8872040017

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Arivanti Saleh, S. Kp., M. Kes**  
NIP. 19680421 200112 2001

**Halaman Pengesahan**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS  
HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI JUMPANDANG BARU**

**Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada**

**Hari/ Tanggal: Rabu/2 Januari 2019**

**Pukul : 13.45 WITA**

**Tempat : Lantai 4 GA 405**

Disusun Oleh :

**FATIMAH ZAHRAH R. MUIN  
C121 15 519**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Tim Penguji Akhir**

Pembimbing I : Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D

Pembimbing II : Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN

Penguji I : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji II : Abd. Majid, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp. KMB

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

**Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si  
NIP. 19680421 200112 2 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fatimah Zahrah R. Muin

Nomor Mahasiswa : C 121 15 519

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2019

Yang membuat pernyataan



(Fatimah Zahrah R. Muin)

## KATA PENGANTAR

Tiada kata yang pantas penulis ucapkan selain ucapan puji dan syukur kehadiran Allah *subhanahu wa taala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru”. Demikian pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam*, keluarga, dan para sahabat beliau.

Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian agar dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan proposal ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan proposal ini. Namun berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi peneliti dapat diatasi.

Oleh karena itu dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta saya ayahanda dan Ibunda serta saudara-saudara saya yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta do’a. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan Ibu Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas hasanuddin.
3. Ayahanda Syahrul, S.Kep.,Ns.,MN.,P.hD selaku pembimbing 1 dan ibu Nurfadilah, S.Kep.,Ns.,MN selaku pembimbing 2 yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan, arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.
4. Ibunda Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 1 dan ayahanda Abdul Majid, S.Kep.,Ns.,M.,Kep.,Sp.KMB selaku penguji 2 yang setia memberikan masukan, kritikan dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen, Staf Akademik, dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Teman-teman angkatan 2015 FACIAL15, terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
7. Ismail Nurdin Rahimahullah dan keluarga, yang senantiasa memotivasi dan memberikan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.

8. Nurul Husna, Mega Wati, Andi febrina, Deka Khusnul Ainiyah, dan Rugaiyyah yang senantiasa membantu jalannya penelitian yang dilakukan.
9. Andi Nilakusuma, Suci Alifkha Didin, Marlian Ismail Nur, Noor Azizah Lukman, dan Suciaty Safitri Basrum yang senantiasa mensupport, mengarahkan dan membantu dalam proses penyelesaian skripsi.
10. Elna Nurjannah, Zakirah Ummu Aiman, Ulfa Mahmuddin, Pegi Yuliani, Vivi Anggraini, dan Nur Wanti Maulindasari yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menjalani setiap moment penyelesaian skripsi.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan proposal penelitian ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata.

Maka dari itu peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, Januari 2019

Fatimah Zahrah R. Muin

## ABSTRAK

Fatimah Zahrah R.Muin. C12115519. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI JUMPANDANG BARU**, dibimbing oleh Syahrul dan Nur Fadilah.

**Latar belakang:** Masalah hipertensi menjadi permasalahan dunia yang semakin meresahkan masyarakat. Jumlah penderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Hipertensi yang diderita dianggap dapat mengganggu kualitas hidup baik dari segi fisik maupun mental penderitanya.

**Tujuan:** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 99 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Untuk menganalisis hubungan antar variabel digunakan uji *chi square* dan uji *pearson correlation*. Instrumen pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer digital*, kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, stres menggunakan *Perceived Stress Scale (PSS-10)*, aktivitas fisik menggunakan *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*, dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga, dan kualitas hidup menggunakan *World Health Organization Quality of Life-Biomedical Research and Education Facility (WHOQOL-BREF)*.

**Hasil:** Pada penelitian ini mayoritas penderita hipertensi memiliki kualitas hidup baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas hidup ( $p=0.027$ ) dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ( $p=0.022$ ) karena nilai  $p<0,05$ ; tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup ( $p=0.167$ ) dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup ( $p=0.199$ ) karena nilai  $p>0,05$ .

**Kesimpulan dan saran:** Terdapat hubungan yang signifikan antara stres dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup.

**Kata Kunci:** Kualitas hidup, kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dukungan keluarga

**Sumber literatur:** 82 Kepustakaan (2004-2018)



## ABSTRACT

Fatimah Zahrah R. Muin. C12115519. **THE FACTORS THAT AFFECT THE LIFE QUALITY OF HYPERTENSION PATIENTS IN JUMPANDANG BARU**, Supervised by Syahrul dan Nur Fadilah.

**Background:** The problem of hypertension is a world problem which increasingly gives some troubles to the society. It proved by the number of people with hypertension get increased every year. Hypertension interfere the patients through the low quality of life in terms of physical and mental sufferers.

**Objective:** The aim of this study is to determine the factors that affect the life quality of hypertension patients in Jumpandang Baru.

**Method:** This cross-sectional study involved 99 respondents, sampled by purposive sampling. Chi square and pearson correlation test are used to analyze the relationship between variables. Techniques of measuring blood pressure is performed by using a digital sphygmomanometer, sleep quality is measured by using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), stress is measured by using the Perceived Stress Scale (PSS-10), physical activity is measured by International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), family support is measured by family support questionnaire, and quality of life is measured by the World Health Organization Quality of Life-Biomedical Research and Education Facility (WHOQOL-BREF).

**Results:** In this study the majority of hypertensive patients have a good quality of life. There is a significant relationship between stress and quality of life ( $p=0.027$ ) and family support with quality of life ( $p = 0.022$ ) because the value of  $p < 0.05$ ; there is no significant relationship between sleep quality and quality of life ( $p=0.167$ ) and between physical activity and quality of life ( $p=0.199$ ) because the value of  $p > 0.05$ .

**Conclusion:** There is a significant relationship between stress and family support with the quality of life for hypertension patients in Jumpandang Baru. But there is no significant relationship between sleep quality and physical activity with quality of life.

**Keywords:** Quality of life, quality of sleep, stress, physical activity, family support

**Literature sources:** 82 Literature (2004-2018)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Hipertensi.....	9
1. Definisi Hipertensi .....	9
2. Jenis-Jenis Hipertensi.....	9
3. Klasifikasi dan Pengukuran Hipertensi.....	10
4. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi.....	12
B. Konsep Kualitas Hidup .....	15
1. Definisi Kualitas Hidup .....	15
2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup .....	16
3. Penilaian Kualitas Hidup .....	17
C. Konsep Kualitas Tidur .....	18
1. Definisi Kualitas Tidur .....	18
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	19

3. Pengukuran Kualitas Tidur .....	21
D. Konsep Stres .....	24
1. Definisi Stres.....	24
2. Sumber Stres .....	25
3. Tingkatan Stres .....	26
4. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stres .....	26
5. Pengukuran Tingkat Stres .....	29
E. Konsep Aktivitas Fisik .....	31
1. Definisi Aktivitas Fisik .....	31
2. Tipe Aktifitas Fisik.....	31
3. Klasifikasi Aktivitas Fisik .....	32
4. Manfaat Aktifitas Fisik .....	33
5. Penilaian Aktivitas Fisik .....	33
F. Konsep Dukungan Keluarga.....	35
1. Definisi Dukungan Keluarga .....	35
2. Komponen Dukungan Keluarga .....	35
3. Manfaat Dukungan Keluarga.....	38
G. Kerangka Teori .....	41
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>42</b>
A. Kerangka Konsep.....	42
B. Hipotesis .....	43
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Rancangan Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel.....	44
1. Populasi.....	44
2. Sampel.....	45
3. Kriteria sampel.....	46
D. Alur Penelitian .....	47
E. Variabel Penelitian.....	48
1. Identifikasi Variabel.....	48

2. Definisi Operasional dan kriteria objektif.....	48
F. Pengumpulan Data dan Intrumen Penelitian.....	50
1. Cara Pengolahan Data.....	50
2. Instrumen Penelitian .....	52
G. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	57
1. Pengolahan Data .....	57
2. Analisis data.....	58
H. Etika Penelitian .....	59
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Hasil Penelitian .....	61
B. Pembahasan.....	73
C. Keterbatasan Penelitian.....	82
BAB VI PENUTUP .....	83
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran .....	84
DAFTAR PUSTAKA .....	85
LAMPIRAN.....	93

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA 2017 .....	11
Tabel 4.1 Komponen Domain Kuesioner PSQI.....	53
Tabel 4.2 Komponen Domain Kuesioner WHOQOL-BREF .....	57
Tabel 5.1 Karakteristik Responden .....	61
Tabel 5.2 Hubungan Karakteristik responden dengan kualitas hidup.....	62
Tabel 5.3 Hubungan Kualitas Tidur dengan Domain Kualitas Hidup .....	63
Tabel 5.4 Hubungan Faktor-Faktor dengan Kualitas Hidup .....	64
Tabel 5.5 Hubungan Faktor-Faktor dengan Domain Kesehatan Fisik.....	66
Tabel 5.6 Hubungan Faktor-Faktor dengan Domain Kesehatan Psikologis .....	67
Tabel 5.7 Hubungan Faktor-Faktor dengan Domain Hubungan Sosial .....	69
Tabel 5.8 Hubungan Faktor-Faktor dengan Domain Lingkungan .....	70

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	41
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	42
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	47

## DAFTAR LAMPPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden ( *Informed Consent*)
- Lampiran 3. Kuesioner Data Karakteristik dan Antropometri Responden
- Lampiran 4. Kuesioner : *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)*
- Lampiran 5. Kuesioner : *Perceived Stress Scale (PSS)*
- Lampiran 6. Kuesioner : *International Physical Activity Questionnaire*
- Lampiran 7. Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 8. Kuesioner : WHOQOL-BREF
- Lampiran 9. Tabel Skor Transformasi WHOQOL-BREF
- Lampiran 10. Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 11. Master Tabel
- Lampiran 12. Hasil Analisa Data
- Lampiran 13. Surat-surat
- Lampiran 14. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau sering disebut tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit tanpa gejala sehingga penderitanya sering menyadari setelah timbul akibat lanjut atau komplikasi Permadi dalam (Rudianto, 2015). Sehingga hipertensi sering juga disebut sebagai *the silent killer*.

Saat ini prevalensi hipertensi di Indonesia masih tergolong cukup tinggi, sehingga menjadi masalah kesehatan pada masyarakat. Hipertensi merupakan faktor utama yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dalam penanganannya. Tekanan darah yang terus meningkat dapat mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan dan dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah (Wahdah, 2011).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 disebutkan bahwa sekitar 9,4 juta penduduk dunia meninggal setiap tahun akibat terjadinya komplikasi hipertensi. Diperkirakan sebanyak 80% kenaikan kasus terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025, dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025 jika tidak dilakukan penanganan (Ardiansyah, 2012). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 25,8% dari jumlah penduduk usia 18 tahun ke atas, dengan jumlah



penderita sebanyak 65.048.110 jiwa. Salah satu provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi adalah Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar tahun 2017 didapatkan sebanyak 56.092 kasus hipertensi dengan kasus terbanyak pada perempuan, yaitu sebanyak 33.759 kasus (Dinkes, 2018). Peningkatan jumlah kejadian hipertensi tersebut disebabkan oleh adanya beberapa faktor risiko, seperti gangguan tidur, stres, dukungan keluarga dan aktivitas fisik. Sehingga mempengaruhi kondisi fisik dan mentalnya yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Menurut Xu et al. (2016) dalam studi penelitiannya di Cina mengungkapkan bahwa seseorang dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trevisol, Moreira, Kerkhoff, Fuchs, & Fuchs (2011) pada penelitiannya yang mengatakan bahwa individu yang mengalami hipertensi kualitas hidupnya cenderung rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah normal. Dimana hipertensi secara nyata mengganggu kualitas hidup baik dari segi kesehatan fisik maupun mental penderitanya (Kaliyaperumal, Hari, Siddela, & Yadala, 2016).

Kualitas hidup penderita hipertensi membutuhkan perhatian yang serius, karena kualitas hidup merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang dari ringan hingga beratnya penyakit yang dialami serta lama penyembuhan penyakit yang dapat memperburuk kondisi kesehatan hingga menyebabkan kematian apabila

kualitas hidup seseorang kurang baik. Sehingga kualitas hidup berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas seseorang (Zainuddin, Utomo, & Herlina, 2015). Adapun penatalaksanaan penyakit diharapkan tidak hanya menghilangkan gejala tetapi juga mampu meningkatkan kualitas hidup individu (Fithria, 2011). Peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi memberikan pengaruh terhadap fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis seseorang.

Salah satu faktor risiko hipertensi ditinjau dari segi psikologis adalah stres. Gunawan (2011) dalam Prawesti (2012) mengungkapkan bahwa salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah stres. Stres yang terjadi terus-menerus dan dalam intensitas tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental seseorang, yang akhirnya dapat menurunkan produktifitas kerja dan buruknya hubungan interpersonal. Hasil studi terdahulu yang dilakukan oleh Bety (2011) dalam penelitiannya yang dilakukan pada 117 penderita hipertensi, dimana didapatkan hasil sebanyak 51 responden (43,6%) menyatakan sering stres, selebihnya menyatakan pernah dan kadang stres. Hasil penelitian lain yang dilakukan Prasetyorini & Prawesti (2012) pada 29 penderita hipertensi di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Baptis Kediri menunjukkan bahwa sebanyak 55% mengalami stres dan 62% mengalami komplikasi hipertensi.

Wisny (2008) dalam Anggraieni & Subandi (2014) mengungkapkan bahwa seseorang yang mengalami stres karena penyakit yang dideritanya, seperti hipertensi esensial, memerlukan bantuan untuk mengatasi stresnya

agar penyakit yang diderita tidak semakin bertambah parah. Salah satu penanganan stres pada penderita hipertensi adalah dengan meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Hal tersebut dilakukan karena kesehatan fisik berkaitan erat dengan kesejahteraan emosional dan mental dari seseorang.

Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya penyakit hipertensi adalah aktivitas fisik. Susilo & Wulandary dalam Karim, Onibala, & Kallo (2018) mengungkapkan bahwa kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giam dalam Pudjowati & Widodo (2016) yang mengungkapkan bahwa aktivitas mempengaruhi tekanan darah seseorang, dimana aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu meningkatkan efisiensi jantung secara keseluruhan. Sehingga individu yang melakukan aktivitas ringan memiliki kecenderungan sekitar 30%– 50% terkena hipertensi dibandingkan dengan orang yang melakukan aktivitas sedang atau berat (Paruntu, Rumagit, & Kures, 2015).

Adapun aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan kualitas hidup secara fisik dan mental. Peningkatan kualitas hidup secara mental, yaitu mengurangi stres, meningkatkan rasa antusias dan rasa percaya diri, serta mengurangi kecemasan dan depresi seseorang terkait dengan penyakit yang dialaminya (Setiawan & Wungouw, 2013).

Selain aktivitas fisik, gangguan tidur menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Javaheri, Storfer-isser, Rosen, & Redline (2008) menjelaskan bahwa gangguan tidur dianggap

sebagai salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat menyerang pada pasien dewasa maupun remaja dan anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gottlib dalam Lubis & Bukit (2013) yang menjelaskan bahwa seseorang yang mengalami tidur kurang dari 6-7 jam setiap malamnya dianggap dapat berisiko menderita hipertensi yang lebih besar. Dimana, tekanan darah dan denyut jantung seseorang akan menurun sebanyak 10-20% saat tidur dan akan meningkat kembali ketika bangun (Gangwisch et al., 2006). Sehingga seseorang yang memiliki durasi tidur yang kurang akan memiliki risiko lebih untuk terkena hipertensi.

Durasi tidur yang pendek merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk dan dapat menurunkan kesehatan fisik dan psikis seseorang. Dimana seseorang akan merasa lemas, daya tahan tubuh menurun, muka pucat, mata sembab, dan perubahan suasana kejiwaan yang menyebabkan penderita menjadi lesu, lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi. Kondisi tersebut yang terjadi terus-menerus diduga dapat memperburuk kualitas hidup penderita hipertensi.

Buruknya kualitas hidup penderita hipertensi juga dipengaruhi terhadap dukungan keluarga, dimana keluarga dijadikan sebagai sumber dukungan sosial yang dapat berpengaruh pada pelaksanaan pengendalian tekanan darah. Dukungan secara terus menerus biasanya diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat di terima untuk melakukan pengendalian tekanan darah. Selain itu, dukungan

keluarga yang kuat memiliki kecenderungan kualitas hidup yang tinggi (Friedman, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui data Dinkes Kota Makassar menunjukkan bahwa hipertensi tertinggi di dapatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru, dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 1.135 kasus baru dan meningkat pada tahun 2015, yaitu sebanyak 1.541 kasus baru. Kemudian pada tahun 2017 jumlah kasus baru hipertensi kembali meningkat, yaitu sebanyak 1.659 kasus dengan rincian berdasarkan jenis kelamin, yaitu laki-laki sebanyak 512 kasus dan perempuan sebanyak 1.147 kasus (Dinkes, 2015, 2016, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti memilih pasien hipertensi karena studi sebelumnya masih kurang meneliti mengenai kualitas tidur, stres, aktivitas fisik dan dukungan keluarga yang dihubungkan dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Mengingat pentingnya pencegahan hipertensi dan peningkatan kualitas hidup seorang individu, terutama pada pasien yang mengalami gangguan pada status kesehatannya khususnya pada penderita hipertensi, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru”.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah hipertensi menjadi permasalahan dunia yang semakin meresahkan masyarakat dimana penyakit hipertensi menjadi salah satu faktor

risiko kardiovaskular yang umum dimasyarakat. Hipertensi yang diderita dianggap dapat mengganggu kualitas hidup baik dari segi fisik maupun mental penderitanya. Salah satu penanganan yang dilakukan penderita hipertensi adalah dengan meningkatkan kualitas hidupnya. Peningkatan kualitas hidup diduga berhubungan dengan aktivitas fisik yang dilakukan, stres yang dialami, kualitas tidur dan dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga penderita hipertensi. Berdasarkan hal tersebut, maka dirumuskan masalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru.
- b. Diketahui hubungan antara stres dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru.
- c. Diketahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru.
- d. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pendidikan sebagai sumber belajar serta menjadi informasi tambahan yang dapat dikembangkan untuk pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan yang dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan data awal untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi institusi terkait (Dinas Kesehatan) mengenai kualitas hidup pada penderita hipertensi agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

### 3. Bagi Responden

Untuk memberikan informasi kepada penderita hipertensi tentang hubungan kualitas tidur, stres, aktivitas fisik dan dukungan keluarga agar dapat meningkatkan kualitas hidup menjadi lebih baik.

### 4. Bidang Peneliti

Sebagai pengalaman bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan tentang kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dukungan keluarga dan kualitas hidup.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika darah di pembuluh darah meningkat secara terus menerus (Riskesdas, 2013). Menurut Adib (2009) hipertensi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan angka mortalitas (kematian).

Seseorang dapat dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila nilai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau diastolik  $\geq 90$  mmHg yang dilakukan secara terus menerus (Prasetyaningrum, 2014). Tekanan yang abnormal atau tinggi pada pembuluh darah menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Adib, 2009).

##### **2. Jenis-Jenis Hipertensi**

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu:

###### **a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)**

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui dengan pasti penyebabnya (Prasetyaningrum, 2014). Menurut Anggraini (2009) dalam Desinta & Ramdhani (2013) hipertensi



primer disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Hal ini ditandai dengan terjadinya peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi (Herbert, 2012). Sebagian besar penderita hipertensi di Indonesia mengalami hipertensi ini salah satunya di Kota Makassar, dimana didapatkan data sebanyak 73.420 orang penderita hipertensi esensial (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2016). Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah (polisitemia) (Vitahealth, 2006).

b. Hipertensi renal (hipertensi sekunder)

Hipertensi renal atau sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain (Prasetyaningrum, 2014). Menurut Anggraini (2009) dalam Desinta & Ramdhani (2013) hipertensi sekunder disebabkan oleh faktor utama yang diketahui, seperti kerusakan ginjal, gangguan obat tertentu, kerusakan vaskuler dan lain-lain.

3. Klasifikasi dan Pengukuran Hipertensi

Tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan pada pengukuran rata-rata dua kali atau lebih pengukuran yang dilakukan pada dua kali atau lebih kunjungan.

**Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut American Heart Association (AHA) tahun 2017**

Klasifikasi Tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 –129	<80
Hipertensi derajat I	130 –139	80 – 89
Hipertensi derajat II	≥140	≥90
Hipertensi berat	≥180	≥120

Sumber: *American College of Cardiology (ACC), 2017*

Pengukuran tekanan darah dapat diketahui dengan menggunakan alat *sphygmomanometer* dan stetoskop. Terdapat 3 tipe dari *sphygmomanometer*, yaitu dengan menggunakan aneroid, air raksa (merkuri) dan elektronik. *Sphygmomanometer* elektronik merupakan pengukuran tekanan darah terbaru yang lebih memudahkan seseorang untuk menggunakannya, namun akurasi yang didapatkan relative rendah. Adapun pada tipe air raksa merupakan jenis *sphygmomanometer* dengan tingkat akurasi yang paling akurat (Lany, Alam, & Hardibroto, 2005).

Didalam tubuh manusia, tekanan darah dibedakan menjadi dua bagian, yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tingkat bacaan dimana detak terdengar pertama kali disebut tekanan sistolik, sedangkan tingkatan dimana bunyi detakan yang didengar menghilang disebut tekanan diastolik. Untuk mencegah penyimpang bacaan, sebaiknya hal tersebut dilakukan setelah pasien beristirahat 5 menit. Tekanan darah ditentukan dari nilai rata-rata dua kali pengukuran atau lebih (Lany et al., 2005).

#### 4. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi

Kejadian hipertensi dapat disebabkan oleh adanya faktor-faktor, yaitu:

##### a. Usia

Hipertensi sangat berkaitan dengan usia, semakin bertambah usia seseorang maka resiko untuk terserang penyakit hipertensi semakin besar (National Heart Lung and Blood International, 2018). Potter & Perry (2005) mengungkapkan bahwa setiap orang akan mengalami hipertensi seiring dengan bertambahnya usia. Akibat bertambahnya umur seseorang, terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karna proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya adalah hipertensi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan penelitian Raihan & Dewi (2009) pada 78 penderita hipertensi di Puskesmas Rumbai Pesisir didapatkan sebanyak 67 orang (85,9%) penderita hipertensi berusia  $\geq 45$  tahun dan sebanyak 11 orang (14,1%) berusia  $\leq 45$  tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrea (2013) pada laki-laki tekanan darah meningkat pada usia lebih dari 45 tahun dan wanita meningkat di usia lebih dari 55 tahun. Dimana setelah seseorang berusia 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan, hal ini disebabkan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh

darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Widharto, 2007).

b. Jenis kelamin

Setiap laki-laki maupun perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama hidupnya. Namun, yang paling berisiko mengalami hipertensi di usia dibawah 45 tahun adalah laki-laki. Sebaliknya, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi di usia 65 tahun keatas. Kondisi ini disebabkan karena pengaruh hormonal, dimana perempuan yang memasuki masa menopause sehingga lebih berisiko terkena obesitas yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan (Prasetyaningrum, 2014). Menurut Sugiharto (2007) kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi yang disebabkan peningkatan risiko kelebihan berat badan. Seseorang yang tidak aktif dalam beraktivitas frekuensi jantungnya cenderung lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Sehingga semakain keras dan seringnya otot jantung memompa, maka semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika sering melakukan

aktivitas fisik yang dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok (Prasetyaningrum, 2014).

d. Stres

Stres dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang mengatur fungsi saraf dan hormon, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, dan meningkatkan retensi air dan garam. Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap (Sugiharto, 2007).

e. Kualitas tidur

Seseorang yang mengalami gangguan tidur dianggap dapat meningkatkan tekanan darah seseorang. Dimana seseorang yang mengalami tidur kurang dari 6-7 jam setiap malamnya dianggap dapat berisiko menderita hipertensi yang lebih besar (Gottlib dalam Lubis & Bukit, 2013). Hal ini disebabkan karena tekanan darah dan denyut jantung seseorang akan menurun sebanyak 10-20% saat tidur dan akan meningkat kembali ketika bangun (Gangwisch et al., 2006).

f. Riwayat keluarga

Seseorang yang memiliki sejarah keluarga yang mempunyai hipertensi lebih sering menderita hipertensi. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi atau karena faktor keturunan juga meningkatkan risiko mengalami hipertensi terutama pada hipertensi primer (Sugiharto, 2007).

Berdasarkan faktor-faktor risiko yang telah dijelaskan, empat diantaranya (aktivitas fisik, stres, dan gangguan tidur) diduga mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

## **B. Konsep Kualitas Hidup**

### 1. Definisi Kualitas Hidup

Berdasarkan kamus Webster (1986) dalam Alfianti (2010) kualitas hidup merupakan pengukuran cara hidup seseorang yang dilihat dari segi fisik, maupun psikologis serta situasi sosial. Menurut Toha (2010) kualitas hidup adalah perasaan utuh atau *overall sense* kesejahteraan seseorang dan mencakup aspek kebahagiaan atau *happiness* dan kepuasan hidup secara keseluruhan serta lebih bersifat subjektif dibanding spesifik atau objektif.

Dewi (2014) mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu persepsi individu terhadap hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal yang mencakup semua hal mengenai kehidupan, seperti komponen lingkungan dan materil, komponen fisik, mental dan sosial. Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* dalam Azwan, Herlina, & Karim (2015) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di tengah masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian.

## 2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL group (1998) dalam Larasati, Satria, & Ghustaf (2007) aspek dilihat dari seluruh kualitas hidup dan kesehatan secara umum:

### a. Kesehatan fisik:

Kesehatan fisik meliputi penyakit dan kegelisahan, tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, morbiditas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, sakit dan ketidaknyamanan, serta kapasitas pekerjaan.

### b. Psikologis

Kesehatan psikologis mencakup perasaan positif, berfikir; belajar; mengingat; dan konsentrasi, *self-esteem*, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negative, kepercayaan individu.

### c. Hubungan sosial

Hubungan sosial meliputi relasi personal, hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

### d. Lingkungan

Lingkungan mencakup kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berkreasi, aktivitas di lingkungan, dan transportasi.

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Rudianto, 2015), yaitu:

#### a. Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang lebih rentan terhadap penyakit jantung koroner, namun jarang menyebabkan penyakit serius sebelum 40 tahun dan meningkat lima kali lipat pada usia 40 sampai 60 tahun. Menurut Sutikno (2012) faktor usia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Semakin tua umur maka kualitas hidupnya semakin buruk. Hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur terdapat penurunan fisik, perubahan mental (penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor berkurang), perubahan psikososial antara lain: pensiun, merasakan atau sadar akan kematian, kesepian, penyakit kronis, hilangnya kekuatan dan ketidakmampuan.

#### b. Jenis kelamin

Menurut Moons, Marquet, Budst, & De Gees dalam Rudianto (2015) salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah gender.

#### c. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu



bekerja (atau memiliki disability tertentu) (Moons, Marquet, Budst, & De Gees dalam Rudianto, 2015)

#### 4. Penilaian Kualitas Hidup

Penilaian kualitas hidup dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *World Health Organization of Life-Biomedical Research and Education Facility* (WHOQOL-BREF). Kuesioner ini merupakan pengembangan WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup yang terdiri atas 26 item pertanyaan untuk menilai 4 aspek, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan (Bruesch, Reynolds, Hailey, Martin, & Treadway, 2011).

### **C. Konsep Kualitas Tidur**

#### 1. Definisi Kualitas Tidur

Tidur merupakan suatu kondisi individu tidak sadar karena perceptual individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, pada kondisi tersebut seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup (Welis & Sazeli, 2013). Sedangkan menurut Potter & Perry (2005) tidur merupakan waktu terjadinya penurunan status kesadaran yang terjadi pada periode waktu tertentu, terjadi secara berulang, dan merupakan proses fisiologis tubuh yang normal. Adapun kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seseorang yang menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya,

sehingga tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu, dan gelisah (Khusnul & Hidayati, 2012).

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Setiap individu berbeda-beda dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, ada yang mampu memenuhi kebutuhan tidurnya dengan baik dan ada pula yang belum mampu untuk memenuhinya. Setiap individu bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu diantaranya sebagai berikut, (Prasetyorini & Prawesti, 2012):

### a. Status kesehatan

Seseorang yang memiliki kondisi tubuh yang sehat besar kemungkinan dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak (Prasetyorini & Prawesti, 2012). Beberapa penyakit juga memiliki gejala pada malam hari, sehingga mengganggu kualitas tidur seseorang.

### b. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur memiliki pengaruh penting terhadap kemampuan untuk tidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah hal yang mendasar untuk mendapatkan tidur yang tenang (Asmadi, 2008). Begitupun ukuran, keadaan, dan posisi tempat tidur juga mempengaruhi kualitas tidur. Menurut Agustin (2012) tempat tidur dapat menentukan kenyamanan seseorang sehingga mempengaruhi kualitas tidur dilihat dari bentuk ukuran, keras atau

tidaknya, dan posisi tempat tidur. Selain itu, teman tidur juga mempengaruhi kualitas tidur. Setiap orang memiliki tingkat kenyamanan tidur sendiri atau tidur bersama orang lain. Suara juga berperan penting, suara dengkur dan kebisingan juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang

c. Stres psikologis

Kualitas tidur juga berkaitan erat dengan stres yang tinggi serta bekerja keras, dimana hal-hal tersebut tak jarang mengorbankan waktu tidur dan memperburuk kualitas tidur (Alsaggaf, Wali, Merdad, & Merdad, 2016). Selain itu, cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi ansietas akan meningkatkan kadar norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM (Asmadi, 2008).

d. Gaya hidup

Kegiatan harian seseorang dapat mempengaruhi pola tidur. Kesulitan dalam mempertahankan kesadaran selama waktu kerja dapat menyebabkan penurunan penampilan yang berbahaya (Asmadi, 2008). Menurut Agustin (2012) pola gaya hidup yang baik berhubungan dengan waktu bangun tidur sehingga meningkatkan kualitas tidur dan menyinkronisasikan irama sirkadian.

e. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, ada pula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi, 2008). Menurut obat-obatan yang digunakan dalam jangka panjang seperti antihipertensi atau antikolinergik dapat menyebabkan gangguan tidur karena obat ini dapat menyebabkan terputus-putusnya fase tidur REM (Prakasa, 2016).

3. Pengukuran Kualitas Tidur

Penilaian kualitas tidur merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk mengetahui kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur seseorang dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Kuesioner PSQI dengan jumlah pertanyaan sebanyak 9 pertanyaan dibagi ke dalam tujuh komponen, yaitu latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi siang hari, dan kualitas tidur.

a. Kualitas tidur

Komponen kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 9 dalam kuesioner PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Sangat baik : 0

Cukup baik : 1

Cukup buruk : 2

Sangat buruk : 3

b. Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dan 5a dalam kuesioner PSQI. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3 yang kemudian dijumlahkan sehingga didapatkan hasil skor hasil latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor latensi tidur 0 : 0

Skor latensi tidur 1-2 : 1

Skor latensi tidur 3-4 : 2

Skor latensi tidur 5-6 : 3

c. Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam kuesioner PSQI. Kriteria penilaian dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu:

Durasi tidur >7 jam : 0

Durasi tidur 6-7 jam : 1

Durasi tidur 5-6 jam : 2

Durasi tidur <5 jam : 3

d. Efisiensi kebiasaan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam kuesioner PSQI. Jawaban responden selanjutnya dihitung berdasarkan rumus:

$$\frac{\text{Durasi tidur (4)}}{\text{jam bangun pagi (3) - jam tidur malam (1)}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi empat kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Durasi tidur >85%	: 0
Durasi tidur 75%-84%	: 1
Durasi tidur 65%-74%	: 2
Durasi tidur <65%	: 3

e. Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b-5j dalam kuesioner PSQI. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, dengan skor 0 berarti tidak pernah sama sekali yang kemudian dijumlahkan sehingga didapatkan skor hasil gangguan tidur dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor gangguan tidur 0	: 0
Skor gangguan tidur 1-9	: 1
Skor gangguan tidur 10-18	: 2
Skor gangguan tidur 19-27	: 3

f. Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam kuesioner PSQI. Pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3 dimana skor tersebut merupakan skor hasil penggunaan obat tidur.

Tidak pernah sama sekali	: 0
Kurang dari sekali dalam seminggu	: 1

Satu atau dua kali seminggu : 2

Tiga kali atau lebih seminggu : 3

g. Disfungsi aktivitas siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dan 8 dalam kuesioner PSQI. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3 yang kemudian dijumlahkan sehingga didapatkan hasil skor hasil disfungsi aktivitas siang hari dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor disfungsi aktivitas siang hari 0 : 0

Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 : 1

Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 : 2

Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6 : 3

Waktu yang dibutuhkan untuk menjawab dan menyelesaikan pertanyaan-pertanyaan dari kuesioner PSQI adalah sekitar 5-10 menit. PSQI telah divalidasi oleh *University of Pittsburg* dengan sensitivitas 89.6% dan spesififikasi 86.5%. Reliabilitas dari kuesioner ini juga telah di uji dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0.83 (Smyth, 2012).

## D. Konsep Stres

### 1. Definisi Stres

Stres adalah suatu energi yang memaksa seseorang untuk berubah, berjuang, tumbuh, dan beradaptasi atau mendapatkan keuntungan (Swarth, 2004). Sedangkan Sunaryo (2014) mendefinsikan stres sebagai

suatu reaksi tubuh individu terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi .

Menurut Yosep (2009) stres merupakan suatu kondisi yang tidak menyenangkan disebabkan adanya tuntutan dalam suatu situasi sebagai beban ataupun diluar batas kemampuan seseorang untuk memenuhi tuntutan tersebut. Schrafer (2007) dalam Anggraeni & Subandi (2014) menjelaskan bahwa stres adalah ketidakmampuan dalam menghadapi tuntutan-tuntutan yang luar biasa dan dirasakan dapat mengancam kesejahteraan, baik dari dalam maupun dari luar diri individu.

## 2. Sumber Stres

Hidayat (2004) menjelaskan bahwa sumber stres terdiri atas tiga aspek, yaitu:

- a. Diri sendiri, yaitu umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan yang berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi maka akan dapat menimbulkan stres.
- b. Keluarga, stres ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan antara keluarga, serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga.
- c. Masyarakat dan lingkungan, sumber stres ini dapat terjadi di masyarakat sekitar ataupun lingkungan, seperti lingkungan pekerjaan. Secara umum sebagai stres pekerja karena kurangnya hubungan



interpersonal serta kurang adanya pengakuan masyarakat sehingga tidak berkembang.

### 3. Tingkatan Stres

Menurut Potter & Perry (2005) stres terdiri atas tiga tingkatan, yaitu:

#### a. Stres ringan

Situasi pada tingkat stres ringan, yakni stressor dihadapi secara teratur, biasanya berlangsung beberapa menit atau jam saja dan tidak mengakibatkan kerusakan psikologis kronis kecuali stressor yang didapatkan berlangsung terus menerus. Seperti kemacetan lalu lintas, terlalu banyak tidur, mendapatkan sebuah kritikan dan saran, dan lain sebagainya.

#### b. Stres sedang

Situasi pada tingkat stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam hingga berhari-hari. Seperti perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja.

#### c. Stres berat

Situasi ini merupakan situasi kronis yang dapat berlangsung hingga bertahun-tahun, contohnya perselisihan perkawinan terus menerus dan kesulitan finansial yang berkepanjangan.

### 4. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stres

Besarnya peningkatan tekanan darah tergantung pada beratnya stres, coping yang adekuat dapat berpengaruh baik terhadap penurunan

tekanan darah. Stres tersebut dipengaruhi oleh hormon epinefrin dan kortisol yang dilepaskan saat stres, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dengan menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung (Sheps, 2005).

Adapun faktor-faktor yang dianggap sebagai penyebab timbulnya stres, yaitu faktor fisik dan biologis, faktor psikologis, dan faktor lingkungan (Nasir & Muhith, 2011).

a. Faktor fisik dan biologis

1) Genetika

Beberapa ahli berpendapat bahwa masa kehamilan mempunyai kaitan erat dengan kemungkinan kerentanan stres pada anak yang dilahirkan oleh seorang ibu terutama pada ibu hamil yang perokok, alkohol, dan penggunaan obat-obatan yang dilarang pada masa kehamilan seperti aspirin, dan jenis obat-obatan analgetik.

2) *Case history*

Riwayat penyakit di masa lalu akan mempunyai efek psikologis di masa depan seperti penyakit yang diakibatkan oleh kecelakaan yang menyebabkan cacat fisik, demam tinggi yang mempengaruhi kerusakan gendang telinga dan kelumpuhan pada anak.

### 3) Tidur

Istirahat yang cukup akan memberikan energi untuk melakukan kegiatan, meningkatkan konsentrasi, semangat, dan gairah terhadap pekerjaan yang akan dilakukan.

### 4) Diet

Diet yang berlebihan dapat menyebabkan stres berat pada penderitanya, seperti pada penderita kelebihan berat badan (obesitas).

### 5) Postur tubuh

Postur tubuh dapat berperan sebagai stressor, seperti pada orang yang bercita-cita menjadi polisi karena seseorang tersebut mempunyai cacat fisik sehingga keinginannya tidak dapat terwujud.

### 6) Penyakit

Beberapa penyakit yang dapat menjadi stressor pada individu seperti penyakit TBC, diabetes, kanker, penyakit ginjal dan berbagai penyakit lainnya. Pada individu yang menderita suatu penyakit kronis akan menyebabkan mudah lelah sehingga ketika melakukan pekerjaan yang tidak maksimal.

#### b. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat menyebabkan terjadinya stres, yaitu persepsi, emosi, situasi psikologis, dan pengalaman hidup.

1) Persepsi

Tingkat stres yang dialami individu akan sangat bergantung bagaimana seseorang bereaksi terhadap stres dan persepsi terhadap stressor yang muncul.

2) Emosi

Kemampuan mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi akan sangat berpengaruh terhadap stres yang sedang dialami. Stres dan emosi mempunyai keterikatan yang saling mempengaruhi seperti kecemasan, rasa bersalah, khawatir, ekspresi marah, rasa takut, rasa sedih, dan cemburu.

3) Situasi psikologis

Situasi psikologis akan mempengaruhi konsep berfikir dan penilaian terhadap keadaan yang mempengaruhinya. Situasi tersebut seperti tingkat kejahatan yang semakin meningkat akan memberikan rasa kecemasan bahkan stres.

4) Pengalaman hidup

Pengalaman hidup yang dialami akan memberikan dampak psikologis dan menimbulkan stres pada individu. Pengalaman hidup yang dapat menyebabkan stres, seperti perubahan hidup secara tiba-tiba (misalnya, bercerai atau anggota keluarga yang meninggal), masa transisi (*life passage*), dan krisis kehidupan (pemecatan, hutang atau mengalami keangkrutan).

c. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan meliputi lingkungan fisik, biotik, dan sosial

1) Lingkungan fisik

Kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan sekeliling seseorang yang memicu terjadinya stres seperti bencana alam (*disaster syndrome*), kondisi cuaca yang terlalu ekstrem, kondisi lingkungan yang padat, kemacetan, dan lingkungan kerja yang kotor.

2) Lingkungan biotik

Gangguan yang berasal dari makhluk mikroskopik berupa virus atau bakteri, seperti penderita alergi dapat menjadi stres.

3) Lingkungan sosial

Hubungan sosial dengan orang sekitar seperti orang tua, rekan kerja, kerabat, tetangga yang buruk akan menjadi stressor bagi individu yang tidak dapat memperbaiki hubungannya.

5. Pengukuran Tingkat Stres

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres responden adalah kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Kuesioner PSS dirancang untuk mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan responden. Dalam kuesioner ini terdapat 10 item pertanyaan yang disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi responden mengenai apa yang dirasakan dalam kehidupannya, yaitu perasaan tidak terprediksi (*unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*uncontrollability*), dan perasaan tertekan (*overloaded*).

## **E. Konsep Aktivitas Fisik**

### 1. Definisi Aktivitas fisik

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran tenaga atau energi seperti aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, dan terlibat dalam kegiatan rekreasi. Adapun Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2011 juga mendefinisikan aktivitas fisik sebagai gerakan tubuh seseorang yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik ataupun olahraga setiap hari selama 30 menit atau minimal 3 sampai 5 hari dalam seminggu.

### 2. Tipe Aktivitas Fisik

*Physical Activity and Health* (CDC) tahun 2015 menjelaskan bahwa terdapat 3 tipe aktivitas fisik yang dapat dilakukan, yaitu :

#### a. Aktivitas Aerobik

Aktivitas aerobik termasuk aktivitas intensitas yang sedang dan berat. Contoh aktivitas aerobik intensitas sedang adalah jalan cepat sedangkan aktivitas intensitas tinggi contohnya adalah berlari. Menjalankan aktivitas aerobik pada remaja harus dilakukan selama 60 menit atau lebih setiap hari atau minimal 3 hari dalam seminggu.

b. Penguatan Otot

Aktivitas penguatan otot seperti senam, *shit-up*, *push-up* dapat dilakukan sebanyak 60 menit dalam sehari atau minimal 3 hari per minggu.

c. Penguatan Tulang

Aktivitas penguatan tulang seperti lompat tali dapat dilakukan selama 60 menit dalam sehari atau minimal 3 hari per minggu.

3. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dibagi atas tiga tingkatan, yaitu aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat.

a. Aktivitas fisik berat adalah kegiatan fisik yang dilakukan dengan terus menerus selama minimal 10 menit sampai meningkatnya denyut jantung dan nafas lebih cepat dari biasanya (contohnya angkat beban, bermain sepak bola, berlari dengan cepat, bermain bola basket, mencangkul, mendaki gunung, menimba air dan sebagainya) yang dilakukan selama minimal tiga hari dalam seminggu (WHO, 2017).

Aktivitas berat dapat juga dikatakan sebagai pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya.

b. Aktivitas fisik sedang adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan nafas sedikit lebih cepat dari biasanya (contohnya bersepeda santai, menaiki tangga, berenang, *jogging*, berbelanja, menyapu lantai, mengepel, jalan cepat dan lain sebagainya) yang dilakukan selama

minimal lima hari atau lebih dengan total lamanya beraktivitas 150 menit dalam seminggu (WHO, 2017).

- c. Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas yang dilakukan selain dari dua kondisi tersebut (WHO, 2017). Aktivitas ringan dapat dikatakan sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh. Contohnya berjalan kaki, mengetik, menonton tv, main komputer, menyapu lantai, mengemudi, duduk, dan sebagainya.

#### 4. Manfaat Aktivitas Fisik

Latihan aktivitas fisik yang ringan seperti melakukan aerobik dalam jangka waktu 30 menit mampu mengaktifkan kerja sel darah putih yang merupakan komponen utama kekebalan tubuh pada sirkulasi darah. Menurut *National Institute of Health* (NIH) tahun 2016 menjelaskan bahwa manfaat dari aktivitas fisik yaitu :

- a. Membantu mempertahankan berat badan yang sehat dan mempermudah melakukan tugas sehari-hari.
- b. Menurunkan risiko terhadap banyak penyakit, seperti penyakit jantung koroner (PJK), diabetes, dan kanker.
- c. Memperkuat jantung dan meningkatkan fungsi paru-paru.

#### 5. Penilaian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat diukur dengan menggunakan IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*). Alat ukur ini terdiri dari 4 item pertanyaan, yaitu aktivitas berjalan kaki (*walking activity*), aktivitas fisik sedang (*moderate activity*), aktivitas fisik berat (*vigorous activity*),



dan aktivitas duduk (*sitting activity*). Masing-masing item terdiri dari 2 item pilihan jawaban terbuka. Cara penilaian alat ukur tersebut (Asih, 2015), yaitu:

- a. *Walking activity* MET (*Metabolic energy turnover*)-menit/minggu =  $3,3 * \text{waktu berjalan kaki (dalam menit)} * \text{jumlah hari}$ .
- b. *Moderate activity* MET-menit/minggu =  $4,0 * \text{waktu melakukan aktivitas fisik sedang (dalam menit)} * \text{jumlah hari}$ .
- c. *Vigorous activity* MET-menit/minggu =  $8,0 * \text{waktu melakukan aktivitas fisik berat (dalam menit)} * \text{jumlah hari}$ .
- d. Total aktivitas fisik MET-menit/minggu = total dari aktivitas berjalan kaki + aktivitas fisik sedang + aktivitas fisik berat.

Kategori aktivitas fisik menurut IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) dalam Asih (2015):

- a. Aktivitas ringan jika tidak melakukan aktivitas fisik tingkat sedang-berat <10 menit/hari atau <600METs-min/minggu.
- b. Aktivitas sedang terdiri dari 3 kategori :
  - 1)  $\geq 3$  hari melakukan aktivitas fisik berat >20 menit/hari
  - 2)  $\geq 5$  hari melakukan aktivitas sedang/berjalan >30 menit/hari
  - 3)  $\geq 5$  hari kombinasi berjalan intensitas sedang, aktivitas berat minimal >600 METs-min/minggu.
- c. Aktivitas berat terdiri atas 2 kategori:
  - 1) Aktivitas berat >3 hari dan dijumlahkan >1500 METs-min/minggu

- 2)  $\geq 7$  hari berjalan kombinasi dengan aktivitas sedang/berat dan total METs  $>3000$  METs-min/minggu.

## **F. Konsep Dukungan Keluarga**

### **1. Pengertian Dukungan Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kulu dan warga atau kuluwarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Ali, 2009). Sedangkan menurut Andarmoyo (2012) keluarga merupakan suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur anatara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

Friedman & Marilyn (2010) mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dapat disimpulkan, dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal seperti sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperdulikan.

### **2. Komponen Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga terdiri atas suami, istri,

dan anak. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010) keluarga memiliki empat komponen fungsi dukungan diantaranya :

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif (Friedman, 2010). Dukungan penilaian ini berupa saran dari keluarga ataupun kerabat terhadap keputusan yang diambil apakah sudah tepat atau sesuai atau belum. Keluarga dapat memberikan saran untuk memeriksakan ulang tentang status

kesehatannya bila dirasakan masih belum yakin tentang hasil pemeriksaan yang diterimanya (Ratna, 2010).

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata (Friedman, 2010).

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari

masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feed back*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberian informasi (Friedman, 2010).

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat (Friedman, 2010). Dukungan secara emosionalpun dapat ditunjukkan melalui cinta, kasih sayang ataupun empati yang bersifat memberikan dukungan, dimana biasanya seseorang merasa tentram hanya dengan menunjukkan ekspresi saja (Ratna, 2010).

3. Manfaat Dukungan Keluarga

Setiadi (2008) menyatakan bahwa, dukungan sosial keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan

yang penuh dengan stres. Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010). Smet (2008) dalam bukunya tentang Psikologi Kesehatan, mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

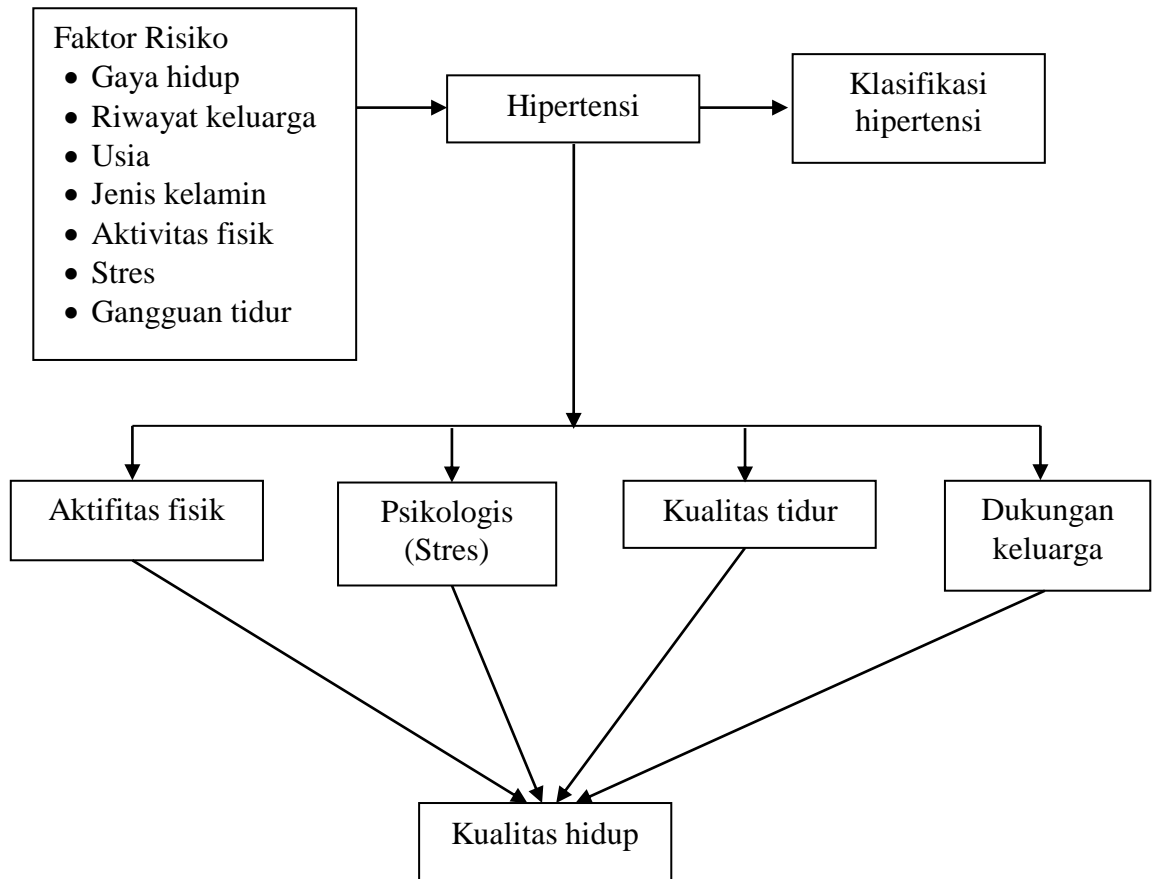
- a. Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- b. Manajemen reaksi stres, melalui perhatian, informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stres.
- c. Produktivitas, melalui peningkatan motivasi, kualitas penalaran, kepuasan kerja dan mengurangi dampak stres kerja.
- d. Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri, pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan distres dan penyediaan sumber yang dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stres,

produktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

Dukungan yang diberikan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari individu yang selalu ada sepanjang hidup, yang selalu bersama dan mendukung. Misalnya, keluarga dekat, pasangan (suami/istri) atau teman-teman dekat. Semakin lama dukungan berlangsung maka akan semakin membuat individu semakin merasa nyaman berada di dekat keluarga, individu merasa sangat dihargai oleh keluarganya. Keluarga yang terus menerus memberikan dukungan untuk kesembuhan anggota keluarga yang sakit akan mempercepat kesembuhan anggota keluarganya (Andika dalam Dalyoko, 2010)

## G. Kerangka teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

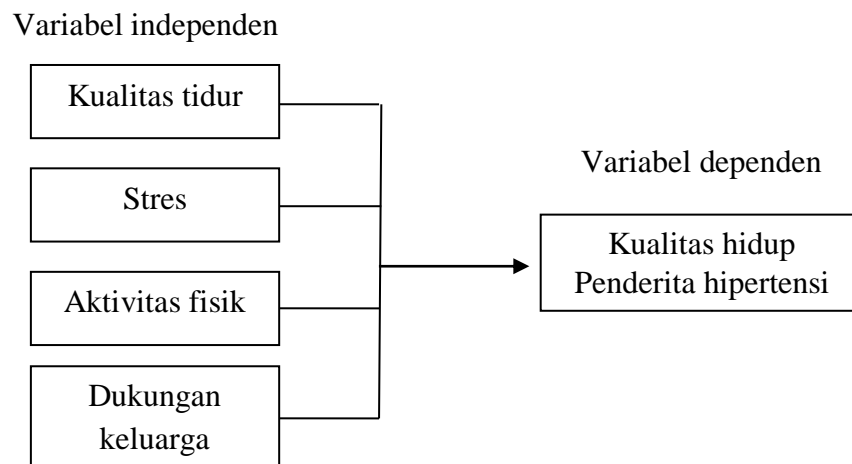


## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual dari seorang peneliti dalam menyusun teori atau menghubungkan beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah yang biasanya disajikan dalam bentuk bagan (Lusiana, Andriyani, & Megasari, 2015). Adapun kerangka konsep penelitian ini menggunakan variabel independen dan dependen. Seperti halnya bagan dibawah ini menunjukkan variabel independen, yaitu kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga. Adapun variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup.



Ket:

→ = Pengaruh

□ = Diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

## **B. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian merupakan suatu pernyataan yang pada waktu diungkapkan belum diketahui kebenarannya atau dapat juga diartikan sebagai dugaan sementara penelitian terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris ataupun berdasarkan teori (Swarjana, 2012). Adapun hipotesis pada penelitian ini, yaitu kualitas hidup yang baik akan meningkatkan kualitas tidur, menurunkan stres, meningkatkan aktivitas fisik, dan meningkatkan dukungan keluarga.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian secara observasional, yaitu untuk mengetahui hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya. Sedangkan rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*, yaitu rancangan penelitian yang pengamatan dan pengukurannya dilakukan secara simultan dalam satu waktu (Hidayat, 2004). Metode ini bertujuan agar memperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif cepat (Imron, 2014).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tallo Kelurahan Jumpandang Baru.

##### 2. Waktu Penelitian

Perencanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 November sampai 20 Desember 2018.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan obyek ataupun subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang menjadi acuan terhadap hasil penelitian

(Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru pada tahun 2017, yaitu sebanyak 1.659 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi atau dengan kata lain sampel terdiri atas sejumlah satuan analisis yang merupakan bagian dari keseluruhan anggota populasi tersebut (Furqon, 2004). Teknik sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016). Adapun penetapan sampel jika populasinya diketahui maka rumus yang digunakan adalah rumus Slovin (Saryono & Anggraeni, 2013).

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

Keterangan :

d = presisi yang ditetapkan (10%)

n = jumlah sampel yang dibutuhkan

N = jumlah populasi

$$n = \frac{1659}{1 + 1659 \times (10\%)^2}$$

$$n = \frac{1659}{17,59}$$

$$n = 94,31 \text{ (dibulatkan 94)}$$

Untuk menjaga *drop out* perlu ditambahkan 10% maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 104 responden. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas didapatkan sebanyak 70 orang, *home visite* sebanyak 21 orang, dan prolans sebanyak 8 orang. Sehingga total sampel yang didapatkan sebanyak 99 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3. Kriteria Sampel

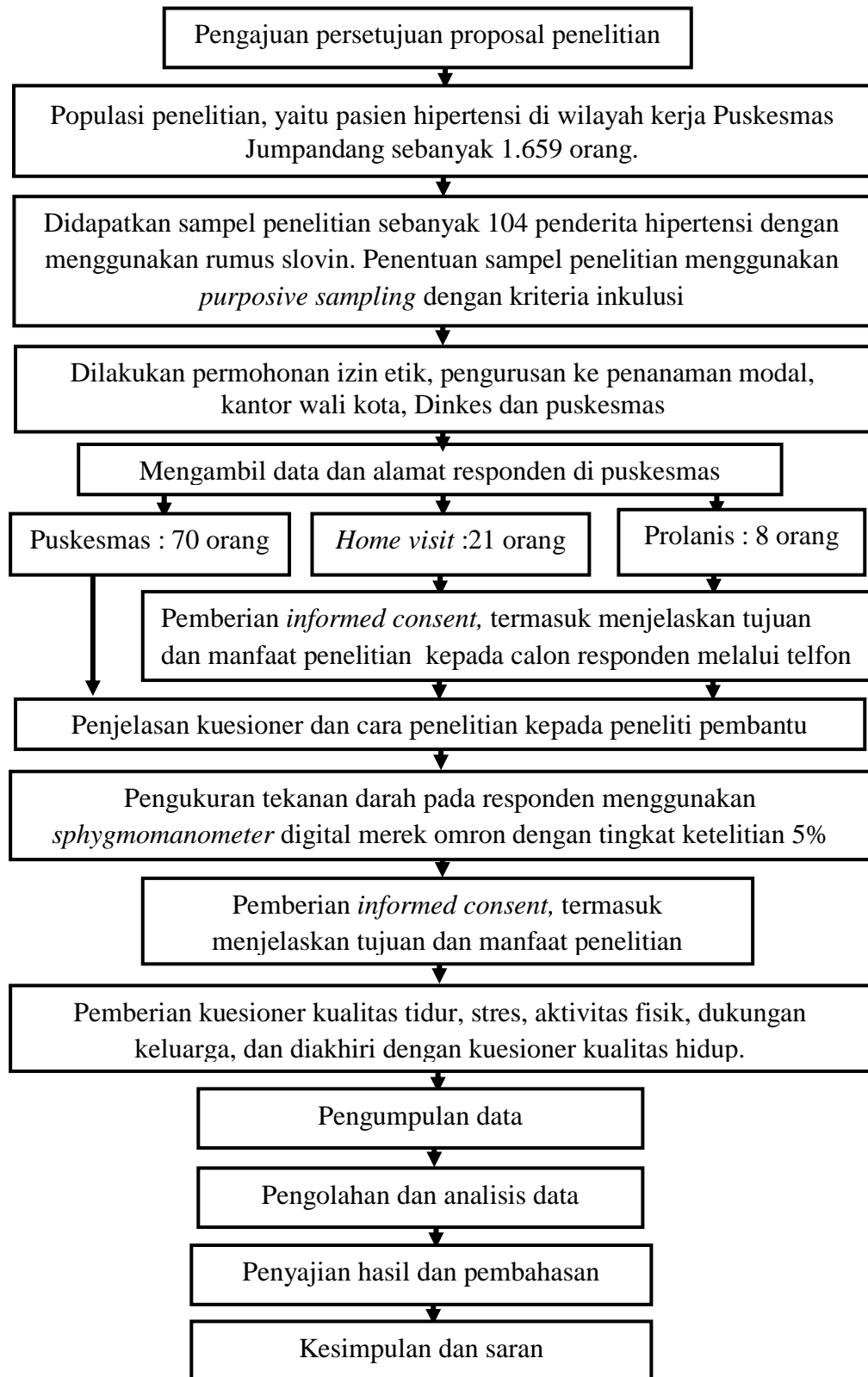
#### a. Kriteria inklusi :

- 1) Penderita hipertensi
- 2) Tekanan darah sistolik  $\geq 130$  mmHg atau diastolik  $\geq 80$  mmHg
- 3) Telah didiagnosis hipertensi oleh dokter
- 4) Bersedia menjadi responden

#### b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- 2) Responden tidak mengembalikan kuesioner
- 3) Responden tuli (tidak bisa mendengar) dan buta
- 4) Responden tidak bisa membaca dan menulis

#### D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

## E. Variabel Penelitian

### 1. Identifikasi Variabel

Jenis variabel dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi :

- a. Variabel bebas (variabel independen) pada penelitian ini adalah kualitas tidur, stres, dukungan keluarga, dan aktivitas fisik.
- b. Variabel terikat (variabel dependen) pada penelitian ini adalah kualitas hidup.

### 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

#### a. Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah berada pada nilai sistolik  $\geq 130$  mmHg dan diastolik  $\geq 80$  mmHg. Pengukuran tekanan darah menggunakan *digital sphygmomanometer* dengan tingkat akurasi 5%.

Kriteria objektif:

Hipertensi : jika diperoleh nilai sistolik  $\geq 130$  mmHg  
dan diastolik  $\geq 80$  mmHg.

Tidak Hipertensi : jika diperoleh nilai sistolik  $< 130$  mmHg  
dan diastolik  $< 80$  mmHg.

#### b. Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah suatu penilaian tingkat baik atau buruknya dari proses tidur seseorang. Penilaian kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 menggunakan skala pengukuran *rating scale*, yaitu skor 0-3.

Kriteria objektif:

Baik : jika diperoleh skor nilai  $\leq 5$

Buruk : jika diperoleh skor nilai  $> 5$

c. Stres

Stres adalah respon seseorang baik fisik ataupun psikis terhadap kehidupan yang dirasakan pada keadaan tertentu. Penilaian stres menggunakan kuesioner *Percieved Stress Scale* (PSS) menggunakan skala ordinal. Kuesioner ini telah digunakan pada peneliti sebelumnya (Haryono et al., 2017).

Kriteria objektif:

Stres ringan : jika total skor 0 – 13

Stres sedang : jika total skor 14 – 26

Stres berat : jika total skor 27 – 40

d. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah seluruh rangkaian kegiatan sehari-sehari yang melibatkan fisik seseorang dalam satu hari. Penilaian aktivitas fisik menggunakan IPAQ.

Kriteria objektif:

Ringan : jika diperoleh  $< 600$  METs/minggu

Sedang : jika diperoleh 600 – 1.500 METs/minggu

Berat : jika diperoleh  $> 1.500$  METs/minggu



e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah perlakuan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Kriteria objektif :

Dukungan keluarga baik : jika total skor 61 – 80

Dukungan keluarga cukup : jika total skor 41 – 60

Dukungan keluarga kurang : jika total skor 20 – 40

f. Kualitas hidup

Kualitas hidup adalah perasaan sejahtera seorang individu secara keseluruhan yang menggambarkan tingkat kepuasan terhadap hidupnya, yang meliputi kesehatan fisik, kepuasan psikologis, hubungan individu dengan sosial dan lingkungan yang mempengaruhi aktivitasnya sehari-hari. Penilaian kualitas hidup dinilai menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.

Kriteria objektif:

Kualitas hidup kurang : jika diperoleh skor nilai 0 – 50

Kualitas hidup baik : jika diperoleh skor nilai 51 – 100

## **F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

### **1. Cara Pengumpulan Data**

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti mendapat izin penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin, Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Sulawesi Selatan, kantor Wali Kota, Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Jumpandang Baru untuk mendapatkan alamat serta nomor telepon penderita hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Jumpandang Baru. Selanjutnya, peneliti menghubungi calon responden dan meminta persetujuan untuk melakukan kunjungan rumah. Setelah calon responden telah setuju, maka peneliti mengunjungi rumah setiap responden dan memberikan *informed consent*. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah kemudian mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Pada penelitian ini

Pengisian kuesioner berlangsung kurang lebih 25 menit dan jika ada pertanyaan ataupun pernyataan kuesioner yang tidak dimengerti oleh responden maka peneliti membantu menjelaskan maksud pernyataan ataupun pertanyaan tersebut. Selain melakukan kunjungan ke rumah calon responden, peneliti juga melakukan penelitian di Puskesmas Jumpandang Baru. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data dan kemudian diolah. Hasil data yang ditampilkakan berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat meliputi karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita hipertensi, sistol, dan diastol. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk memudahkan penelitian dan mendapatkan hasil yang lebih baik dalam mengumpulkan data (Sugiyono, 2016). Adapun instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

### a. Pengukuran tekanan darah

Pada penelitian ini dilakukan pemeriksaan tekanan darah untuk memastikan kembali data mengenai status hipertensi pada responden yang melakukan pemeriksaan rutin di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang. Instrumen yang digunakan dalam pengukuran tekanan darah, yaitu *sphygmomanometer* digital merek omron dengan tingkat akurasi 5%. Responden dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik  $\geq 130$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 80$  mmHg.

### b. Kualitas tidur

Adapun instrumen yang digunakan untuk penilaian kualitas tidur pada penderita hipertensi adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang telah diuji validitas dan realibilitas di berbagai negara. Kuesioner PSQI yang digunakan merupakan kuesioner baku yang memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*Cronbach's alpha*) 0,83. Kemudian kuesioner tersebut diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dimodifikasi pada penelitian Asih (2015) didapatkan nilai *r tabel* 0,361 dan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,713. PSQI terdiri atas tujuh komponen,

yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Setiap domain dalam kuesioner PSQI memiliki nilai 0–3 yang kemudian dijumlahkan menjadi skor global dengan kisaran antara 0-21. Semakin tinggi nilai yang dihasilkan maka semakin buruk kualitas tidur. Nilai  $\leq 5$  dianggap memiliki kualitas tidur yang baik.

**Table 4.1 Komponen Domain Kuesioner PSQI**

No.	Domain	Nomor Pertanyaan
1	Kualitas tidur	9
2	Waktu memulai tidur	2,5a
3	Lama tidur	4
4	Efisiensi tidur	1,3,4
5	Gangguan tidur	5b-5j
6	Penggunaan obat	6
7	Disfungsi aktivitas siang hari	7, 8

c. Stres

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres responden adalah kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Kuesioner ini telah dinyatakan valid dan reliable dengan nilai koefisiensi *Cronbach alpha* sebesar 0,85 (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Melakukan uji validitas terhadap kuesioner PSS-10 dengan hasil koefisien *Cronbach alpha* sebesar 0,96 dan telah diadopsi oleh peneliti sebelumnya (Haryono et al., 2017). Kuesioner PSS ini dirancang untuk mengukur sejauh mana situasi dalam kehidupan responden yang disusun berdasarkan pengalaman dan persepsi responden mengenai apa yang dirasakan dalam kehidupannya yang dinilai sebagai stres, yaitu

perasaan tidak terprediksi (*unpredictability*), perasaan tidak terkontrol (*uncontrollability*), dan perasaan tertekan (*overloaded*). Terdapat 10 item pertanyaan dalam kuesioner ini, dengan menggunakan skala *rating scale* dimana semua hasil jawaban setiap item dijumlahkan dengan skala 0 – 4. Skala respon 0 = “tidak pernah”, 1 = “hampir tidak pernah”, 2 = “kadang-kadang”, 3 = “sering”, 4 = “sangat sering”. Pada pertanyaan nomor 4, 5, 7, dan 8 pemberian skala respon dibalik menjadi 0 = “sangat sering”, 1 = “sering”, 2 = “kadang-kadang”, 3 = “hampir tidak pernah”, 4 = “tidak pernah”.

d. Aktivitas fisik

Instrumen yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik pada penderita hipertensi adalah kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). Kuesioner ini merupakan kuesioner baku dan telah diterjemahkan serta diuji valid di beberapa penelitian. Pada penelitian Asih (2015) telah dilakukan uji validitas dan realibilitas terhadap kuesioner ini dimana didapatkan hasil dengan nilai *r tabel* sebesar 0,361 dan nilai *Cronbach alfa* sebesar 0,713. IPAQ terdiri dari 7 butir pertanyaan yang dijawab berdasarkan kegiatan responden sehari-hari. Kuesioner IPAQ terdiri dari 4 item pertanyaan, yaitu *walking activity*, *moderate activity*, *vigorous activity*, dan *sitting activity*. Masing-masing item terdiri dari 2 pilihan jawaban terbuka. Data yang telah didapatkan harus dikonversi dalam satuan MET menit/minggu. Data durasi aktivitas pada kategori *walking activity* dikalikan dengan koefisien MET = 3,3. Kemudian pada

kategori *moderate activity* dikalikan dengan koefisien MET = 4,0 dan kategori *vigorous activity* MET menit/minggu dikalikan dengan koefisien MET = 8,0. Setelah masing-masing kategori tersebut dijumlahkan, langkah selanjutnya adalah menjumlahkan ketiga hasil kategori aktivitas fisik tersebut. Total aktivitas fisik yang didapatkan kemudian diklasifikasikan berdasarkan kriteria objektif, yaitu ringan, sedang dan berat.

e. Dukungan keluarga

Instrumen yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian Lubis (2013) dengan judul pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan menjalankan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu Bara pada 40 penderita hipertensi. Instrument ini telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai koefisiensi *Cronbach Alpha* sebanyak 0,887. Terdapat empat domain dukungan keluarga dalam instrumen ini, yaitu dukungan instrumental (1-5), dukungan penilaian (6-10), dukungan informasional (11-15), dan dukungan emosional (16-20). Pernyataan dalam instrument tersebut disusun dalam bentuk pernyataan positif dengan empat pilihan jawaban yang dinilai dari 1 sampai 4, dimana jawaban selalu (SL) bernilai 4, sering (S) bernilai 3, kadang-kadang (KD) bernilai 2, dan tidak pernah (TP) bernilai 1. Jumlah skor pada kuesioner ini adalah 20 – 80 yang bermakna semakin tinggi jumlah skor maka dukungan keluarga semakin baik.

f. Kualitas hidup

Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup penderita hipertensi adalah WHOQOL-BREF yang merupakan rangkuman dari WHOQOL-100 yang telah dibakukan oleh WHO kemudian diterjemahkan dan diuji validitas di beberapa negara, termasuk Indonesia. Instrumen ini telah digunakan oleh Bota (2017) dengan judul penelitian gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Gampung I Sleman pada 65 penderita hipertensi. Hasil uji validitas menggunakan *person product moment* dimana diperoleh nilai 0,361 dan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach alpha* mendapatkan hasil 0,930 (Suryani, 2016). Pada penelitian Yulianti (2017) didapatkan nilai koefisien *Cronbach alpha* berkisar antara 0,683 – 0,883. Instrumen ini diadopsi dari penelitian Shabrina (2017) pada 93 penderita hipertensi. Terdapat 26 item pertanyaan dalam mengukur kuesioner ini, yaitu 24 item untuk mengukur empat dimensi kualitas hidup (kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan) dan 2 item untuk mengukur status sehat dan kualitas hidup secara keseluruhan. Masing-masing pertanyaan diukur dengan rentang skala 1–5. Pada pertanyaan positif diberikan skor 1 – 5 sedangkan pertanyaan negatif diberikan skor 5 - 1. Perhitungan kuesioner WHOQOL-BREF diukur berdasarkan pada *guideline scoring* WHOQOL-BREF, yaitu dengan menjumlahkan setiap pertanyaan dalam setiap domain (*raw score*) berdasarkan tabel perhitungan yang terdapat pada akhir kuesioner. Selanjutnya, *raw score* yang didapatkan kemudian ditransformasikan ke

dalam skala 4 – 20 dan skala 0 – 100. Hasil transformasi skala 4 – 20 didapatkan dengan menghitung mean setiap domain lalu dikali 4, kemudian mentransformasikannya ke dalam skala 0 – 100 dengan menghitung nilai transformasi pertama dikurang 4 kemudian dikali dengan 100/16 (Anbarasan, 2015). Hasil transformasi dari *raw score* menjadi skala 4 – 20 dan 0 – 100 juga dapat disesuaikan dengan melihat tabel dari *guideline*. Interpretasi dari hasil transformasi skala 0 - 100 yang akan menjadi skor akhir yang kemudian di interpretasikan berdasarkan kriteria objektif kuesioner WHOQOL-BREF.

**Tabel 4.2 Komponen Domain Kuesioner WHOQOL-BREF**

<b>Domain</b>	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Kesehatan fisik	10, 15, 16, 17, 18	3, 4
Kesehatan Psikologis	5, 6, 7, 11, 19	26
Hubungan sosial	20, 21, 22	
Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	
<b>Jumlah</b>	21	3

## **G. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### 1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan selanjutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut (Sugiyono, 2016), yaitu sebagai berikut:



a. *Editing*

*Editing* (penyuntingan) merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan harus dilakukan *editing* terlebih dahulu.

b. *Coding*

*Coding* (pengkodean) yang mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pengkodean ini sangat berguna dalam memasukkan data.

c. *Processing*

Data yang sudah dalam bentuk kode, dimasukkan ke dalam program komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk memasukkan data penelitian adalah SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

d. *Cleaning*

Apabila semua data telah dimasukkan, maka perlu diperiksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode kemudian dilakukan perbaikan.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu bertujuan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian untuk mendapatkan gambaran pada

masing-masing variabel yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi menurut variabel yang diteliti. Variabel penelitian ini, yaitu kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dukungan keluarga dan kualitas hidup.

#### b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui interaksi dua variabel, yaitu hubungan tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan uji statistik *Chi Square* dan uji *pearson correlation* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Uji statistik dengan menggunakan bantuan program SPSS.

### **H. Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subyek manusia harus mempertahankan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia. Etika penelitian juga mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Komisi Nasional Etika Penelitian Kesehatan (2007) menyatakan bahwa :

1. *Respect for persons* (prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Peneliti menghormati hak partisipan, apakah partisipan tersebut bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini, apabila calon responden setuju maka diberikan *informed consent* (lembar persetujuan). Selain itu, peneliti merahasiakan identitas responden dengan memberikan inisial nama pada data yang ditampilkan.

2. *Beneficence* dan *non maleficence* (Prinsip etik berbuat baik)

Penelitian ini mengupayakan manfaat maksimal dengan risiko minimal, peneliti mampu melaksanakan penelitian sekaligus mampu menjaga kesejahteraan responden, serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) responden. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan prosedur, tujuan dan manfaat penelitian kepada responden .

3. *Justice* (keadilan)

Responden dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung. Memperlakukan partisipan secara adil dan terbuka, serta mempunyai hak yang sama. Kerahasiaan data dan informasi dijaga oleh peneliti

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti mendapat izin penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi Sulawesi Selatan, kantor Wali Kota, Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Jumpandang Baru untuk mendapatkan alamat serta nomor telepon penderita hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Jumpandang Baru.

Namun, pada penelitian ini beberapa alamat dan nomor telepon yang didapatkan tidak valid sehingga peneliti mencari lagi data berdasarkan buku kontrol pasien dan data dari prolanis. Setelah didapatkan data yang valid, kemudian peneliti menghubungi calon responden dan meminta persetujuan untuk melakukan kunjungan rumah. Pada penelitian ini, sebagian besar calon responden setuju untuk dilakukan penelitian dan sekitar 15 orang calon responden menolak untuk berpartisipasi dengan berbagai alasan. Sehingga berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 104 jumlah sampel yang telah ditentukan, sebanyak 99 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Setelah calon responden telah setuju, maka peneliti mengunjungi rumah setiap responden dan memberikan *informed consent*. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti melakukan pengukuran

tekanan darah kemudian mempersilahkan responden untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, sebagian responden dibantu untuk didampingi dalam menjawab pertanyaan karena sebagian besar responden adalah usia lansia, sehingga untuk memudahkan responden, peneliti mendampingi responden dalam menjawab pertanyaan melalui wawancara ataupun membacakan pertanyaan berdasarkan panduan kuesioner dan selebihnya mengisi kuesioner sendiri dengan tetap didampingi oleh peneliti. Pengisian kuesioner dimulai dengan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur responden, kemudian dilanjut dengan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) untuk menilai tingkat stress responden, selanjutnya kuesioner *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) untuk mengukur aktivitas fisik yang dilakukan responden, selanjutnya kuesioner dukungan keluarga, dan diakhiri dengan kuesioner *World Health Organization of Life-Biomedical Research and Education Facility* (WHOQOL-BREF) untuk mengukur kualitas hidup responden.

Pengisian kuesioner berlangsung kurang lebih 25 menit dan jika ada pertanyaan ataupun pernyataan kuesioner yang tidak dimengerti oleh responden maka peneliti membantu menjelaskan maksud pernyataan ataupun pertanyaan tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti dibantu oleh dua orang peneliti pembantu untuk memudahkan penelitian. Untuk menyamakan

persepsi peneliti dengan peneliti pembantu maka sebelum dilakukan penelitian peneliti menjelaskan kuesioner yang diberikan.

Selain melakukan kunjungan ke rumah calon responden, peneliti juga melakukan penelitian di Puskesmas Jumpandang Baru. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data dan kemudian diolah. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi univariat dan bivariat sebagai berikut:

Gambaran karakteristik demografi responden penelitian diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita hipertensi, tekanan sistol, dan tekanan diastol.

**Tabel 5.1**  
**Karakteristik responden dan persentase berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita hipertensi, sistol, dan diastol di Jumpandang Baru (n=99)**

Karakteristik	rerata±SD	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki		27	27.3
Perempuan		72	72.7
Usia (tahun)	56.46±12.783		
25-45		11	11.1
46-65		65	65.7
> 65		23	23.2
Pekerjaan			
Bekerja		36	36.4
Pensiunan		14	14.1
Tidak bekerja		49	49.5
Lama Hipertensi (bulan)	66.03±46.448		
1-120		80	72.1
>120		19	17.1
Sistol (mmHg)	144.49±15..907		
130-139		40	40.4
140-179		53	53.5
≥180		6	6.1
Diastol (mmHg)	89.27±9.233		
80-89		53	53.5
90-119		45	45.5
≥120		1	1.0

*Sumber: data primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan, yakni 72 orang (72.7%). Berdasarkan usia responden, peneliti membagi batasan usia menjadi tiga kategori, yaitu dewasa awal-dewasa akhir (25-45 tahun); lansia awal dan lansia akhir (46-65 tahun); dan usia manula (>65 tahun). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, usia responden lebih banyak yang berusia pada kategori lansia awal dan lansia akhir, yaitu 65 orang (65.7%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar penderita hipertensi tidak bekerja, yaitu sebanyak 49 orang (49.5 %). Berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar mengalami hipertensi  $\leq$  120 bulan, yaitu sebanyak 80 orang (80.8%) dengan tekanan sistol yang paling banyak adalah responden dengan hipertensi derajat II (140-179 mmHg), yaitu sebanyak 54 orang (54.5%) dan tekanan diastol yang paling banyak adalah responden dengan hipertensi derajat I (80-89 mmHg), yaitu sebanyak 51 orang (51.5%).

**Tabel 5.2**  
**Hubungan karakteristik responden dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru (n=99)**

Karakteristik	Kualitas Hidup		P
	Baik (n=67)	Buruk (n=32)	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	22 (32.8%)	5 (15.6%)	0.072
Perempuan	45 (67.2%)	27 (84.4%)	
Usia (tahun)			
25-45	5 (7.5%)	6 (18.8%)	0.204
46-65	47 (70.1%)	18 (56.2%)	
>65	15 (22.4%)	8 (25.0%)	
Pekerjaan			
Bekerja	30 (44.8%)	6 (18.8%)	0.037
Tidak bekerja	28 (41.8%)	21 (65.6%)	
Pensiunan	9 (13.4%)	5 (15.6%)	
Lama Hipertensi (bulan)			
1-120	55 (82.1%)	25 (78.1%)	0.639
≥120	12 (17.9%)	7 (21.9%)	
Sistol (mmHg)			
130-139	29 (43.3%)	11 (34.4%)	0.160
140-179	36 (53.7%)	17 (32.1%)	
≥180	2 (3.0%)	4 (12.5%)	
Diastol (mmHg)			
80-89	36 (53.7%)	17 (53.1%)	0.779
90-119	30 (44.8%)	15 (46.9%)	
≥120	1 (1.5%)	0 (0%)	

*p* = probabilitas dengan uji *chi square*

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* pada karakteristik jenis kelamin (0.072), usia (0.204), lama hipertensi (0.136), sistol (0.160), dan diastol (0.779), karena nilai tersebut lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, lama hipertensi, sistol dan diastole dengan kualitas hidup. Sedangkan pada karakteristik berdasarkan pekerjaan, diperoleh nilai  $p=0.037$  yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru.



**Tabel 5.3**  
**Gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru**  
**berdasarkan domain kualitas hidup (n=99)**

Domain	Frekuensi (n)	Perentasi (%)
Kesehatan Fisik		
Baik	70	70.7
Buruk	29	29.3
Kesehatan Psikologis		
Baik	71	71.7
Buruk	28	28.3
Hubungan Sosial		
Baik	72	72.7
Buruk	27	27.3
Lingkungan		
Baik	75	75.8
Buruk	24	24.2

Sumber: data primer 2018

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik dari segi kesehatan fisik (70.7%), kesehatan psikologis (71.7%), hubungan sosial (72.7%), dan lingkungan (75,8%).

**Tabel 5.4**  
**Hubungan kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga dengan**  
**kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru (n=99)**

Variabel	Kualitas Hidup		P
	Baik (n=67)	Buruk (n=32)	
Kualitas Tidur			
Baik	19 (28.4%)	5 (15.6%)	0.167 <sup>a</sup>
Buruk	48 (71.9%)	27 (84.4%)	
Stres			
Ringan	39 (58.2%)	11 (34.4%)	0.027 <sup>b</sup>
Sedang	24 (25.8%)	17 (53.1%)	
Berat	4 (6.0%)	4 (12.5%)	
Aktivitas Fisik			
Ringan	7 (10.4%)	8 (25.0%)	0.166 <sup>a</sup>
Sedang	19 (28.4%)	8 (25.0%)	
Berat	41 (61.2%)	16 (50.0%)	
Dukungan Keluarga			
Baik	46 (68.7%)	15 (46.9%)	0.022 <sup>a</sup>
Cukup	20 (29.9%)	13 (40.6%)	
Kurang	1 (1.5%)	4 (12.5%)	

$p^a$  = probabilitas dengan uji *chi square*

$p^b$  = probabilitas dengan uji *pearson correlation*

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0.167$  pada kualitas tidur, nilai ini lebih besar dari  $\alpha (0,05)$  yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup. Responden yang memiliki kualitas tidur dan kualitas hidup yang baik sebanyak 19 orang (28.4%). Responden yang memiliki kualitas tidur yang baik dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 5 orang (15.6%). Responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 48 orang (71.9%). Responden yang memiliki kualitas tidur dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 27 orang (84.4%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *pearson correlation* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stres dengan kualitas hidup dengan nilai  $p=0.027 (<0,05)$ . Responden yang memiliki stres kategori ringan dan kualitas hidup baik sebanyak 39 orang (58.2%). Responden memiliki stres kategori ringan dan kualitas hidup buruk sebanyak 11 orang (34.4%). Responden dengan stres sedang dan kualitas hidup baik sebanyak 24 orang (35.8%). Responden dengan stres sedang dan kualitas hidup buruk sebanyak 17 orang (53.1%). Responden dengan stres berat dan kualitas hidup baik sebanyak 4 orang (6.0%). Responden dengan stres berat dan kualitas hidup buruk sebanyak 4 orang (12.5%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* pada subskala aktivitas fisik didapatkan nilai  $p=0.166$ , nilai ini lebih besar dari  $\alpha (0,05)$  yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik

dengan kualitas hidup. Responden yang memiliki aktivitas ringan dan kualitas hidup baik sebanyak 7 orang (10.4%). Responden dengan aktivitas fisik ringan dan kualitas hidup buruk sebanyak 8 orang (25.0%). Responden dengan aktivitas fisik sedang dan kualitas hidup baik sebanyak 19 orang (28.4%). Responden dengan aktivitas fisik sedang dan kualitas hidup buruk sebanyak 8 orang (25.0%). Responden dengan aktivitas fisik berat dan kualitas hidup baik sebanyak 41 orang (61.2%). Responden dengan aktivitas berat dan kualitas hidup buruk sebanyak 16 orang (57.6%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0.022$ . Nilai ini lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Responden dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup yang baik sebanyak 46 orang (68.7). responden dengan dukungan keluarga yang baik dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 1 orang (46.9%). Responden dengan dukungan keluarga yang cukup dan kualitas hidup yang baik sebanyak 20 orang (29.9%). Responden dengan dukungan keluarga yang cukup dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 13 orang (40.6%). Responden dengan dukungan keluarga yang kurang dan kualitas hidup yang baik sebanyak 1 orang (1.5%). Responden dengan dukungan keluarga yang kurang dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 4 orang (12.5%).

**Tabel 5.5**  
**Hubungan kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga dengan domain kesehatan fisik pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru (n=99)**

Variabel	Domain Kesehatan Fisik		P
	Baik (n=70)	Buruk (n=29)	
Kualitas Tidur			
Baik	16 (22.9%)	8 (27.6%)	0.617 <sup>a</sup>
Buruk	54 (77.1%)	21 (72.4%)	
Stres			
Ringan	38 (54.3%)	12 (41.4%)	0.294 <sup>a</sup>
Sedang	28 (40.0%)	13 (44.8%)	
Berat	4 (5.7%)	4 (13.8%)	
Aktivitas Fisik			
Ringan	7 (10.0%)	8 (27.6%)	0.029 <sup>b</sup>
Sedang	19 (27.1%)	8 (27.6%)	
Berat	44 (62.9%)	13 (44.8%)	
Dukungan Keluarga			
Baik	42 (60.0%)	19 (65.5%)	0.676 <sup>a</sup>
Cukup	25 (35.7%)	8 (27.6%)	
Kurang	3 (4.3%)	2 (6.9%)	

$p^a$  = probabilitas dengan uji *chi-square*

$p^b$  = probabilitas dengan uji *pearson correlation*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.615$ , nilai ini lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan domain kesehatan fisik.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *pearson correlation* menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stres dengan domain kesehatan fisik dengan nilai  $p=0.139$ . nilai ini lebih besar dari  $\alpha$  (0,05).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa aktivitas fisik dengan domain kesehatan fisik diperoleh nilai  $p=0.029$ . Nilai ini lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) yang berarti terdapat hubungan

yang signifikan antara domain aktivitas fisik dengan domain kesehatan fisik.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan domain kesehatan fisik, karena nilai *p value* yang di dapatkan 0.676 (<0,05).

**Tabel 5.6**  
**Hubungan kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga dengan domain kesehatan psikologis pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru (n=99)**

Variabel	Domain Kesehatan Psikologis		P
	Baik (n=71)	Buruk (n=28)	
Kualitas Tidur			
Baik	19 (26.8%)	5 (17.9%)	0.351 <sup>a</sup>
Buruk	52 (73.2%)	23 (82.1%)	
Stres			
Ringan	39(54.9%)	11 (39.3%)	0.300 <sup>a</sup>
Sedang	26 (36.6%)	15 (53.6%)	
Berat	6 (8.5%)	2 (7.1%)	
Aktivitas Fisik			
Ringan	8 (11.3%)	7 (25.0%)	0.038 <sup>b</sup>
Sedang	18 (25.4%)	9 (32.1%)	
Berat	45 (63.4%)	12 (42.9%)	
Dukungan Keluarga			
Baik	43 (60.6%)	18 (64.3%)	0.723 <sup>a</sup>
Cukup	25 (35.2%)	8 (28.6%)	
Kurang	3 (4.2%)	2 (7.1%)	

$p^a$  = probabilitas dengan uji *chi-square*

$p^b$  = probabilitas dengan uji *pearson correlation*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.351$ , nilai ini lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan domain kesehatan psikologis.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* pada stres  $p=0.300$ , nilai ini lebih besar dari

$\alpha$  (0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara stres dengan domain kesehatan psikologis.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* pada aktivitas fisik  $p=0.038$ , nilai ini lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan domain kesehatan psikologis.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* pada dukungan keluarga  $p=0.723$ , nilai ini lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan domain kesehatan psikologis.

**Tabel 5.7**  
**Hubungan kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga dengan domain hubungan sosial pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru (n=99)**

Variabel	Domain Hubungan Sosial		P
	Baik (n=72)	Buruk (n=27)	
Kualitas Tidur			
Baik	17 (23.6%)	7 (25.9%)	0.811
Buruk	55 (76.4%)	20 (74.1%)	
Stres			
Ringan	37 (51.4%)	3 (48.1%)	0.931
Sedang	29 (40.3%)	12 (44.4%)	
Berat	6 (8.3%)	2 (7.4%)	
Aktivitas Fisik			
Ringan	8 (11.1%)	7 (25.9%)	0.133
Sedang	19 (26.4%)	8 (29.6%)	
Berat	45 (62.5%)	12 (44.4%)	
Dukungan Keluarga			
Baik	49 (68.1%)	12 (44.4%)	0.000
Cukup	23 (31.9%)	10 (37.0%)	
Kurang	0 (0%)	5 (18.5%)	

$p$  = probabilitas dengan uji *chi-square*

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.811$ , nilai ini lebih besar dari  $\alpha$  (0,05) yang

berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan domain hubungan sosial. Berdasarkan stres dengan kualitas hidup, hasil analisis data menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.931$ , nilai ini lebih besar dari  $\alpha (0,05)$  yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara stres dengan domain hubungan sosial. Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.133$ , nilai ini lebih besar dari  $\alpha (0,05)$  yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan domain hubungan sosial. Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  value pada dukungan keluarga  $p=0.000$ , nilai ini lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan domain hubungan sosial.

**Tabel 5.8**  
**Hubungan kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dan dukungan keluarga dengan domain lingkungan pada penderita hipertensi di Jumpang Baru (n=99)**

Variabel	Domain Lingkungan		P
	Baik (n=75)	Buruk (n=24)	
Kualitas Tidur			
Baik	20 (26.7%)	4 (16.7%)	0.320 <sup>a</sup>
Buruk	55 (73.3%)	20 (83.3%)	
Stres			
Ringan	44 (58.7%)	6 (25.0%)	0.011 <sup>a</sup>
Sedang	25 (33.3%)	16 (66.7%)	
Berat	6 (8.0%)	2 (8.3%)	
Aktivitas Fisik			
Ringan	8 (10.7%)	7 (29.2%)	0.034 <sup>b</sup>
Sedang	19 (25.3%)	8 (33.3%)	
Berat	48 (64.0%)	9 (37.5%)	
Dukungan Keluarga			
Baik	50 (66.7%)	11 (45.8%)	0.026 <sup>b</sup>
Cukup	23 (30.7%)	10 (41.7%)	
Kurang	2 (2.7%)	3 (1.5%)	

$p^a$  = probabilitas dengan uji *chi square*

$p^b$  = probabilitas dengan uji *pearson correlation*

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.320$ , nilai ini lebih besar dari  $\alpha (0,05)$  yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan domain lingkungan.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.011$ , nilai ini lebih kecil dari  $\alpha (0,05)$  yang berarti terdapat hubungan signifikan antara stres dengan domain lingkungan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p=0.034 (<0,05)$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan domain lingkungan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* pada dukungan keluarga  $p=0.026 (<0,05)$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan domain lingkungan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran kualitas hidup penderita hipertensi**

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal yang mencakup semua aspek kehidupan seperti komponen fisik, lingkungan dan materil, mental dan sosial (Dewi dalam Chasanah, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa dari 99 responden sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini terlihat dari hasil analisis data



berdasarkan domain kualitas hidup, dimana kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik (70.7%), kesehatan psikologis (71.7%), hubungan sosial (72.7%), dan lingkungan (75,8%). Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fithria (2011) pada penderita hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar dan penelitian (Azmi, Karim, & Nauli, 2014) dimana didapatkan hasil bahwa kualitas hidup penderita hipertensi berada pada kategori baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Trevisol et al., 2011) yang menyatakan bahwa individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki tensi normal.

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan, yakni 72 orang (72.7%) dan kualitas hidup penderita hipertensi mayoritas berada di kategori baik pada jenis kelamin perempuan, yaitu 45 (67.2%). Berdasarkan analisis data diperoleh nilai  $p=0.072$  ( $>0.05$ ) yang bermakna tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Rudianto (2015) yang menyebutkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Berdasarkan usia, sebagian besar usia responden berada pada kategori lansia awal dan lansia akhir, yaitu 65 orang (65.7%). Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pinson dalam Sari,

Kusudaryati, & Noviyanti (2018) yang menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak menyerang pada usia 55-64 tahun. Berdasarkan analisis data di peroleh hasil bahwa kualitas hidup berdasarkan usia paling banyak berada pada kategori baik, yaitu 67 orang (67.7%). Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup, dimana diperoleh  $p=0.204$  ( $>0.05$ ). Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Rudianto (2015) yang dilakukan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, hasil penelitiannya menyebutkan bahwa semakin tua usia akan mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar penderita hipertensi tidak bekerja, yaitu sebanyak 49 orang (49.5 %). dengan mayoritas kualitas hidup berada di kategori baik pada penderita hipertensi yang berkerja, yaitu 30 orang (44.8%). Hasil analisis data diperoleh nilai  $p=0.037$  ( $<0.05$ ) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Rudianto (2015) bahwa pekerjaan akan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.

Berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar penderita hipertensi dalam penelitian ini mengalami hipertensi  $\leq 120$  bulan, yaitu sebanyak 80 orang (72.1%) dengan mayoritas kualitas hidup berada pada kategori baik. Sedangkan penderita hipertensi dengan lama hipertensi  $>120$  tahun, yaitu sebanyak 19 orang (17.1%) dengan kualitas hidup berada pada kategori baik.

Berdasarkan tekanan sistol, hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tekanan sistol yang paling banyak adalah responden dengan hipertensi derajat II (140-179 mmHg), yaitu sebanyak 53 orang (53.5%) dan tekanan diastol yang paling banyak adalah responden dengan hipertensi derajat I (80-89 mmHg), yaitu sebanyak 53 orang (53.5%). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, diketahui bahwa responden mengonsumsi obat antihipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Menurut Munawwaroh (2017) penderita hipertensi yang menjalani pengobatan rutin dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan individu dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak dalam pengaruh obat-obatan.

## 2. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas hidup

Tidur merupakan salah satu fenomena dasar yang penting bagi kehidupan manusia, kurang lebih dari kehidupan manusia dijalankan dengan tidur (Chasanah, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpang Baru dengan hasil uji *chi square* diperoleh nilai  $p = 0.167$  ( $>0.05$ ). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Chasanah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup, dengan nilai signifikan  $p < 0.05$ .

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup dapat dilihat dari usia responden, diketahui bahwa

sebagian besar penderita hipertensi adalah lansia, dimana menurut Hafiza dalam Chasanah (2017), proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur yang efektif semakin berkurang dan menyebabkan tidak tercapainya kualitas tidur yang adekuat, serta menyebabkan berbagai macam keluhan tidur.

Kualitas tidur yang buruk pada penderita hipertensi dapat berasal dari obat-obatan yang dikonsumsi. Menurut obat-obatan yang digunakan dalam jangka panjang seperti antihipertensi atau antikolinergik dapat menyebabkan gangguan tidur karena obat ini dapat menyebabkan terputus-putusnya fase tidur REM (Prakasa, 2016). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan, buruknya kualitas tidur yang dialami penderita hipertensi tidak menjadikan kualitas hidup penderita hipertensi semakin buruk. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur yang buruk tidak mempengaruhi kualitas hidup responden.

### 3. Hubungan Stres dengan Kualitas hidup

Stres merupakan reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan dan ketegangan emosi (Sunaryo, 2014). Berdasarkan hasil uji statistik mengenai hubungan stres dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru dengan menggunakan uji *pearson correlation* menunjukkan bahwa nilai  $p=0.027$  ( $<0.05$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas hidup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Azizah & Hartanti (2016) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara stres dengan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa stres yang ringan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Namun, berdasarkan domain kesehatan psikologis, hasil analisis menunjukkan nilai  $p = 0.359$  ( $>0.05$ ) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Berbeda dengan hasil analisis domain lingkungan, diperoleh nilai  $p = 0.011$  ( $<0.05$ ) yang menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan antara stres dengan domain lingkungan pada penderita hipertensi.

Menurut Hidayat dalam Yunitasari (2011) kejadian stres dapat berasal dari internal, yaitu dari diri sendiri yang dapat timbul, seperti tuntutan pekerjaan atau beban yang terlalu berat dan berasal dari eksternal yang dapat bersumber dari keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Nasir & Muhith (2011) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang dianggap sebagai penyebab timbulnya stres adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan meliputi, kondisi atau kejadian yang berhubungan dengan keadaan disekitar seseorang yang memicu terjadinya stres, ataupun hubungan sosial dengan orang sekitar, seperti orang tua, rekan kerja, ataupun kerabat yang buruk akan menjadi stressor bagi individu yang tidak dapat memperbaiki hubungannya.

#### 4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas hidup

Aktivitas fisik yang lebih tinggi secara positif dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi, baik dalam ranah fisik maupun mental seseorang (Wan-Fei, Hassan, & Latiff, 2017). Pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian yang dilakukan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik berat dan memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 34 orang (50.7%). Namun, berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil  $p=0.166$  ( $>0.05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup.

Sebaliknya, berdasarkan hasil analisis hubungan antara aktivitas fisik dengan domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan lingkungan menunjukkan hasil yang signifikan, dimana diperoleh hasil berturut-turut 0.029, 0.038, 0.034 ( $p<0.05$ ). Hasil yang didapatkan bermakna bahwa semakin baik aktivitas fisik yang dilakukan maka semakin baik pula kualitas hidupnya. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawwaroh (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, mayoritas penderita hipertensi tidak memiliki pekerjaan dan telah berkeluarga. Sehingga hampir setiap hari aktivitas fisik yang selalu

dilakukan adalah membersihkan rumah, memasak, berjalan dari tempat satu ke tempat yang lain dan sedikit menonton.

Seseorang yang aktif melakukan aktivitas fisik dan memiliki aktivitas yang berkualitas akan mengalami peningkatan kualitas hidup yang lebih baik. Menurunnya kondisi kesehatan akan menimbulkan limitasi aktivitas sehingga menimbulkan keluhan dan menyebabkan kualitas hidup berkurang (Pradono, Hapsari, & Sari, 2009). Menurut (Azwan et al., 2015) kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungan.

#### 5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas hidup

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain yang dekat, seperti orangtua, anak, suami, istri, atau saudara dengan subjek. Dukungan dapat berupa informasi, perilaku tertentu, ataupun dalam bentuk materi yang dapat menjadikan seseorang merasa disayangi, dicintai, dan diperhatikan (Yunitasari, 2011). Perhatian ataupun dukungan yang didapatkan oleh seseorang yang menderita hipertensi tersebut memberikan pengaruh terhadap kondisi kesehatannya.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Jumpandang Baru. Hal ini dapat diketahui dari hasil uji *pearson correlation* diperoleh  $p=0.022$  ( $<0.05$ ).

Hasil yang sama didapatkan pada domain hubungan sosial dan lingkungan yang dihubungkan dengan dukungan keluarga, dimana hasil *p value* berturut-turut 0.000 dan 0.026 yang menunjukkan terdapatnya hubungan yang signifikan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Pada penelitian ini penderita hipertensi memiliki dukungan keluarga yang baik, dimana berdasarkan hasil kuesioner dukungan keluarga didapatkan informasi bahwa mayoritas keluarga penderita hipertensi sering mengingatkan penderita hipertensi untuk membatasi sumber natrium (garam dapur, kacang-kacangan, mi instan, dll) untuk dikonsumsi, keluarga sering memperhatikan setiap jenis makanan yang dikonsumsi, mengusahakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatannya, mengingatkan untuk mematuhi anjuran dokter dan perawatnya, menyediakan obat-obatan, dan keluarga sering memberikan perhatian dan semangat dalam menjalani pengobatan.

Sehingga, berdasarkan hasil yang didapatkan, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru.

Menurut Hermawati & Muharwati (2017) dukungan keluarga menjadi salah satu faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya. Jika dukungan keluarga buruk maka akan dapat



meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya menurunkan kualitas hidup (Sutikno, 2012).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu peneliti kurang mengetahui berbahasa bugis Makassar, sehingga memerlukan bantuan keluarga responden dalam berkomunikasi. Selain itu, kurangnya informasi yang didapatkan, seperti kedekatan penderita hipertensi dengan keluarga ataupun status menikah yang dapat mendukung hasil penelitian yang dilakukan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpang Baru, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru berada pada kategori baik.
2. Tingkat stres yang rendah meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru
3. Kualitas tidur yang buruk tidak menjadikan kualitas hidupnya menurun. Hal ini diduga karena mayoritas penderita hipertensi adalah lansia dan rutin meminum obat antihipertensi sehingga kualitas tidurnya menjadi terganggu.
4. Mayoritas penderita hipertensi melakukan aktivitas fisik berat sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru.
5. Dukungan keluarga yang baik meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi di Jumpandang Baru.

## **B. Saran**

Adapun saran-saran dari peneliti sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi istitusi kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang dapat dikembangkan guna meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

3. Bagi responden

Diharapkan kepada penderita hipertensi agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan tetap memperbaiki dukungan keluarga,

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjunya melakukan penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 yang memiliki beberapa komponen kualitas hidup. Selain itu, diharapkan untuk meneliti hubungan faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita hipertensi, seperti asupan makanan, status gizi, dan lain-lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- ACC. (2017). New ACC/AHA High Blood Pressure Guidelines Lower Definition of Hypertension. Retrieved November 13, 2017, from <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2017/11/08/11/47/mon-5pm-bp-guideline-aha-2017>
- Adib, M. (2009). *Cara Murah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke* (2nd ed.). Yogyakarta: Dianloka.
- Agustin, D. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta NIdustri Cilegon*. universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313608-S43780-Faktor-faktor yang.pdf>
- Alsaggaf, M. A., Wali, S. O., Merdad, R. A., & Merdad, L. A. (2016). Sleep quantity, quality, and insomnia symptoms of medical students during clinical years. *Saudi Medikal Journal*, 37(2), 173–182. <https://doi.org/10.15537/smj.2016.2.14288>
- Anbarasan, S. S. (2015). *Outlook on quality of life elderly with hypertension in Puskesmas Rendang during period 27 February to 14 March 2015*. Universitas Udayana. Retrieved from <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/57/58>
- Andrea, G. Y. (2013). *Korelasi Derajat Hipertensi dengan Stadium Penyakit Ginjal Korik di RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode 2008-2012*. Universitas Diponegoro. Retrieved from [http://eprints.undip.ac.id/43896/1/Gilang\\_YA\\_G2A009181\\_Bab0KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/43896/1/Gilang_YA_G2A009181_Bab0KTI.pdf)
- Anggraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81–102. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss1.art6>
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa* (1st ed.). DIVA Press.
- Arumsari, A. (2016). *Petunjuk Operational Penggunaan Alat Tensi Meter Digital*. Yogyakarta. Retrieved from [silab.ugm.ac.id/fo/laboratorium/download/286/599](http://silab.ugm.ac.id/fo/laboratorium/download/286/599)
- Asih, R. A. F. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan pada Pasien Systemic Lupus Eritematosus (SLE)*. Universitas Negeri Malang. Retrieved from <http://lib.unnes.ac.id/20375/1/6411411052-S.pdf>
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan

- Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *The 4th University Research Coloqurum 2016*, 261–278. Retrieved from [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7766/Mahasiswa \(Student Paper Presentation\)\(1\)\\_31.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7766/Mahasiswa_(Student_Paper_Presentation)(1)_31.pdf?sequence=1)
- Azmi, N., Karim, D., & Nauli, F. A. (2014). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan tampan Pekanbaru. *JOM FKP*, 5(2), 155–166. <https://doi.org/10.1002/bies.201400130>
- Azwan, Herlina, & Karim, D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha. *JOM*, 2(2). Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/183778-ID-hubungan-dukungan-sosial-teman-sebaya-de.pdf>
- Bety, Y. (2011). *Hubungan antara Stres degan Tingkat Kekambuhan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Purwosari Surakarta*. Retrieved from [http://eprints.ums.ac.id/14750/1/2.\\_COVER-\\_ABSTRAK.pdf](http://eprints.ums.ac.id/14750/1/2._COVER-_ABSTRAK.pdf)
- Bota, M. K. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping I Sleman*. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Retrieved from <repository.unjaya.ac.id/2020/>
- Bruesch, A., Reynolds, C., Hailey, E., Martin, J., & Treadway, L. (2011). WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment, (December). <https://doi.org/10.1037/t01408-000>
- CDC. (2015). Physical Activity And Health. Retrieved from <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/pa-health/index.htm>
- Chasanah, N. (2017). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup pada lansia di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/55437/>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Desinta, S., & Ramdhani, N. (2013). Terapi Tawa untuk Menurunkan Stres. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 15–27. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7063/5515>
- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014*. Kota Makassar. Retrieved from <http://dinkeskotamakassar.com/index.php/2017-02-09-09-30-56#>

- Dinkes. (2016). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015*. Kota Makassar. Retrieved from <http://dinkeskotamakassar.com/index.php/2017-02-09-09-30-56#>
- Dinkes. (2018). Tabel Lampiran Profil Kesehatan Tahun 2017. Retrieved from <http://dinkeskotamakassar.com/index.php/2017-02-09-09-30-56#>
- Fithria. (2011). Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Idea Nursing Jurnal*, 3(1), 62–69.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Furqon. (2004). *Statistika Terapan untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Gangwisch, J. E., Heymsfield, S. B., Boden-Albala, B., Buijs, R. M., Kreier, F., Pickering, T. G., ... Malaspina, D. (2006). Short sleep duration as a risk factor for hypertension: Analyses of the first National Health and Nutrition Examination Survey. *Hypertension*, 47(5), 833–839. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000217362.34748.e0>
- Haryono, R., Permana, I., Chayati, N., Akademi, D., Notokusumo, K., & Yogyakarta, M. (2017). *Pengaruh kombinasi pijat punggung dan dzikir terhadap tekanan darah*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Retrieved from <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7848/12.Naspub.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Herbert, B. (2012). *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia.
- Hermawati, H., & Muharwati. (2017). Relationship Of Family Support With Quality of Life ( QOL ) Stroke Occurrence. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(November), 146–152. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/223805-relationship-of-family-support-with-qual.pdf>
- Hidayat. (2004). *Model Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Imron. (2014). *Metode Penelitian Bidang Kesehatan (Edisi Kedu)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Javaheri, S., Storfer-isser, A., Rosen, C. L., & Redline, S. (2008). Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescents. *Pediatric Cardiology*, 1034–1040. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.766410>
- Kaliyaperumal, S., Hari, S., Siddela, P., & Yadala, S. (2016). Assessment of Quality of Life in Hypertensive Patients. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 6(05), 143–147. <https://doi.org/10.7324/JAPS.2016.60522>
- Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). Kabupaten Sitiro, 6, 1–6.

- Kemenkes. (2011). *Strategi nasional penerapan pola konsumsi makanan dan aktifitas fisik untuk mencegah penyakit tidak menular*. Jakarta. Retrieved from [http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman Gizi/STRANAS kt penganta.pdf-gabung.pdf](http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman_Gizi/STRANAS_kt_penganta.pdf-gabung.pdf)
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2013. Practical Diabetes International* (Vol. 12). Jakarta. <https://doi.org/10.1002/pdi.1960120617>
- Khusnul, & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “MANDIRI” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 189–196. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>
- Lany, S., Alam, S., & Hardibroto, I. (2005). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia.
- Larasati, T., Satria, D., & Ghustaf, M. (2007). Jurnal kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause. *Psikologi Universitas Gunadarma*. Retrieved from [http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1940/1/Artikel\\_10504128.pdf](http://publication.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1940/1/Artikel_10504128.pdf)
- Lubis, D. P., & Bukit, E. K. (2013). *Kualitas Tidur Dan Faktor Gangguan Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Teladan*. Universitas Sumatera Utara.
- Lubis, M. (2013). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Menjalankan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Indrapura Kabupaten Batu bara*. Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Lusiana, Andriyani, & Megasari. (2015). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Munawwaroh, A. M. (2017). *Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Joyosuran Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta*. Universitas Muhammadiyah surakarta. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/55316/>
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Heart Lung and Blood International. (2018). High Blood Pressure. Retrieved from <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/high-blood-pressure>
- NIH. (2016). Benefits of Physical Activity. Retrieved September 28, 2018, from <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/physical-activity-and-your-heart>
- Paruntu, O. L., Rumagit, F. A., & Kures, S. (2015). Hubungan Aktivitas Fisik, Status Gizi Dan Hipertensi Pada Pegawai Di Wilayah Kecamatan Tomohon

- Utara. *GIZIDO*, 7(1). Retrieved from <http://id.portalgaruda.org/index.php?ref=browse&mod=viewarticle&article=402196>
- Potter, P., & Perry, A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Lansia*. Jakarta: EGC.
- Pradono, J., Hapsari, D., & Sari, P. (2009). *Kualitas hidup penduduk Indonesia menurut International Clasification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya (Analisis lanjut data RISKESDAS 2007)*. BPusat Penelitian dan Pengembangan Ekologi dan Satatus Kesehatan Jakarta (Vol. 39). <https://doi.org/10.1136/bjo.39.12.751>
- Prakasa, A. B. (2016). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. Universitas Lampung. Retrieved from <http://digilib.unila.ac.id/20720/2/COVERDALAM.pdf>
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi bukan untuk ditakuti*. (D. Ari & Tetty, Eds.) (1st ed.). Jakarta: FMedia. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=8uluBgAAQBAJ&pg=PA11&dq=jenis+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjXlaCB9-LdAhUeTo8KHdYjBhUQ6AEIMTAC#v=onepage&q=jenis+hipertensi&f=false>
- Prasetyorini, H. T., & Prawesti, D. (2012). Stress with the incidence of hypertension complication to patients with hypertension. *Jurnal Stikes*, 5(2), 121–132. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.09.001>
- Pudjowati, V. E., & Widodo, D. W. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan darah pada masyarakat penderita hipertensi di wilayah Tolosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*, 3(1), 358–368.
- Raihan, L. N., & Dewi, A. P. (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Primer pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. *JOM PSIK*, 1(2), 1–10. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/186274-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf>
- Ratna, W. (2010). *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil\\_Riskesdas\\_2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
- Rudianto, N. D. (2015). *Factors that affect the quality of life of patients with hypertension in Semarang City Health Center Kedungmundu*. Universitas



Muhammadiyah Semarang. Retrieved from <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-novidwirud-8299>

Sari, desty prastika, Kusudaryati, dewi pertiwi dyah, & Noviyanti, retno dewi. (2018). Hubungan tidur dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di posyandu lansia desa soetrorejo. *Keperawatan, 15*(2).

Saryono, & Anggraeni. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiawan, G. W., & Wungouw, H. I. S. (2013). Pengaruh Senam Bugar Lanjut Usia (Lansia) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jrnal E-Biomedik, 1*(2), 760–764. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/68668-ID-none.pdf>

Shabrina, G. N. (2017). *Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Pasien Lansia dengan Hipertensi Menggunakan Instrumen WHOQOL-BREF di RSUD Ciereng Subang*. Universitas Jenderal Ahmad Yani. Retrieved from <http://repository.unjani.ac.id/repository/c2bb44539e04126f33a08331fe3ddbc6.pdf>

Sheps, S. G. (2005). *Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Intisari Mediatama.

Smyth, C. (2012). The Pittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI ). *New York, 29*(6), 1–2. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4>

Sugiharto, A. (2007). *Faktor-faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar)*. Universitas Diponegoro. Retrieved from [http://eprints.undip.ac.id/16523/1/Aris\\_Sugiharto.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16523/1/Aris_Sugiharto.pdf)

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo. (2014). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Sutikno, E. (2012). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *Pps Universitas Sebelas Maret Surakarta, 8*(9), 1–12. Retrieved from <http://publikasi.umy.ac.id/index.php/pend-dokter/article/viewFile/4532/3856>

Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Yogyakarta: ANDI.

Swarth, J. (2004). *Stres dan Nutrisi*. Jakarta: Bumi Aksara.

Trevisol, D. J., Moreira, L. B., Kerkhoff, A., Fuchs, S. C., & Fuchs, F. D. (2011). Health-related quality of life and hypertension: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Hypertension, 29*(2), 179–188. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e328340d76f>

- Vitahealth. (2006). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=f0vZjy9yUnQC&pg=PA26&dq=jenis+hipertensi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjXlaCB9-LdAhUeTo8KHdYjBhUQ6AEIKDAA#v=onepage&q=jenis+hipertensi&f=false>
- Wahdah, N. (2011). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Multipress.
- Wan-Fei, K., Hassan, S. T. S., & Latiff, L. A. (2017). Physical Activity and Quality of Life of Hypertensive Patients With and Without Diabetes : A Cross-Sectional Study. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 4(3), 76–88. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/318876305\\_PHYSICAL\\_ACTIVITY\\_AND\\_QUALITY\\_OF\\_LIFE\\_OF\\_HYPERTENSIVE\\_PATIENTS\\_WITH\\_AND\\_WITHOUT\\_DIABETES\\_A\\_CROSS-SECTIONAL\\_STUDY/download](https://www.researchgate.net/publication/318876305_PHYSICAL_ACTIVITY_AND_QUALITY_OF_LIFE_OF_HYPERTENSIVE_PATIENTS_WITH_AND_WITHOUT_DIABETES_A_CROSS-SECTIONAL_STUDY/download)
- Welis, W., & Sazeli, R. M. (2013). *Gizi untuk Aktivitas Fisik dan Kebugaran*. Padang: Sukabina Press. Retrieved from <http://repository.unp.ac.id/id/eprint/489>
- WHO. (2017). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Retrieved from [http://www.who.int/dietphysicalactivity/fact\\_inactivity/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/fact_inactivity/en/)
- WHO. (2018). Physical Activity. Retrieved September 23, 2018, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
- Widharto. (2007). *Bahaya Hipertensi*. Jakarta selatan: Sunda Kelapa Pustaka.
- Xu, X., Rao, Y., Shi, Z., Liu, L., Chen, C., & Zhao, Y. (2016). Hypertension Impact on Health-Related Quality of Life : A Cross-Sectional Survey among Middle-Aged Adults in Chongqing , China. *International Journal of Hypertension*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/7404957>
- Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Yulianti, I. S. (2017). *Gambaran dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di puskesmas citangkil kota cilegon*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Retrieved from [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36037/1/Ika Septia Yulianti-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36037/1/Ika%20Septia%20Yulianti-FKIK.pdf)
- Yunitasari, A. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada pensiunan di wilayah kerja puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar*. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Zainuddin, Utomo, W., & Herlina. (2015). Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Medicine UNRI*, 2(1),

890–898. Retrieved from  
<https://media.neliti.com/media/publications/188387-ID-hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-pen.pdf>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan Nama saya **Fatimah Zahrah R. Muin, NIM: C121 15 519** adalah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, sedang melakukan penelitian Skripsi dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Jumpandang Baru”**.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas tidur masyarakat penderita hipertensi apakah memiliki kualitas yang baik atau buruk, mengetahui tingkat stres pada penderita hipertensi, dan mengetahui aktivitas fisik yang dilakukan penderita hipertensi apakah aktivitas yang dilakukan dalam tingkat ringan, sedang, atau berat. Selain itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi apakah kualitas hidupnya baik atau kurang. Dalam penelitian ini akan dilakukan pengukuran tekanan darah, kemudian pemberian kuesioner kualitas tidur, stres, aktivitas fisik, dukungan, dan kualitas hidup. Pengambilan data akan dilakukan sekali saja dengan waktu yang telah disepakati antara peneliti dan calon responden.

Apabila saudara ingin mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung karena ada hal-hal yang kurang berkenan, maka saudara dapat mengungkapkan langsung ataupun menelpon peneliti. Jika saudara bersedia

mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden.

Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, maka saudara dapat menghubungi saya (Fatimah/ HP. 082347651744).

Makassar,.....2018

Peneliti

Fatimah Zahrah R. Muin

## Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tempat tanggal lahir :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berbungan dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Jumpandang Baru”.

Saya sudah memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saya. Dengan ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari siapapun dan saya menyatakan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,.....2018

Yang membuat pernyataan,

Nama dan Tanda Tangan

**Lampiran 3. Kuesioner Data Karakteristik dan  
Antropometri Responden**

1. Nama :
2. Usia : .....tahun
3. Tempat tanggal lahir : ...../...../.....
4. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
5. Alamat :
6. Riwayat Penyakit : [ ] Hipertensi [ ] asam urat  
[ ] Diabetes mellitus [ ] Stroke  
[ ] lain-lainnya (sebutkan)
7. Obat yang dikonsumsi :
8. Pekerjaan : [ ] Ibu Rumah Tangga  
[ ] Pegawai Negeri  
[ ] lain-lainnya (sebutkan)
9. Lama menderita Hipertensi : [ ]  $\leq 5$  tahun  
[ ]  $\geq 5$  tahun
10. Pengukuran Tekanan Darah (diisi peneliti) : [ ] 130-139 mmHg/80-89 mmHg  
[ ] 140-179mmHg/90-119 mmHg  
[ ]  $\geq 180$  mmHg/ $\geq 120$  mmHg

**Lampiran 4. Kuesioner : Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

**PETUNJUK:**

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur Anda selama **satu bulan/satu minggu terakhir**. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dan hari selama seminggu/sebulan yang lalu. Kami berharap Anda menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan **nomor 1-4**, jawablah dengan **angka**, sedangkan jawaban untuk pertanyaan **nomor 5-9** cukup dengan memberi **tanda checklist (√)** pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

1. Jam berapa biasanya Anda mulai tidur malam?.....
2. Berapa lama Anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam (dalam menit)?.....
3. Jam berapa Anda biasanya bangun pagi?.....
4. Berapa lama Anda tidur dimalam hari?.....

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur Anda?	Tidak pernah (0)	Kurang dari sekali seminggu (1)	1 atau 2 kali seminggu (2)	≥3 kali seminggu (3)
	a. Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b. Terbangun ditengah malam atau dini hari				
	c. Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d. Sulit bernafas dengan baik				
	e. Batuk atau mendengkur				



	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasa kesakitan				
	j. Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan obat tidur?				
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering Anda mengantuk ketika melakukan aktivitas disiang hari?				
8	Selama sebulan terakhir, berapa banyak masalah yang Anda dapatkan dan Anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		<b>Sangat Baik (0)</b>	<b>Cukup Baik (1)</b>	<b>Cukup Buruk (2)</b>	<b>Sangat Buruk (3)</b>
9	Selama sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai kepuasan tidur Anda?				

**Lampiran 5. Kuesioner : *Perceived Stress Scale (PSS)***

Pertanyaan di bawah ini dilakukan untuk mengetahui pikiran dan perasaan Anda selama satu bulan terakhir. Anda diminta untuk melingkari seberapa sering Anda merasakan hal-hal dibawah ini.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Hampir tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesal karena terjadi sesuatu yang tidak Anda harapkan?					
2	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak dapat mengontrol hal-hal penting dalam hidup Anda?					
3	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa yakin akan kemampuan Anda untuk menghadapi masalah personal Anda?					
4	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa grogi dan tertekan?					
5	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa hal-hal terjadi sesuai rencana Anda?					
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak dapat mengatasi hal-hal yang harus Anda lakukan?					
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda dapat mengatasi gangguan yang terjadi dalam hidup Anda?					
8	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda dapat mengontrol segala hal dengan sangat baik?					

9	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa marah karena hal-hal yang terjadi di luar kendali Anda?					
10	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa berada dalam kesulitan yang berat sehingga Anda tidak dapat mengatasinya?					

## Lampiran 6 . Kuesioner : *International Physical Activity*

### *Questionnaire (IPAQ)*

Kami tertarik untuk mengetahui tentang jenis aktivitas fisik yang orang-orang lakukan sebagai bagian dari aktivitas harian. Pertanyaan-pertanyaan yang ada akan menanyakan anda mengenai waktu yang dihabiskan untuk aktif secara fisik dalam 7 hari terakhir. Mohon jawab setiap pertanyaan walaupun anda tidak menganggap diri anda aktif. Mohon pikirkan tentang aktivitas-aktivitas yang anda lakukan saat bekerja, sebagai bagian dari pekerjaan rumah dan pekerjaan halaman, pergi dari tempat ke tempat, dan dalam waktu luang anda untuk rekreasi, latihan atau olahraga.

Pikirkan semua tentang **aktivitas-aktivitas berat** yang telah anda lakukan dalam **7 hari terakhir**. Aktivitas-aktivitas fisik berat mengarah ke aktivitas-aktivitas yang membutuhkan usaha fisik yang tinggi dan membuat anda bernafas lebih kuat daripada normal. Pikirkan *hanya* tentang aktivitas-aktivitas tersebut yang telah anda lakukan untuk sekurang-kurangnya 10 menit sekali.

1. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda sering melakukan aktivitas fisik berat, seperti mengangkat beban berat, menggali, senam, bersepeda dengan cepat, bermain sepak bola, mendaki gunung, atau lainnya?

\_\_\_\_\_ kali per minggu

Tidak melakukan aktivitas berat → **Lanjut ke pertanyaan 3**

2. Berapa lama waktu yang Anda biasanya habiskan untuk melakukan aktivitas fisik berat pada salah satu hari tersebut?

\_\_\_\_\_ Jam per hari

\_\_\_\_\_ menit per hari

Tidak tahu/tidak yakin

Pikirkan tentang semua aktiivtas-aktivitas moderat/sedang yang Anda lakukan dalam 7 hari terakhir. Aktivitas-aktivitas moderat mengarah pada aktivitas yang membutuhkan usaha fisik moderat dan membuat Anda bernafas sedikit lebih kuat daripada normal. Pikirkan hanya aktivitas-aktivitas yang telah Anda lakukan sekurang-kurangnya 10 menit sekali waktu.

3. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda melakukan aktivitas fisik sedang seperti, bersepeda dengan kecepatan biasa, menaiki tangga, menyapu lantai, mengepel ? Tidak termasuk berjalan.

\_\_\_\_\_ kali per minggu

Tidak melakukan aktivitas fisik → **Lanjut ke pertanyaan 5**

4. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk melakukan aktivitas fisik sedang pada salah satu hari tersebut?

\_\_\_\_\_ Jam per hari

\_\_\_\_\_ menit per hari

Tidak tahu/tidak yakin

Pikirkan tentang waktu yang Anda habiskan untuk berjalan dalam 7 hari terakhir. Termasuk saat bekerja dan dalam rumah, berjalan untuk bepergia dari tempat ke tempat, dan berjalan lainnya yang telah Anda lakukan semata-mata untuk rekreasi, olahraga, latihan, atau bersantai.

5. Selama 7 hari terakhir, berapa hari Anda berjalan selama sekurang-kurangnya 10 menit pada sekali waktu?

\_\_\_\_\_ hari per minggu

Tidak berjalan → **Lanjut ke pertanyaan 7**

6. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk berjalan pada salah satu dari hari-hari tersebut?

\_\_\_\_\_ Jam per hari

\_\_\_\_\_ menit per hari

Tidak tahu/tidak yakin

Pertanyaan terakhir adalah tentang waktu yang Anda habiskan untuk duduk pada akhir pekan selama 7 hari terakhir. Termasuk waktu yang dihabiskan saat bekerja, di rumah, dan selama waktu luang. Dapat termasuk waktu yang dihabiskan duduk di depan meja, mengunjungi teman-teman, mengemudi, main computer, membaca, atau berbaring untuk menonton tv.

7. Selama 7 hari terakhir, berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk pada hari Minggu?

\_\_\_\_\_ Jam per hari

\_\_\_\_\_ menit per hari

Tidak tahu/tidak yakin

### Lampiran 7 Kuesioner Dukungan Keluarga

**PETUNJUK:**

Pilih jawaban yang benar-benar sesuai dengan diri Anda dengan memberi tanda centang (√) pada salah satu jawaban.

**Keterangan:**

SLL :Selalu

S : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pernyataan	SLL	S	KD	TP
1	Keluarga saya mengusahakan dana yang diperlukan untuk biaya pengobatan dan perawatan saya				
2	Keluarga memperhatikan setiap jenis makanan yang saya konsumsi sesuai pengobatan saya				
3	Keluarga menganjurkan saya untuk minum obat secara teratur				
4	keluarga mengusahakan untuk menyediakan obat-obatan hipertensi yang saya butuhkan				
5	Keluarga saya mempunyai cukup waktu untuk menemani saya berobat/kontrol				
6	Keluarga saya memberikan pujian ketika saya menjalankan pengobatan dengan sungguh-sungguh				
7	Keluarga membantu saya memecahkan setiap masalah dan kendala dalam menjalankan pengobatan				
8	Keluarga membandingkan saya dengan orang lain yang tidak teratur menjalankan pengobatan sehingga membuat saya termotivasi				
9	Keluarga saya mengingatkan saya untuk mematuhi anjuran dokter dan perawat (petugas kesehatan)				
10	Keluarga saya tanggap terhadap setiap masalah yang saya alami selama dirawat di rumah				

11	Keluarga memberikan saya informasi tentang upaya-upaya dalam menjalankan pengobatan dengan baik dan benar				
12	Keluarga mengingatkan saya untuk membatasi sumber natrium untuk saya konsumsi seperti garam dapur, kacang-kacangan, biskuit, mi instan				
13	Keluarga mengingatkan saya untuk membatasi minuman yang berkafein seperti kopi				
14	Keluarga mengingatkan agar saya tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol seperti udang, daging, dll				
15	Keluarga melarang saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak				
16	Perhatian dan dukungan dari keluarga membuat saya termotivasi untuk menjalankan pengobatan dengan sungguh-sungguh				
17	Kedekatan dan kehangatan dalam keluarga membuat saya merasa dicintai dan disayangi sehingga saya merasa tenang dan termotivasi dalam menjalankan pengobatan saya				
18	keluarga saya mendengarkan apa yang menjadi keluhan saya selama menjalani pengobatan				
19	Keluarga memberikan semangat dan dukungan ketika saya mulai malas mengikuti pengobatan saya				
20	Nasihat dan peringatan dari keluarga memotivasi saya untuk mengontrol tekanan darah saya				



**Lampiran 8. Kuesioner : *World Health Organization Quality of Life-Biomedical Research and Education Facility (WHOQOL-BREF)***

**Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling sesuai** dengan apa yang Anda rasakan saat ini dengan melingkari angka pada kolom yang telah disediakan. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu pilihan jawaban. Jika Anda tidak yakin dengan jawaban yang akan Anda berikan terhadap pertanyaan tersebut, **pikiran pertama yang muncul pada benak Anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.**

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas Anda terhadap kesehatan Anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** Anda telah mengalami hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat sering	Dalam Jumlah Berlebih
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik Anda sehingga dapat mencegah Anda dalam beraktivitas?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk dapat beraktivitas 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 sangat berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh Anda mampu 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 tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

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

No	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya
10	Apakah Anda memiliki tenaga yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah Anda dapat menerima penampilan tubuh Anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah Anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan Anda	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan Anda dari hari ke hari	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16	Seberapa puasah Anda dengan tidur Anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puasah Anda dengan kemampuan Anda	1	2	3	4	5

	untuk menampilkan aktivitas kehidupan Anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman Anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaska Anda dengan kehidupan seksual Anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah Anda dengan dukungan yang Anda peroleh dari teman Anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat tinggal Anda saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah Anda dengan akses Anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah Anda dengan transportasi?	1	2	3	4	5

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

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negative seperti " <i>feeling blue</i> " (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

**Komentar pewawancara tentang penilaian ini?**

[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

Equations for computing domain scores		Raw score	Transformed scores	
			4-20	0-100
<i>Domain 1</i>	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a :	b:	c:
<i>Domain 2</i>	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a :	b:	c:
<i>Domain 3</i>	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a :	b:	c:
<i>Domain 4</i>	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a :	b:	c:

Lampiran 9. Tabel Skor Transformasi WHOQOL-BREF

Domain 1		
Raw score	Transformed score	
	4 - 20	0 - 100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

Domain 2		
Raw score	Transformed score	
	4 - 20	0 - 100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

Domain 3		
Raw score	Transformed score	
	4 - 20	0 - 100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

Domain 4		
Raw score	Transformed score	
	4 - 20	0 - 100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

## **Lampiran 10. Standar Operasional Prosedur Pengukuran Tekanan Darah Digital**

### **A. Prosedur penggunaan manset**

1. Masukkan ujung pipa manset pada bagian alat
2. Perhatikan arah masuknya perekat manset
3. Gunakan manset dan perhatikan arah selang
4. Sing-singkan lengan baju pada bagian kanan pasien. Apabila pasien menggunakan baj berlengan panjang, singsingkan lengan baju diatas tetapi pastikan lipatan baju tidak terlalu ketat sehingga tidak menghambat aliran darah di lengan.
5. Pastikan posisi selang sejajar dengan jari tengah, dan posisi tangan terbuka ke atas. Jarak manset dengan garis siku lengan kurang lebih 1-2 cm. jika manset sudah terpasang dengan benar, rekatkan manset.

### **B. Prosedur penggunaan alat**

1. Setelah manset terpasang dengan baik, pastikan pasien duduk dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai. Letakkan lengan kanan responden di atas meja sehingga manset yang sudah terpasang sejajar dengan jantung pasien
2. Tekana tombol “START/STOP” untuk mengaktifkan alat
3. Instruksikan pasien untuk tetap duduk tanpa banyak gerak, dan tidak berbicara pada saat pengukuran
4. Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka ke atas. Pastikan tidak ada lekukan pada pipa manset.
5. Jika pengukuran selesai, manset akan mengempis kembali dan hasil pengukuran akan muncul. Alat akan menyimpan hasil pengukuran secara otomatis. Tekan tombol “START/STOP” untuk mematikan alat. Jika Anda lupa untuk mematikan alat, maka alat akan mati dengan sendirinya dalam 5 menit.
6. Pengukuran dilakukan dua kali, jarak antara dua pengukuran sebaiknya antara 2 menit dengan melepaskan manset pada lengan.
7. Apabila hasil pengukuran satu dan kedua terdapat selisih  $>10\text{mmHg}$ , ulangi pengukuran ketiga setelah istirahat selama 10 ment dengan melepaskan manset pada lengan.
8. Apabila pasien tidak bisa duduk, pengukuran dapat dilakukan dengan posisi berbaring, dan catat kondisi tersebut di lembar catatan.

Sumber: (Arumsari, 2016)

Lampiran 11 Master Tabel

Karakteristik Responden

NO.	NAMA	USIA	KODE	JK	KODE	RIWAYAT PENYAKIT	KODE	OBAT YANG DIKONSUMSI	KODE	PEKERJAAN	KODE	LAMA HIPERTENSI
1	A	70	3	L	1	HT	1	OBAT TRADISIONAL	9	PENSIUNAN	2	5 BLN
2	D	50	2	L	1	HT	1	OBAT TRADISIONAL	9	BEKERJA	1	3 THN
3	X	52	2	P	2	HT	1	OBAT TRADISIONAL	9	BEKERJA	1	4 BLN
4	NB	54	2	P	2	HT	1	CATOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	4 THN
5	UA	58	2	P	2	HT, DM	1,2	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	5 THN
7	ML	51	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	3 BLN
8	AMR	54	2	L	1	HT, DM	1,2	OBAT TRADISIONAL	9	BEKERJA	1	7 THN
9	O	52	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	5 THN
10	I	47	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	2 THN
11	YS	78	3	P	2	HT, DM	1,2	OBAT TRADISIONAL	9	TIDAK BEKERJA	3	10 THN
12	IND	74	3	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK	3	6 THN



										BEKERJA		
13	HWY	85	3	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	OBAT TRADISIONAL	9	TIDAK BEKERJA	3	10 THN
15	AN	53	2	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	3 THN
16	MY	75	3	L	1	HT, DM	1,2	AMLODIPIN	1	PENSIUNAN	2	6 THN
17	NK	49	2	P	2	HT	1	OBAT TRADISIONAL	9	BEKERJA	1	5 THN
18	HR	54	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	3 THN
19	AH	50	2	L	1	HT, ASAM URAT	1,3	CATOPRIL	2	BEKERJA	1	3 THN
20	AR	35	1	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	3 THN
21	AM	47	2	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	6 THN
22	AA	66	3	P	2	HT, ASAM URAT, KOLESTEROL	1,3,5	VANSARTAN	8	TIDAK BEKERJA	3	6 THN
23	AU	59	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	2 THN
24	AQ	58	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	3 THN
25	NT	80	3	P	2	HT	1	CATOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	10 THN

26	SDR	50	2	P	2	HT,DM	1,2	MIKARBIS	4	BEKERJA	1	3 BLN
27	SBR	73	3	P	2	HT, ASAM URAT, KOLESTEROL	1,3,5	CATOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	5 THN
28	Y	64	2	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	4 THN
29	SRI	51	2	P	2	HT, KOLESTEROL	1,5	CATOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	13 THN
30	BT	38	1	P	2	HT	1	CATOPRIL	1	TIDAK BEKERJA	3	3 THN
31	MA	70	3	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	PENSIUNAN	2	5 THN
32	RJB	33	1	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	2 THN
33	MRN	66	3	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	10 THN
34	HJ	54	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	1 THN
35	TL	81	3	L	1	HT	1	OBAT TRADISIONAL	9	PENSIUNAN	2	20 THN
37	H	54	2	P	2	HT	1	OBAT TRADISIONAL	9	BEKERJA	1	6 THN
38	HRS	47	2	P	2	HT, ASAM URAT, KOLESTEROL	1,3,5	CATOPRIL, IBUPROFEN, ALLOPURINOL	1,5,6	TIDAK BEKERJA	3	5 THN
39	NRS	51	2	P	2	HT, SARAF	1,7	CAPTOPRIL,	1,7	TIDAK	3	10 THN

						TERJEPIT		ANTASIDADOEN		BEKERJA		
40	USL	57	2	L	1	HT	1	AMLODIPIN, DIOPAN	1,3	BEKERJA	1	3 THN
41	SH	45	1	L	1	HT	1	OBAT TRADISIONAL	9	BEKERJA	1	8 BLN
42	MNY	66	3	P	2	HT	1	CAPTOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	1 THN
43	SYM	51	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	3 THN
44	SMR	62	2	L	1	HT, DM, KOLESTEROL	1,2,5	VANSARTAN	8	BEKERJA	1	20 THN
45	HSF	74	3	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	PENSIUNAN	2	5 THN
46	HAR	78	3	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	PENSIUNAN	2	18 THN
47	AS	64	2	P	2	HT,DM,ASA M URAT, KOLESTEROL	1,2,3,5	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	9 THN
48	DB	50	2	P	2	HT, DM, ASAM URAT, STROKE	1,2,3,4	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	3 THN
49	BM	63	2	L	1	HT,PROSTAT	1,6	AMLODIPIN	1	BEKERJA	2	2 THN
50	MU	66	3	L	1	HT, DM	1,2	AMLODIPIN	1	BEKERJA	2	5 THN
51	RSN	51	2	P	2	HT	1	CATOPRIL	2	BEKERJA	2	6 BLN

52	LDO	48	2	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	2	6 THN
53	MRN	65	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	10 THN
54	RSL	56	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	6 THN
55	HT	60	2	P	2	HT, DM	1,2	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	5 THN
56	HN	67	3	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	AMLODIPIN	1	PENSIUNAN	2	8 THN
57	DT	50	2	P	2	HT	1	CATOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	3 THN
58	DS	70	3	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	8 THN
59	HSN	73	3	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	5 THN
60	NB	54	2	P	2	HT	1	DIOPAN	3	TIDAK BEKERJA	3	5 THN
61	IST	57	2	P	2	HT	1	OBAT TRADISIONAL	9	TIDAK BEKERJA	3	3 THN
62	NHS	54	2	P	2	HT, DM	1,2	CATOPRIL	2	BEKERJA	1	3 THN
63	RJL	26	1	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK	3	4 THN

										BEKERJA		
64	HG	64	2	L	1	HT, ASAM URAT	1,3	CATOPRIL	2	PENSIUNAN	2	10 THN
65	AMN	56	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	3 THN
66	CNT	58	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	10 THN
67	AW	60	2	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	PENSIUNAN	2	4 THN
68	MAR	64	2	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	10 THN
69	HNL	46	2	P	2	HT	1	CATOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	4 BLN
70	MSL	68	3	L	1	HT	1	CATOPRIL	2	BEKERJA	1	3 THN
71	NHT	54	2	P	2	HT	1	CATOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	8 THN
72	HRN	54	2	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	6 THN
73	WT	60	2	P	2	HT,ASAM URAT	1,3	CATOPRIL	2	TIDAK BEKERJA	3	5 THN
74	YLI	52	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	5 THN

75	BHR	46	2	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	1 THN
76	SRJ	54	2	L	1	HT, KOLESTEROL	1,5	OBAT TRADISIONAL	9	BEKERJA	1	14 THN
77	NGS	26	1	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	1 THN
78	ULF	34	1	P	2	HT	1	AMLODIPIN	2	BEKERJA	1	6 BLN
79	DS	50	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	4 THN
80	ILS	25	1	L	1	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	1 THN
81	ANB	27	1	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	1 THN
82	SAE	60	2	P	2	HT	1	CATOPRIL, AMLODIPIN	1,2	TIDAK BEKERJA	3	4 THN
83	DJU	51	2	L	1	HT, DM, ASAM URAT	1,2,3	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	6 THN
84	AAA	57	2	P	2	HT, ASAM URAT, BATU GINJAL	1,3,8	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	8 THN
85	HS	67	3	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	AMLODIPIN, CATOPRIL	1,2	PENSIUNAN	2	5 THN
86	MRW	60	2	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	3 THN
87	NUR	59	2	p	2	HT, ASAM	1,3	AMLODIPIN	1	TIDAK	3	3 THN

						URAT				BEKERJA		
88	MRD	53	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	6 BLN
89	NGK	52	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	8 THN
90	NRL	46	2	P	2	HT	1	AMLODIIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	5 BLN
91	ROSD	62	2	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	1 BLN
92	WHF	55	2	P	2	HT	1	VANSARTAN	8	TIDAK BEKERJA	3	3 THN
93	KHD	76	3	P	2	HT, ASAM URAT	1,3	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	10 THN
94	KRT	57	2	P	2	HT, SYARAF TERJEPIT	1,7	DIOPAN	3	BEKERJA	1	10 THN
95	HJS	51	2	P	2	HT, ASAM URAT, KOLESTEROL	1,3,5	AMLODIPIN, CATOPRIL	1,2	TIDAK BEKERJA	3	1 THN
96	LIL	25	1	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	4 THN
97	AR	59	2	L	1	HT, DM, GINJAL	1,2,8	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	2 THN
98	FRD	60	2	P	2	HT, DM	1,2	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	6 THN

101	HJO	78	3	P	2	HT, SYARAF TERJEPIT	1,7	AMLODIPIN, VALSARTAN	1,8	TIDAK BEKERJA	3	10 THN
102	FJR	45	1	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	BEKERJA	1	3 THN
103	HSN	46	2	P	2	HT, ASAM URAT, KOLESTEROL	1,3,5	AMLODIPIN, ALLOPURINOL	1,6	TIDAK BEKERJA	3	1 THN
104	SRY	83	3	P	2	HT	1	AMLODIPIN	1	TIDAK BEKERJA	3	10 THN

KODE	TD	KODE SISTOL	KODE DIASTOL
1	133/86	1	1
2	150/92	2	2
1	169/116	2	2
1	133/81	1	1
1	140/89	2	1
1	130/94	1	2
2	130/80	1	1
1	183/96	3	2
1	140/80	2	1
2	219/90	3	2
2	130/90	1	2
2	133/80	1	1
1	130/84	1	1



2	130/86	1	1
1	148/90	2	2
1	136/80	1	1
1	137/82	1	1
1	132/81	1	1
2	130/80	1	1
2	144/80	3	1
1	146/92	2	2
1	143/90	2	2
2	180/118	3	2
1	140/82	2	2
1	138/82	1	1
1	143/86	2	1
2	180/120	3	3
1	150/94	2	2
1	160/97	2	2
1	143/98	2	2
2	140/87	2	1
1	131/84	1	1
2	165/102	2	2
2	134/81	1	1
1	130/90	1	2
2	150/90	2	2
1	138/90	1	2
1	167/102	2	2

1	155/85	2	1
1	150/90	2	2
2	130/80	1	1
1	140/82	2	1
2	157/96	2	2
2	140/83	2	1
1	131/90	1	2
1	130/82	1	1
1	130/90	1	2
1	160/97	2	2
2	146/89	2	1
2	130/82	1	1
2	135/89	1	1
1	150/96	2	2
2	180/111	3	2
1	130/85	1	1
2	140/81	2	1
1	150/94	2	2
1	140/80	2	1
1	144/89	2	1
1	140/90	2	2
1	171/113	2	2
2	130/80	1	1
1	139/89	1	1
2	170/109	2	2

1	130/84	1	1
2	170/100	2	2
1	140/90	2	2
1	130/80	1	1
2	160/100	2	2
1	131/86	1	1
1	130/80	1	1
1	140/80	2	1
1	144/91	2	2
2	170/100	2	2
1	131/84	1	1
1	130/80	1	1
1	150/90	2	2
1	130/80	2	1
1	140/80	2	1
1	170/100	2	2
2	150/90	2	2
2	140/80	2	1
1	140/80	2	1
1	150/103	2	2
1	135/86	1	1
1	170/100	2	2
2	140/100	2	2
1	130/80	1	1
1	146/82	2	1

1	136/91	1	2
2	150/90	2	2
2	134/81	1	1
1	140/99	2	2
1	134/82	1	1
1	130/89	1	1
2	140/83	2	1
2	156/82	2	1
1	133/84	1	1
1	130/84	1	1
2	152/93	2	2

Master Tabel Kualitas Tidur

ID	ID RESPONDEN	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	JUMLAH	KODE
1	A	2	1	3	0	2	0	3	11	2
2	D	1	0	2	0	1	0	1	5	1
3	X	1	3	1	0	1	0	2	8	2
4	NB	1	0	1	0	1	0	2	5	1
5	UA	1	1	1	0	1	0	1	5	1
7	ML	1	3	1	0	2	0	2	9	2
8	AMR	2	2	1	0	2	0	2	9	2
9	O	2	3	3	0	1	0	3	12	2
10	I	1	1	1	0	1	0	1	5	1
11	YS	2	3	1	0	3	0	3	12	2
12	IND	1	0	3	0	1	0	2	7	2
13	HWY	1	0	1	0	1	0	2	5	1
15	AN	2	1	2	0	1	0	3	9	2
16	MY	1	1	1	0	1	0	2	6	2
17	NK	1	2	1	0	2	0	2	8	2
18	HR	1	0	0	0	1	1	1	4	1
19	AH	2	1	2	0	1	0	3	9	2
20	AR	1	1	1	0	2	0	0	5	1
21	AM	1	0	1	1	2	0	2	7	2
22	AA	2	0	2	0	1	0	2	7	2
23	AU	1	1	1	0	1	0	2	6	2
24	AQ	2	0	3	0	1	0	3	9	2

25	NT	1	3	0	0	3	0	2	9	2
26	SDR	1	0	3	0	1	0	2	7	2
27	SBR	2	2	2	0	1	0	2	9	2
28	Y	1	0	2	0	1	0	3	7	2
29	SRI	1	3	1	0	1	0	2	8	2
30	BT	1	0	0	0	1	0	2	4	1
31	MA	2	0	3	0	2	0	2	9	2
32	RJB	1	1	1	0	1	0	3	7	2
33	MRN	2	1	0	0	1	0	2	6	2
34	HJ	1	0	1	0	1	0	2	5	1
35	TL	1	1	1	0	2	2	2	9	2
37	H	1	1	1	0	1	0	1	5	1
38	HRS	1	3	3	0	2	1	2	12	2
39	NRS	2	3	2	0	3	0	3	13	2
40	USL	1	1	1	0	1	0	1	5	1
41	SH	2	1	2	0	1	0	2	8	2
42	MNY	2	3	1	0	2	0	3	11	2
43	SYM	1	1	1	0	2	0	0	5	1
44	SMR	1	2	1	0	1	0	2	7	2
45	<b>HSF</b>	2	1	1	0	1	0	2	7	2
46	<b>HAR</b>	1	1	1	0	1	0	3	7	2
47	AS	3	2	2	0	2	0	3	12	2
48	DB	2	1	1	0	2	0	3	9	2
49	BM	2	2	2	0	2	0	1	9	2
50	MU	1	3	1	0	1	0	3	9	2

51	RSN	1	1	0	0	1	0	2	5	1
52	<b>LDO</b>	1	0	3	0	1	0	2	7	2
53	MRN	1	0	1	0	1	0	2	5	1
54	RSL	1	1	1	0	1	0	2	5	1
55	HT	1	3	1	0	1	0	1	7	2
56	HN	1	0	1	0	1	0	3	6	2
57	DT	1	1	2	0	1	0	2	7	2
58	DS	1	1	0	0	1	0	2	5	1
59	HSN	1	3	1	0	1	0	1	7	2
60	NB	1	0	1	0	1	0	1	4	1
61	IST	1	0	1	0	2	0	2	6	2
62	NHS	1	1	1	0	1	0	2	6	2
63	RJL	2	0	3	0	0	0	3	8	2
64	HG	2	1	1	0	2	0	2	8	2
65	AMN	1	0	1	0	1	0	3	6	2
66	CNT	2	0	3	0	1	0	3	9	2
67	AW	1	1	1	0	1	0	1	5	1
68	MAR	1	1	1	0	1	0	3	7	2
69	HNL	1	1	1	0	1	0	2	6	2
70	MSL	2	2	1	0	1	0	2	8	2
71	NHT	2	1	1	0	1	0	2	7	2
72	HRN	1	1	1	0	1	0	3	7	2
73	WT	1	1	1	0	1	0	1	5	1
74	YLI	2	3	2	0	1	0	2	10	2
75	BHR	2	3	0	0	3	2	3	13	2

76	SRJ	1	3	1	0	1	0	2	8	2
77	NGS	2	2	2	0	2	0	3	11	2
78	ULF	2	1	3	0	1	0	2	9	2
79	DS	1	0	0	0	1	0	2	4	1
80	ILS	2	0	3	0	1	0	2	6	2
81	ANB	1	1	1	0	1	1	3	8	2
82	SAE	1	0	1	0	1	0	2	5	1
83	DJU	1	0	1	0	2	0	3	7	2
84	AAA	2	1	2	0	2	0	2	9	2
85	HS	1	2	1	0	1	0	3	8	2
86	MRW	1	1	1	0	1	0	2	6	2
87	NUR	1	0	1	0	1	0	2	5	1
88	MRD	2	1	1	0	1	0	2	7	2
89	NGK	1	1	0	0	1	0	1	4	1
90	NRL	1	1	1	0	1	0	2	6	2
91	ROSD	1	0	2	0	1	0	2	6	2
92	WHF	1	2	2	0	1	0	2	8	2
93	KHD	1	3	1	0	1	0	2	8	2
94	KRT	1	1	1	0	1	0	3	7	2
95	HJS	1	1	1	0	1	0	2	6	2
96	LIL	1	0	2	0	1	0	3	7	2
97	AR	1	1	1	0	1	0	2	6	2
98	FRD	1	2	1	0	1	0	2	7	2
101	HJO	1	1	1	0	1	0	1	5	1
102	FJR	1	1	1	0	1	0	2	6	2



103	HSN	1	1	1	0	1	0	2	6	2
104	SRY	2	2	1	0	1	0	2	8	2

Keterangan:

1= BAIK : jika nilai  $\leq 5$

2 = BURUK : jika nilai  $> 5$

Master Tabel Stres

ID	NAMA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	JUMLAH	KODE
1	A	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13	1
2	D	2	1	2	3	4	1	3	2	3	2	23	2
3	X	1	2	2	2	2	4	1	3	1	1	19	2
4	NB	3	1	1	1	2	1	0	2	2	0	13	1
5	UA	1	1	3	4	0	1	4	3	1	0	18	2
7	ML	2	0	3	3	1	0	1	1	1	1	13	1
8	AMR	3	1	1	2	0	0	1	1	1	1	11	1
9	O	3	2	1	2	1	0	1	1	1	1	13	1
10	I	2	0	1	1	1	1	2	3	1	0	12	1
11	YS	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	20	2
12	IND	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	18	2
13	HWY	4	3	1	1	1	4	1	2	4	2	23	2
15	AN	3	1	1	2	0	0	1	1	4	0	13	1
16	MY	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	11	1
17	NK	2	1	1	1	0	1	1	2	1	0	10	1
18	HR	1	1	2	4	4	0	4	2	0	0	18	2
19	AH	3	2	3	4	2	1	1	2	3	0	21	2
20	AR	2	0	2	2	0	2	1	1	2	1	13	1
21	AM	3	3	2	3	1	3	1	1	3	3	23	2
22	AA	1	3	3	4	2	0	2	3	1	0	19	2
23	AU	2	4	2	4	2	1	3	2	4	2	26	2
24	AQ	2	1	1	3	2	0	0	1	1	1	12	1

25	NT	3	2	2	4	1	3	1	1	1	2	20	2
26	SDR	1	4	4	4	2	2	2	2	0	1	22	2
27	SBR	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	20	2
28	Y	1	1	1	3	2	3	1	1	2	0	15	2
29	SRI	3	2	3	3	1	2	2	1	2	1	20	2
30	BT	1	1	3	2	2	0	2	0	1	1	13	1
31	MA	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	13	1
32	RJB	2	1	1	1	2	1	2	1	2	0	13	1
33	MRN	4	3	1	4	2	2	4	3	4	0	27	3
34	HJ	3	4	4	4	2	1	1	3	2	2	26	2
35	TL	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	17	2
37	H	1	0	4	2	1	1	0	0	3	1	13	1
38	HRS	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	24	2
39	NRS	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	24	2
40	USL	2	1	1	3	1	1	1	1	2	0	13	1
41	SH	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	23	2
42	MNY	3	1	1	2	0	1	1	1	3	0	13	1
43	SYM	1	0	1	3	3	3	2	0	0	0	13	1
44	SMR	1	1	0	2	2	1	2	2	2	0	13	1
45	HSF	2	2	2	0	1	1	3	1	1	0	13	1
46	HAR	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	1
47	AS	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	13	1
48	DB	3	3	3	1	2	3	1	3	3	4	26	3
49	BM	1	0	1	4	1	1	1	0	3	1	13	1
50	MU	4	3	2	4	1	2	3	3	4	3	29	3

51	RSN	2	1	2	1	0	0	2	2	2	0	12	1
52	LDO	3	2	1	1	0	0	1	1	3	1	13	1
53	MRN	1	1	1	1	1	3	2	0	1	1	12	1
54	RSL	1	1	0	4	1	1	1	2	1	1	13	1
55	HT	3	2	2	1	3	2	2	2	3	3	23	2
56	HN	3	1	1	1	1	2	0	0	3	1	13	1
57	DT	3	1	1	2	1	1	3	1	1	0	14	2
58	DS	3	1	1	1	1	0	1	2	2	0	12	1
59	HSN	0	0	3	4	2	0	1	1	0	0	11	1
60	NB	3	1	1	0	1	0	1	3	3	0	13	1
61	IST	2	1	1	1	1	0	2	3	2	0	13	1
62	NHS	4	3	3	1	3	3	2	3	4	3	29	2
63	RJL	3	3	2	1	2	3	2	2	3	3	24	2
64	HG	4	3	2	2	2	2	1	2	4	0	22	2
65	AMN	4	3	2	4	2	1	3	2	4	2	27	3
66	CNT	3	2	2	1	0	0	1	1	3	0	13	1
67	AW	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	13	1
68	MAR	4	2	2	2	3	3	1	1	4	3	25	2
69	HNL	3	1	3	4	2	2	3	2	2	0	22	2
70	MSL	4	1	1	3	3	1	3	2	4	0	22	2
71	NHT	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1
72	HRN	3	3	3	4	2	2	2	0	3	1	23	2
73	WT	3	1	0	1	1	0	1	1	2	0	10	1
74	YLI	4	2	3	4	4	2	4	3	1	0	27	3
75	BHR	4	4	1	0	4	2	1	4	4	4	28	3

76	SRJ	3	2	3	4	3	0	3	3	3	0	24	2
77	NGS	3	2	1	0	1	0	2	0	3	1	13	1
78	ULF	4	2	2	2	3	2	3	1	4	0	23	2
79	DS	3	1	1	2	0	0	1	1	1	0	10	1
80	ILS	3	3	3	3	1	1	1	1	4	0	20	2
81	ANB	3	1	3	4	1	1	1	1	3	0	18	2
82	SAE	3	2	2	2	1	1	2	2	3	0	18	2
83	DJU	2	2	3	3	1	1	3	0	1	0	16	2
84	AAA	3	3	3	1	2	3	1	4	3	3	26	2
85	HS	4	3	2	4	3	3	1	2	4	2	28	3
86	MRW	2	0	2	2	1	0	0	1	4	0	12	1
87	NUR	4	1	3	4	2	1	1	3	4	0	23	2
88	MRD	3	3	3	4	2	2	3	4	3	0	27	3
89	NGK	3	2	3	4	2	0	2	2	3	0	21	2
90	NRL	2	1	2	2	2	2	0	0	2	0	13	1
91	ROSD	3	1	1	1	1	1	1	1	3	0	13	1
92	WHF	3	2	2	0	1	0	1	1	2	0	12	1
93	KHD	3	2	2	2	3	1	2	2	3	0	20	2
94	KRT	3	1	1	0	1	0	1	2	3	0	12	1
95	HJS	3	0	2	3	1	1	0	1	1	0	12	1
96	LIL	3	2	0	0	1	1	2	1	2	1	13	1
97	AR	3	1	0	1	1	0	3	1	3	0	13	1
98	FRD	2	1	1	2	0	2	2	1	1	0	12	1
101	HJO	2	1	3	0	1	1	1	2	2	0	13	1
102	FJR	3	1	2	2	0	1	1	1	2	0	13	1

103	HSN	2	1	2	3	1	0	1	2	3	3	18	2
104	SRY	2	1	1	1	1	1	2	1	2	0	12	1

KETERANGAN:

1 = RINGAN : jika nilai 0-13

2 = SEDANG : jika nilai 14-26

3 = BERAT : jika nilai 27-40

Master Tabel Aktifitas Fisik

ID	WALK				Total	MODERATE				Total
	* Value	A6 (minutes)	C1	A5 (days)		* Value	A4 (minutes)	C1	A3 (days)	
1	3.3	20	66	7	462	4	60	240	3	720
2	3.3	20	66	2	132	4	60	240	6	1440
3	3.3	60	198	1	198	4	120	480	7	3360
4	3.3	10	33	2	66	4	60	240	7	1680
5	3.3	20	66	5	330	4	60	240	5	1200
7	3.3	15	49.5	3	148.5	4	60	240	7	1680
8	3.3	20	66	4	264	4	30	120	7	840
9	3.3	20	66	2	132	4	90	360	3	1080
10	3.3	60	198	2	396	4	120	480	5	2400
11	3.3	10	33	5	165	4	20	80	5	400
12	3.3	30	99	7	693	4	30	120	2	240
13	3.3	0	0	0	0	4	30	120	3	360
15	3.3	15	49.5	7	346.5	4	60	240	7	1680
16	3.3	10	33	7	231	4	30	120	7	840
17	3.3	40	132	7	924	4	45	180	7	1260
18	3.3	0	0	0	0	4	25	100	5	500
19	3.3	10	33	2	66	4	120	480	4	1920
20	3.3	30	99	6	594	4	60	240	7	1680
21	3.3	30	99	7	693	4	60	240	5	1200
22	3.3	30	99	7	693	4	20	80	1	80

23	3.3	10	33	7	231	4	30	120	2	240
24	3.3	15	49.5	7	346.5	4	60	240	2	480
25	3.3	10	33	7	231	4	30	120	7	840
26	3.3	60	198	3	594	4	60	240	4	960
27	3.3	10	33	7	231	4	180	720	3	2160
28	3.3	20	66	4	264	4	60	240	4	960
29	3.3	10	33	3	99	4	30	120	7	840
30	3.3	30	99	2	198	4	30	120	7	840
31	3.3	20	66	7	462	4	60	240	7	1680
32	3.3	15	49.5	7	346.5	4	30	120	7	840
33	3.3	10	33	3	99	4	20	80	3	240
34	3.3	15	49.5	7	346.5	4	60	240	7	1680
35	3.3	15	49.5	7	346.5	4	30	120	5	600
37	3.3	20	66	7	462	4	60	240	7	1680
38	3.3	10	33	7	231	4	45	180	7	1260
39	3.3	10	33	2	66	4	120	480	3	1440
40	3.3	20	66	7	462	4	90	360	4	1440
41	3.3	20	66	7	462	4	60	240	4	960
42	3.3	15	49.5	4	198	4	30	120	7	840
43	3.3	20	66	7	462	4	60	240	7	1680
44	3.3	60	198	7	1386	4	30	120	1	120
45	3.3	20	66	5	330	4	60	240	5	1200
46	3.3	20	66	7	462	4	30	120	3	360
47	3.3	10	33	3	99	4	30	120	4	480
48	3.3	20	66	7	462	4	0	0	0	0



49	3.3	30	99	2	198	4	0	0	0	0
50	3.3	30	99	7	693	4	30	120	2	240
51	3.3	30	99	7	693	4	30	120	7	840
52	3.3	30	99	7	693	4	30	120	7	840
53	3.3	10	33	3	99	4	120	480	3	1440
54	3.3	30	99	4	396	4	60	240	7	1680
55	3.3	30	99	3	297	4	30	120	5	600
56	3.3	20	66	3	198	4	0	0	0	0
57	3.3	30	99	2	198	4	60	240	7	1680
58	3.3	10	33	7	231	4	0	0	0	0
59	3.3	20	66	7	462	4	30	120	2	240
60	3.3	15	49.5	7	346.5	4	120	480	7	3360
61	3.3	30	99	5	495	4	60	240	7	1680
62	3.3	10	33	7	231	4	10	40	2	80
63	3.3	120	396	3	1188	4	30	120	7	840
64	3.3	15	49.5	2	99	4	20	80	3	240
65	3.3	20	66	2	132	4	120	480	3	1440
66	3.3	20	66	7	462	4	120	480	3	1440
67	3.3	20	66	7	462	4	30	120	7	840
68	3.3	300	990	6	5940	4	60	240	6	1440
69	3.3	15	49.5	3	148.5	4	60	240	7	1680
70	3.3	30	99	7	693	4	30	120	3	360
71	3.3	10	33	3	99	4	120	480	4	1920
72	3.3	20	66	4	264	4	120	480	5	2400
73	3.3	15	49.5	3	148.5	4	60	240	7	1680

74	3.3	10	33	7	231	4	60	240	7	1680
75	3.3	10	33	2	66	4	30	120	5	600
76	3.3	15	49.5	7	346.5	4	30	120	2	240
77	3.3	10	33	7	0	4	60	240	7	1680
78	3.3	20	66	4	264	4	20	80	7	560
79	3.3	10	33	7	231	4	60	240	7	1680
80	3.3	10	33	3	99	4	60	240	7	1680
81	3.3	30	99	1	99	4	60	240	5	1200
82	3.3	0	0	0	0	4	45	180	3	540
83	3.3	60	198	5	990	4	5	20	5	100
84	3.3	0	0	0	0	4	60	240	4	960
85	3.3	45	148.5	2	297	4	60	240	4	960
86	3.3	10	33	3	99	4	60	240	7	1680
87	3.3	0	0	0	0	4	20	80	7	560
88	3.3	20	66	2	132	4	60	240	7	1680
89	3.3	0	0	0	0	4	45	180	3	540
90	3.3	20	66	7	462	4	60	240	7	1680
91	3.3	30	99	7	693	4	40	160	7	1120
92	3.3	25	82.5	7	577.5	4	60	240	4	960
93	3.3	30	99	3	297	4	30	120	7	840
94	3.3	10	33	6	198	4	60	240	7	1680
95	3.3	20	66	7	462	4	60	240	7	1680
96	3.3	10	33	7	231	4	60	240	7	1680
97	3.3	0	0	0	0	4	10	40	7	280
98	3.3	30	99	1	99	4	120	480	3	1440

101	3.3	10	33	4	132	4	60	240	2	480
102	3.3	30	99	7	693	4	30	120	6	720
103	3.3	0	0	0	0	4	60	240	4	960
104	3.3	10	33	3	99	4	30	120	3	360

VIGOROUS				Total	A7	SCORE	KODE
* Value	A2 (minutes)	C1	A1 (days)				
8	0	0	0	0	7	1182	2
8	0	0	0	0	2	1572	3
8	0	0	0	0	6	3558	3
8	30	240	1	240	3	1986	3
8	0	0	0	0	2	1530	3
8	0	0	0	0	1	1828.5	3
8	0	0	0	0	3	1104	2
8	0	0	0	0	8	1212	2
8	0	0	0	0	3	2796	3
8	0	0	0	0	5	565	1
8	30	240	1	240	5	1173	2
8	0	0	0	0	5	360	1
8	30	240	1	240	4	2266.5	3
8	30	240	1	240	3	1311	2
8	30	240	1	240	8	2424	3
8	0	0	0	0	4	500	1

8	15	120	1	120	4	2106	3
8	60	480	1	480	2	2754	3
8	30	240	1	240	4	2133	3
8	0	0	0	0	4	773	2
8	30	240	1	240	3	711	2
8	60	480	2	960	3	1786.5	3
8	0	0	0	0	5	1071	2
8	10	80	2	160	7	1714	3
8	0	0	0	0	5	2391	3
8	30	240	1	240	1	1464	2
8	0	0	0	0	1	939	2
8	0	0	0	0	3	1038	2
8	0	0	0	0	3	2142	3
8	20	160	6	960	3	2146.5	3
8	0	0	0	0	8	339	1
8	60	480	1	480	2	2506.5	3
8	0	0	0	0	7	946.5	2
8	0	0	0	0	3	2142	3
8	10	80	1	80	3	1571	3
8	0	0	0	0	4	1506	3
8	0	0	0	0	2	1902	3
8	30	240	1	240	3	1662	3
8	0	0	0	0	3	1038	2
8	0	0	0	0	6	2142	3
8	0	0	0	0	2	1506	3

8	0	0	0	0	5	1530	3
8	0	0	0	0	2	822	2
8	0	0	0	0	2	579	1
8	0	0	0	0	8	462	1
8	0	0	0	0	6	198	1
8	30	240	1	240	2	1173	2
8	0	0	0	0	1	1533	3
8	30	240	2	480	1	2013	3
8	0	0	0	0	5	1539	3
8	0	0	0	0	2	2076	3
8	5	40	2	80	1	977	2
8	0	0	0	0	7	198	1
8	0	0	0	0	4	1878	3
8	0	0	0	0	8	231	1
8	0	0	0	0	5	702	2
8	30	240	1	240	3	3946.5	3
8	15	120	2	240	3	2415	3
8	30	240	1	240	8	551	1
8	30	240	1	240	5	2268	3
8	60	480	2	960	4	1299	2
8	0	0	0	0	5	1572	3
8	0	0	0	0	2	1902	3
8	30	240	1	240	3	1542	3
8	300	2400	6	14400	3	21780	3
8	10	80	2	160	5	1988.5	3

8	0	0	0	0	4	1053	2
8	0	0	0	0	2	2019	3
8	30	240	2	480	3	3144	3
8	5	40	3	120	3	1948.5	3
8	0	0	0	0	5	1911	3
8	0	0	0	0	3	666	2
8	30	240	4	960	5	1546.5	3
8	20	160	4	640	5	2320	3
8	20	160	7	1120	2	1944	3
8	20	160	2	320	3	2231	3
8	60	480	1	480	2	2259	3
8	60	480	1	480	3	1779	3
8	0	0	0	0	5	540	1
8	0	0	0	0	10	1090	2
8	0	0	0	0	5	960	2
8	30	240	1	240	5	1497	2
8	0	0	0	0	5	1779	3
8	0	0	0	0	4	560	1
8	30	240	2	480	5	2292	3
8	0	0	0	0	5	540	1
8	30	240	1	240	5	2382	3
8	10	80	1	80	2	1893	3
8	0	0	0	0	5	1537.5	3
8	5	40	3	120	3	1257	2
8	30	240	1	240	6	2118	3

8	30	240	1	240	2	2382	3
8	30	240	3	720	5	2631	3
8	0	0	0	0	4	280	1
8	30	240	1	240	5	1779	3
8	0	0	0	0	2	612	2
8	0	0	0	0	8	1413	2
8	30	240	1	240	3	1200	2
8	0	0	0	0	8	459	1

Keterangan :

1= RINGAN : jika nilai <600

2 = SEDANG : jika nilai 600-1500

3 = BERAT : jika nilai >1500

Master Tabel Dukungan Keluarga

ID	ID	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	JUMLAH	KODE
1	A	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	70	1
2	D	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	65	1
3	X	4	4	3	2	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	2	3	4	61	1
4	NB	4	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	4	2	3	48	2
5	UA	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	61	1
7	ML	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	74	1
8	AMR	4	4	2	2	3	2	3	1	4	2	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	62	1
9	O	1	1	1	1	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	49	2
10	I	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	62	1
11	YS	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	52	2
12	IND	4	4	4	3	4	3	3	1	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	3	63	1
13	HWY	4	4	4	4	3	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	73	1
15	AN	3	3	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	2	42	2
16	MY	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	77	1
17	NK	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	1
18	HR	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	63	1
19	AH	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	46	2
20	AR	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	45	2
21	AM	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	64	1
22	AA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	61	1
23	AU	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	2
24	AQ	3	1	1	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	42	2



25	NT	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1
26	SDR	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	61	1
27	SBR	3	3	3	3	4	1	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	62	1
28	Y	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	2	62	1
29	SRI	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1
30	BT	3	4	3	3	3	2	3	1	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	61	1
31	MA	3	4	3	4	2	2	2	1	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	62	1
32	RJB	2	3	4	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	70	1
33	MRN	4	4	4	4	4	1	3	1	3	3	1	3	3	3	4	4	4	4	3	3	63	1
34	HJ	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	61	1
35	TL	4	4	3	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	61	1
37	H	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78	1
38	HRS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1
39	NRS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	1
40	USL	1	4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	68	1
41	SH	2	2	2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	45	2
42	MNY	3	1	2	3	3	1	3	1	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	45	2
43	SYM	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	4	4	62	1
44	SMR	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	75	1
45	HSF	2	3	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	1	3	3	2	4	4	4	3	63	1
46	HAR	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	61	1
47	AS	4	4	3	4	1	4	4	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	49	2
48	DB	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	63	1
49	BM	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	4	4	4	4	4	73	1
50	MU	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	46	2

51	RSN	4	3	3	2	3	1	4	1	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	61	1
52	LDO	3	2	2	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	53	2
53	MRN	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	65	1
54	RSL	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	75	1
55	HT	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	63	1
56	HN	3	3	2	1	3	4	4	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	3	42	3
57	DT	3	2	2	2	3	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	44	2
58	DS	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	1
59	HSN	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	62	1
60	NB	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	73	1
61	IST	4	3	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	53	2
62	NHS	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	2	32	3
63	RJL	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	2	67	1
64	HG	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	49	2
65	AMN	4	4	3	4	2	1	3	1	4	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	63	1
66	CNT	4	3	3	3	3	1	1	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	64	1
67	AW	3	4	3	3	3	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	52	2
68	MAR	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	45	2
69	HNL	4	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	53	2
70	MSL	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	45	2
71	NHT	4	4	3	3	2	1	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	61	1
72	HRN	4	4	2	2	2	1	4	1	3	4	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	49	2
73	WT	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	2
74	YLI	4	3	2	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	2	45	2
75	BHR	2	4	4	1	1	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	63	1

76	SRJ	3	3	2	3	4	1	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	2	2	51	2
77	NGS	4	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	33	3
78	ULF	4	2	3	2	2	1	3	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	2	46	2
79	DS	4	4	2	1	2	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	45	2
80	ILS	4	3	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	3	1	1	3	38	3
81	ANB	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	68	1
82	SAE	4	3	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	3	61	1
83	DJU	4	4	4	4	2	2	2	1	3	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	2	61	1
84	AAA	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	54	2
85	HS	4	3	3	2	1	1	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	47	2
86	MRW	4	3	3	3	3	3	3	1	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	2	1	63	1
87	NUR	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	62	1
88	MRD	4	3	3	3	4	1	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	2	61	1
89	NGK	4	3	2	2	1	1	2	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	1	2	44	2
90	NRL	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	74	1
91	ROSD	4	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	38	3
92	WHF	4	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	62	1
93	KHD	3	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	51	2
94	KRT	4	3	2	2	2	1	2	2	1	4	3	2	1	4	3	3	3	3	3	2	50	2
95	HJS	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	75	1
96	LIL	4	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	42	2
97	AR	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	77	1
98	FRD	4	4	3	4	2	2	4	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	2	66	1
101	HJO	4	3	2	2	4	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	47	2
102	FJR	4	3	2	3	2	2	3	1	3	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	3	61	1

103	HSN	4	4	3	3	3	3	3	1	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	67	1
104	SRY	4	4	3	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74	1

Keterangan:

1 = BAIK : jika nilai 61-80

2 = CUKUP : jika nilai 41-60

3 = KURANG : jika nilai 20-40

Master Tabel Kualitas Hidup

ID	Q1	Q2	6-Q3	6-Q4	Q10	Q15	Q16	Q17	Q18	RAW SCORE	T.1	D.1	KODE 1	Q5	Q6	Q7	Q11	Q19	6-Q26	RAW SCORE	T2	D2	KODE D2
1	3	3	2	4	3	2	5	3	4	23	13	56	1	4	4	2	3	3	1	17	10	38	2
2	4	3	2	3	4	5	4	4	4	26	15	69	1	4	3	4	4	4	3	22	15	69	1
3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	25	14	63	1	3	4	4	4	4	4	23	15	69	1
4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	24	14	63	1	4	4	4	2	4	2	20	13	56	1
5	4	3	2	2	4	3	3	4	4	22	13	56	1	4	4	4	4	3	2	21	14	63	1
7	3	3	3	1	5	5	4	4	5	27	15	69	1	4	5	4	5	5	1	24	13	56	1
8	4	3	2	2	3	3	3	3	4	20	11	44	2	3	4	3	4	4	2	20	13	56	1
9	4	4	3	4	3	5	4	3	2	24	14	63	1	4	1	4	5	2	3	19	13	56	1
10	4	3	4	4	4	4	4	3	4	27	15	69	1	4	3	4	4	4	2	21	14	63	1
11	3	3	2	2	3	3	5	5	3	23	13	56	1	3	3	2	3	3	3	17	11	44	2
12	3	3	3	3	3	3	3	3	4	22	13	56	1	5	3	3	3	3	1	18	12	50	2
13	4	4	3	3	2	3	3	4	4	22	13	56	1	3	4	1	3	4	3	18	12	50	2
15	4	4	2	2	4	4	4	4	3	23	13	56	1	3	4	4	4	3	2	20	13	63	1
16	4	3	3	4	3	4	3	3	3	23	13	56	1	3	3	3	3	3	3	18	12	50	2
17	4	3	3	4	3	3	3	3	3	22	13	56	1	4	4	2	3	3	2	18	12	50	2
18	3	2	1	1	3	2	2	2	2	13	7	19	2	4	2	3	3	2	2	16	11	44	2
19	3	3	3	4	4	4	2	3	3	23	13	56	1	4	4	4	4	3	1	20	13	56	1
20	4	4	1	2	4	4	3	4	4	22	13	56	1	2	4	4	4	4	2	20	13	56	1
21	4	4	3	1	4	4	4	3	4	23	13	56	1	4	4	3	4	3	2	20	13	56	1
22	4	3	2	4	2	4	3	4	3	22	13	56	1	4	4	4	4	3	1	20	13	56	1
23	3	3	4	4	3	4	3	4	3	25	14	63	1	4	3	3	3	3	2	18	12	50	2
24	3	3	3	3	4	5	3	3	4	25	14	63	1	3	4	2	3	4	2	18	12	50	2

25	3	3	3	2	2	2	3	2	2	16	9	31	2	3	3	2	2	2	5	17	11	44	2
26	5	5	1	4	5	2	3	5	5	25	14	63	1	4	3	2	5	5	1	20	13	56	1
27	3	3	3	4	3	4	2	3	3	22	13	56	1	3	5	3	3	3	1	18	12	50	2
28	4	3	3	4	3	4	4	4	4	26	15	69	1	4	4	4	3	4	1	20	13	56	1
29	5	4	2	4	4	4	4	4	4	26	15	69	1	3	3	3	3	4	2	18	12	50	2
30	4	3	4	3	2	5	4	2	4	24	14	63	1	5	4	5	4	4	4	26	17	81	1
31	3	3	2	4	3	4	2	3	4	22	13	56	1	2	4	4	4	4	2	20	13	56	1
32	4	3	4	4	4	3	3	4	4	26	15	69	1	1	4	5	4	4	2	20	13	56	1
33	2	2	4	3	2	4	4	2	3	22	13	56	1	4	3	3	3	3	2	18	12	50	2
34	5	4	3	5	3	4	4	3	3	25	14	63	1	5	5	5	3	3	3	24	16	75	1
35	3	3	3	3	4	2	4	3	4	23	13	56	1	4	5	4	4	4	2	23	15	69	1
37	4	3	2	1	5	4	4	4	4	24	14	63	1	5	4	3	5	4	3	24	13	56	1
38	3	3	3	2	4	4	3	4	3	23	13	56	1	4	4	3	4	3	2	20	13	56	1
39	3	3	3	4	4	4	3	3	3	24	14	63	1	3	3	2	3	3	5	19	13	56	1
40	4	3	3	2	5	2	2	2	2	18	10	38	2	3	4	4	5	2	1	19	13	56	1
41	3	2	3	3	4	4	2	3	3	22	13	56	1	4	4	4	3	3	2	20	13	56	1
42	4	2	3	4	3	3	3	3	3	22	13	56	1	4	3	3	2	3	3	18	12	50	2
43	4	4	3	2	4	3	2	3	4	21	12	50	2	3	4	2	3	4	2	18	12	50	2
44	3	3	3	4	3	4	2	3	3	22	13	56	1	4	4	4	4	3	2	21	14	63	1
45	4	4	1	1	5	4	2	3	4	20	11	44	2	5	5	1	5	4	1	21	14	63	1
46	2	2	3	3	2	4	4	2	2	20	11	44	2	4	4	3	4	4	1	20	13	56	1
47	3	2	3	3	4	4	3	4	4	25	14	63	1	4	4	3	4	4	2	21	14	63	1
48	2	2	2	5	2	3	3	2	2	19	11	44	2	3	4	4	3	3	3	20	13	56	1
49	4	4	3	3	4	2	3	4	4	23	13	56	1	5	5	4	5	5	1	25	17	81	1
50	4	4	4	3	2	5	4	4	4	26	15	69	1	4	4	4	3	4	2	21	14	63	1

51	4	3	2	2	4	3	4	4	4	23	13	56	1	4	3	4	3	2	1	17	11	44	2
52	3	3	3	3	4	4	4	4	4	26	15	69	1	4	4	4	4	4	1	21	14	63	1
53	4	3	3	4	3	4	4	4	3	25	14	63	1	4	4	3	2	2	4	19	13	56	1
54	4	4	3	1	4	5	4	4	4	25	14	63	1	5	5	4	5	5	1	25	17	81	1
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	12	50	2	3	3	3	3	3	2	17	11	44	2
56	3	2	3	4	2	3	4	2	2	20	11	44	2	4	4	3	3	3	1	18	12	50	2
57	5	3	2	3	3	3	3	4	4	22	13	56	1	4	4	3	2	2	1	16	11	44	2
58	3	3	4	4	2	3	3	2	2	20	11	44	2	4	4	3	3	3	2	19	13	56	1
59	4	4	2	2	5	4	3	4	4	24	14	63	1	4	4	4	5	4	1	22	15	69	1
60	4	3	2	2	4	3	4	4	4	23	13	56	1	4	4	4	2	3	2	19	13	56	1
61	3	4	4	3	2	4	4	3	3	23	13	56	1	4	3	4	2	2	3	18	8	25	2
62	3	3	3	4	3	4	4	3	3	24	14	63	1	2	2	3	2	3	5	17	11	44	2
63	3	3	2	2	3	3	3	3	3	19	11	44	2	3	3	4	3	3	3	19	13	56	1
64	3	3	2	3	3	4	4	2	3	21	12	50	2	3	3	3	2	3	2	16	11	44	2
65	4	3	2	3	3	4	3	3	3	21	12	50	2	3	4	4	2	3	1	17	11	44	2
66	3	3	3	2	3	4	3	4	4	23	13	56	1	4	4	4	2	2	5	21	14	63	1
67	4	3	3	4	3	4	4	3	3	24	14	63	1	4	4	4	4	4	1	21	14	63	1
68	3	3	3	3	4	4	4	4	3	25	14	63	1	4	3	4	3	3	2	19	13	56	1
69	4	4	4	3	4	4	4	4	4	27	15	69	1	4	4	4	2	4	2	20	13	56	1
70	4	3	2	2	3	4	3	3	3	20	11	44	2	4	4	4	3	4	2	21	14	63	1
71	4	3	2	3	4	4	3	4	4	24	14	63	1	4	3	4	3	4	1	19	13	56	1
72	3	3	2	3	3	3	4	3	3	21	12	40	2	4	3	4	2	3	2	18	12	50	2
73	4	3	3	2	3	3	4	3	3	21	12	40	2	4	4	4	3	3	2	20	13	56	1
74	3	3	2	2	4	2	2	3	3	18	10	38	2	4	4	4	3	3	2	20	13	56	1
75	3	2	4	4	2	5	1	2	2	20	11	44	2	5	4	4	5	4	1	23	15	69	1

76	3	3	4	3	3	4	3	3	3	23	13	56	1	4	4	4	3	4	2	21	14	63	1
77	3	3	3	3	3	3	2	3	2	19	11	44	2	3	3	4	4	3	3	20	13	56	1
78	3	3	2	2	4	4	2	3	3	20	11	44	2	4	3	4	3	4	2	20	13	56	1
79	4	4	2	2	4	5	4	4	4	25	14	63	1	4	4	4	3	4	2	21	14	63	1
80	3	3	2	2	4	3	4	4	4	23	13	56	1	4	4	5	1	3	2	19	13	56	1
81	4	3	3	2	3	3	3	3	3	20	11	44	2	3	3	3	3	3	2	17	11	44	2
82	4	2	4	3	2	3	4	2	2	20	11	44	2	4	4	4	3	3	3	21	14	63	1
83	4	3	2	2	4	5	3	3	3	22	13	56	1	4	5	3	3	3	2	20	13	56	1
84	3	3	3	3	3	3	2	3	3	20	11	44	2	4	3	3	3	3	3	19	13	56	1
85	4	3	2	3	3	4	4	3	3	22	13	56	1	4	4	4	3	3	1	19	13	56	1
86	3	3	2	2	3	4	4	3	3	21	12	40	2	4	4	4	3	4	2	21	14	63	1
87	4	3	3	3	2	3	4	3	3	21	12	40	2	3	3	3	3	3	2	17	11	44	2
88	4	3	4	2	3	4	4	3	3	23	13	56	1	5	4	4	4	4	1	22	15	69	1
89	3	3	3	3	2	4	4	3	2	21	12	40	2	4	4	4	3	3	3	21	14	63	1
90	4	4	2	3	4	3	4	3	3	22	13	56	1	2	3	4	2	3	2	16	11	44	2
91	2	2	3	3	2	4	4	4	3	23	13	56	1	4	4	4	4	3	2	21	14	63	1
92	4	4	2	4	3	5	4	3	3	24	14	63	1	4	4	4	1	3	2	18	12	50	2
93	3	3	3	4	2	4	4	3	3	23	13	56	1	4	4	4	3	4	2	21	14	63	1
94	4	3	4	4	3	4	4	2	3	24	14	63	1	4	4	4	3	3	3	21	14	63	1
95	3	3	2	2	3	4	3	2	2	18	10	38	2	4	4	4	4	3	2	21	14	63	1
96	4	3	3	1	3	5	3	4	4	23	13	56	1	3	4	4	3	4	4	22	15	69	1
97	3	3	3	3	3	4	4	3	3	23	13	56	1	4	4	4	4	3	3	22	15	69	1
98	4	3	3	4	3	4	3	3	3	23	13	56	1	3	4	4	3	4	1	19	13	56	1
101	4	3	2	4	2	4	4	3	3	22	13	56	1	4	4	4	3	3	2	20	13	56	1
102	4	4	4	4	3	4	4	4	4	27	15	69	1	5	5	5	3	3	4	25	17	81	1



103	4	3	4	3	3	3	4	3	3	23	13	56	1	3	3	3	5	3	3	20	13	56	1
104	3	2	3	3	2	4	3	3	3	21	12	40	2	4	5	3	5	4	3	24	16	75	1

Q20	Q21	Q22	RAW SCOR E	T3	D3	KOD E D3	Q 8	Q 9	Q1 2	Q1 3	Q1 4	Q2 3	Q2 4	Q2 5	RAW SCOR E	T4	D4	KOD E D4	JML H T	KOD E
2	4	5	11	15	69	1	3	4	4	4	2	3	4	2	26	13	56	1	51	1
3	3	4	10	13	56	1	4	4	4	3	3	4	5	5	32	16	75	1	59	1
4	4	4	12	16	75	1	4	3	4	4	3	4	3	4	29	15	69	1	60	1
3	4	4	11	15	69	1	4	4	3	3	1	4	3	2	24	12	50	2	54	1
4	4	4	12	16	75	1	4	4	4	4	4	4	3	4	31	16	75	1	59	1
5	4	5	14	19	94	1	4	5	5	4	3	5	4	4	34	17	81	1	64	1
4	4	4	12	16	75	1	4	3	4	4	3	4	3	4	29	15	69	1	55	1
1	1	1	3	4	0	2	3	4	4	4	1	3	2	3	24	12	50	2	43	2
3	4	3	10	13	56	1	4	4	4	5	4	4	4	5	34	17	81	1	59	1
3	3	4	10	13	56	1	3	3	3	4	2	3	3	3	24	12	50	2	49	2
4	3	3	10	13	56	1	3	4	4	3	2	3	3	3	25	13	56	1	51	1
4	5	4	13	17	81	1	4	4	3	3	1	2	3	3	23	12	50	2	54	1
4	3	3	10	13	56	1	4	3	4	3	1	4	3	4	26	13	56	1	52	1
4	3	3	10	13	56	1	3	3	4	3	2	4	4	3	26	13	56	1	51	1
4	3	4	11	15	69	1	4	3	3	3	3	3	3	3	25	13	56	1	53	1

2	2	2	6	8	25	2	3	3	3	3	3	2	2	2	21	11	44	2	37	2
4	3	3	10	13	56	1	4	3	3	3	1	3	3	4	24	12	50	2	51	1
4	4	4	12	16	75	1	2	4	3	4	4	4	4	4	29	15	69	1	57	1
3	3	4	10	13	56	1	3	4	3	4	3	5	4	5	31	16	75	1	55	1
4	3	4	11	15	69	1	4	3	4	3	1	4	4	3	26	13	56	1	54	1
4	3	4	11	15	69	1	4	3	3	4	1	3	3	3	24	12	50	2	53	1
3	3	2	8	11	44	2	4	2	3	3	1	4	3	5	25	13	56	1	50	2
4	2	4	10	13	56	1	3	3	3	3	2	3	3	3	23	12	50	2	45	2
4	5	5	14	19	94	1	4	3	5	5	1	3	3	4	28	14	63	1	60	1
4	2	4	10	13	56	1	3	4	4	3	1	4	2	3	24	12	50	2	50	2
3	3	3	9	12	50	2	4	3	3	4	1	3	3	3	24	12	50	2	52	1
4	3	4	11	15	69	1	3	3	5	5	4	4	4	4	32	16	75	1	58	1
5	4	5	14	19	94	1	3	3	4	4	2	3	3	4	26	13	56	1	63	1
5	4	4	13	17	81	1	3	5	4	3	1	4	3	3	26	13	56	1	56	1
5	4	5	14	19	94	1	2	4	3	3	4	5	4	5	30	15	69	1	62	1
4	1	3	8	11	44	2	3	3	3	3	1	3	3	3	22	11	44	2	47	2
4	2	4	10	13	56	1	4	4	4	4	4	4	4	3	31	16	75	1	59	1
3	1	3	7	9	31	1	3	3	4	3	3	4	3	3	26	13	56	1	50	2
3	3	3	9	12	50	2	3	3	5	5	5	5	5	4	35	18	88	1	57	1
4	3	4	11	15	69	1	3	4	4	4	3	4	4	4	30	15	69	1	56	1
4	3	4	11	15	69	1	3	3	3	3	3	4	4	4	27	14	63	1	56	1
3	3	3	9	12	50	2	4	4	5	5	4	3	3	3	31	16	75	1	51	1
3	4	3	10	13	56	1	3	2	4	3	1	3	3	3	22	11	44	2	50	2
3	2	3	8	11	44	2	3	4	3	3	1	4	4	3	25	13	56	1	49	2
3	3	3	9	12	50	2	4	4	4	3	3	2	4	3	27	14	63	1	50	2

4	3	4	11	15	69	1	3	4	3	5	3	4	4	4	30	15	69	1	57	1
5	4	4	13	17	81	1	4	4	4	4	2	5	4	3	30	15	69	1	57	1
3	2	3	8	11	44	2	3	3	4	3	1	3	3	3	23	12	50	2	47	2
2	3	3	8	11	44	2	4	4	5	4	2	4	2	4	29	15	69	1	54	1
3	3	4	10	13	56	1	3	3	3	3	1	3	3	3	22	11	44	2	48	2
5	4	5	14	19	94	1	4	2	4	4	2	5	5	5	31	16	75	1	65	1
4	3	3	10	13	56	1	3	5	3	3	5	4	4	5	32	16	75	1	58	1
3	3	4	10	13	56	1	3	3	3	4	1	4	3	4	25	13	56	1	50	2
4	4	2	10	13	56	1	4	3	4	4	1	4	4	5	29	15	69	1	57	1
4	3	5	12	16	75	1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	16	75	1	59	1
4	4	5	13	17	81	1	4	4	5	5	5	5	4	5	37	19	94	1	67	1
3	3	3	9	12	50	2	3	3	3	2	2	3	2	2	20	10	38	2	45	2
4	1	2	7	9	31	2	3	3	2	3	1	3	4	3	22	11	44	2	43	2
3	3	2	8	11	44	2	3	3	3	3	2	3	3	3	17	9	31	2	44	2
4	1	5	10	13	56	1	4	4	4	4	1	5	4	4	30	15	69	1	52	1
5	5	5	15	20	100	1	4	4	5	4	4	4	4	4	33	17	81	1	66	1
3	3	4	10	13	56	1	4	4	4	4	1	4	3	3	27	14	63	1	53	1
4	2	4	10	13	56	1	4	4	4	3	1	4	3	4	27	14	63	1	48	2
2	3	2	7	9	31	2	3	3	3	4	1	4	4	4	26	13	56	1	47	2
3	1	3	7	9	31	2	4	4	4	4	3	4	4	4	31	16	75	1	49	2
4	3	4	11	15	69	1	3	4	4	3	1	4	2	3	24	12	50	2	50	2
4	2	3	9	12	50	2	3	4	4	3	1	4	4	4	27	14	63	1	49	2
4	3	4	11	15	69	1	3	4	4	4	1	3	4	5	28	14	63	1	56	1
4	3	4	11	15	69	1	4	4	4	4	1	4	4	4	29	15	69	1	58	1
4	3	3	10	13	56	1	2	2	3	3	1	4	3	4	22	11	44	2	51	1

4	4	4	12	16	75	1	4	5	5	4	2	4	4	4	32	16	75	1	60	1
4	3	3	10	13	56	1	4	4	4	3	1	4	3	4	27	14	63	1	52	1
4	3	3	10	13	56	1	3	3	4	3	2	4	4	4	27	14	63	1	54	1
3	2	3	8	11	44	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	13	56	1	48	2
4	3	4	11	15	69	1	4	3	4	4	1	3	3	3	25	13	56	1	53	1
3	3	4	10	13	56	1	4	3	3	3	1	3	3	4	24	12	56	1	48	2
5	1	5	11	15	69	1	2	3	1	4	4	5	5	4	28	14	63	1	55	1
4	4	3	11	15	69	1	4	4	3	2	1	4	1	4	23	23	50	2	65	1
4	1	4	9	12	50	2	3	2	4	3	1	3	3	3	22	11	44	2	47	2
4	4	2	10	13	56	1	4	4	4	3	2	4	2	3	26	13	56	1	50	2
4	3	4	11	15	69	1	4	4	3	3	2	4	4	4	28	14	63	1	57	1
3	3	2	8	11	44	2	3	3	4	4	3	4	4	4	29	15	69	1	52	1
4	3	3	10	13	56	1	4	3	4	3	1	4	4	4	27	12	56	1	47	2
3	2	4	9	12	50	2	3	4	4	3	1	3	1	2	21	11	44	2	48	2
3	3	4	10	13	56	1	4	5	4	4	5	5	3	5	35	18	88	1	57	1
3	2	3	8	11	44	2	3	3	3	4	3	4	3	3	26	13	56	1	48	2
4	3	3	10	13	56	1	4	4	4	4	2	4	4	4	30	15	69	1	54	1
4	3	4	11	15	69	1	4	4	4	3	1	4	4	4	28	14	63	1	55	1
3	2	3	8	11	44	2	4	4	3	3	1	3	4	3	25	13	56	1	47	2
4	3	4	11	15	69	1	4	4	4	2	3	4	3	4	28	14	63	1	57	1
4	3	3	10	13	56	1	4	4	3	4	1	4	3	4	27	14	63	1	53	1
3	3	4	10	13	56	1	4	4	4	3	1	4	3	4	27	14	63	1	51	1
4	1	3	8	11	44	2	3	2	3	3	1	4	4	4	24	12	50	2	50	2
5	4	4	13	17	81	1	4	5	5	4	2	5	4	5	34	17	81	1	60	1
4	1	3	8	11	44	2	2	3	4	3	2	3	4	4	25	13	56	1	51	1

5	3	3	11	15	69	1	4	4	4	4	1	4	4	3	28	14	63	1	57	1
4	3	4	11	15	69	1	4	3	3	3	1	4	4	4	26	13	56	1	52	1
4	1	2	7	9	31	2	4	3	4	3	1	3	4	4	26	13	56	1	50	2
4	2	4	10	13	56	1	4	4	4	4	2	4	4	4	30	15	69	1	56	1
4	2	4	10	13	56	1	3	3	4	3	1	4	4	4	26	13	56	1	52	1
4	1	4	9	12	50	2	2	5	4	4	2	4	3	5	29	15	69	1	53	1
4	3	4	11	15	69	1	4	4	5	4	4	3	3	4	31	16	75	1	63	1
4	3	4	11	15	69	1	3	2	4	4	3	3	1	4	24	12	50	2	53	1
4	1	5	10	13	56	1	4	4	4	4	2	4	4	5	31	16	75	1	57	1

Keterangan:

1= BAIK : nilai  $\leq 5$

2 = BURUK : nilai  $> 5$

Lampiran 12. Hasil Analisa Data

**Descriptives**

DESCRIPTIVES VARIABLES=USIA\_ SISTOL\_ DIASTOL\_

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
USIA_	99	25	85	56.46	12.783
SISTOL_	99	130	219	144.49	15.907
DIASTOL_	99	80	120	89.27	9.233
Valid N (listwise)	99				

**USIA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-45	11	11.1	11.1	11.1
46-65	65	65.7	65.7	76.8
65>	23	23.2	23.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

**JENIS\_KELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	27	27.3	27.3	27.3
Perempuan	72	72.7	72.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BEKERJA	36	36.4	36.4	36.4

PENSIUNAN	14	14.1	14.1	50.5
TIDAK BEKERJA	49	49.5	49.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=LAMA\_HIPER

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

FREQUENCIES VARIABLES=LAMA\_HT

/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN

/ORDER=ANALYSIS.

#### LAMA\_HT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-120 BLN	80	72.1	80.8	80.8
	>120	19	17.1	19.2	100.0
	Total	99	89.2	100.0	
Missing	System	12	10.8		
Total		111	100.0		

## Descriptives

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LAMA_HIPER	99	1	240	66.03	46.448
Valid N (listwise)	99				

#### SISTOL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	130-139	40	40.4	40.4	40.4
	140-179	53	53.5	53.5	93.9
	>180	6	6.1	6.1	100.0
Total		99	100.0	100.0	

**DIASTOL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80-89	53	53.5	53.5	53.5
	90-119	45	45.5	45.5	99.0
	>120	1	1.0	1.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

**Crosstab**

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
USIA	25-45	Count	5	6	11
		Expected Count	7.4	3.6	11.0
		% within USIA	45.5%	54.5%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	7.5%	18.8%	11.1%
		% of Total	5.1%	6.1%	11.1%
	46-65	Count	47	18	65
		Expected Count	44.0	21.0	65.0
		% within USIA	72.3%	27.7%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	70.1%	56.2%	65.7%
		% of Total	47.5%	18.2%	65.7%
	65>	Count	15	8	23
		Expected Count	15.6	7.4	23.0
		% within USIA	65.2%	34.8%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	22.4%	25.0%	23.2%
		% of Total	15.2%	8.1%	23.2%
Total		Count	67	32	99
		Expected Count	67.0	32.0	99.0
		% within USIA	67.7%	32.3%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.7%	32.3%	100.0%



## DIASTOL \* KUALITAS\_HIDUP

Crosstab

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
DIASTOL	80-89	Count	36	17	53
		Expected Count	35.9	17.1	53.0
		% within DIASTOL	67.9%	32.1%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	53.7%	53.1%	53.5%
		% of Total	36.4%	17.2%	53.5%
	90-119	Count	30	15	45
		Expected Count	30.5	14.5	45.0
		% within DIASTOL	66.7%	33.3%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	44.8%	46.9%	45.5%
		% of Total	30.3%	15.2%	45.5%
	>120	Count	1	0	1
		Expected Count	.7	.3	1.0
		% within DIASTOL	100.0%	.0%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	1.5%	.0%	1.0%
		% of Total	1.0%	.0%	1.0%
Total		Count	67	32	99
		Expected Count	67.0	32.0	99.0
		% within DIASTOL	67.7%	32.3%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.7%	32.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.500 <sup>a</sup>	2	.779
Likelihood Ratio	.803	2	.669
Linear-by-Linear Association	.006	1	.937
N of Valid Cases	99		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.500 <sup>a</sup>	2	.779
Likelihood Ratio	.803	2	.669
Linear-by-Linear Association	.006	1	.937

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .32.

**SISTOL \* KUALITAS\_HIDUP**

**Crosstab**

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
SISTOL	130-139	Count	29	11	40
		Expected Count	27.1	12.9	40.0
		% within SISTOL	72.5%	27.5%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	43.3%	34.4%	40.4%
		% of Total	29.3%	11.1%	40.4%
	140-179	Count	36	17	53
		Expected Count	35.9	17.1	53.0
		% within SISTOL	67.9%	32.1%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	53.7%	53.1%	53.5%
		% of Total	36.4%	17.2%	53.5%
	>180	Count	2	4	6
		Expected Count	4.1	1.9	6.0
		% within SISTOL	33.3%	66.7%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	3.0%	12.5%	6.1%
		% of Total	2.0%	4.0%	6.1%
Total		Count	67	32	99
		Expected Count	67.0	32.0	99.0
		% within SISTOL	67.7%	32.3%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.7%	32.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.662 <sup>a</sup>	2	.160
Likelihood Ratio	3.398	2	.183
Linear-by-Linear Association	2.099	1	.147
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.94.

### LAMA\_HT \* KUALITAS\_HIDUP

#### Crosstab

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
LAMA_HT	0-5 THN	Count	40	24	64
		Expected Count	43.3	20.7	64.0
		% within LAMA_HT	62.5%	37.5%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	59.7%	75.0%	64.6%
		% of Total	40.4%	24.2%	64.6%
	>5 THN	Count	27	8	35
		Expected Count	23.7	11.3	35.0
		% within LAMA_HT	77.1%	22.9%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	40.3%	25.0%	35.4%
		% of Total	27.3%	8.1%	35.4%
Total		Count	67	32	99
		Expected Count	67.0	32.0	99.0
		% within LAMA_HT	67.7%	32.3%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.7%	32.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.218 <sup>a</sup>	1	.136		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.599	1	.206		
Likelihood Ratio	2.290	1	.130		
Fisher's Exact Test				.179	.102
Linear-by-Linear Association	2.195	1	.138		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.31.

b. Computed only for a 2x2 table

### PEKERJAAN \* KUALITAS\_HIDUP

#### Crosstab

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
PEKERJAAN	BEKERJA	Count	30	6	36
		Expected Count	24.4	11.6	36.0
		% within PEKERJAAN	83.3%	16.7%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	44.8%	18.8%	36.4%
		% of Total	30.3%	6.1%	36.4%
PENSIUNAN		Count	9	5	14
		Expected Count	9.5	4.5	14.0
		% within PEKERJAAN	64.3%	35.7%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	13.4%	15.6%	14.1%
		% of Total	9.1%	5.1%	14.1%
TIDAK BEKERJA		Count	28	21	49
		Expected Count	33.2	15.8	49.0
		% within PEKERJAAN	57.1%	42.9%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	41.8%	65.6%	49.5%
		% of Total	28.3%	21.2%	49.5%
Total		Count	67	32	99
		Expected Count	67.0	32.0	99.0

	% within PEKERJAAN	67.7%	32.3%	100.0%
	% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.593 <sup>a</sup>	2	.037
Likelihood Ratio	6.983	2	.030
Linear-by-Linear Association	6.335	1	.012
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.53.

### JENIS\_KELAMIN \* KUALITAS\_HIDUP

#### Crosstab

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
JENIS_KELAMIN	Laki-laki	Count	22	5	27
		Expected Count	18.3	8.7	27.0
		% within JENIS_KELAMIN	81.5%	18.5%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	32.8%	15.6%	27.3%
		% of Total	22.2%	5.1%	27.3%
	Perempuan	Count	45	27	72
		Expected Count	48.7	23.3	72.0
		% within JENIS_KELAMIN	62.5%	37.5%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	67.2%	84.4%	72.7%
		% of Total	45.5%	27.3%	72.7%
Total		Count	67	32	99
		Expected Count	67.0	32.0	99.0
		% within JENIS_KELAMIN	67.7%	32.3%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.7%	32.3%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.234 <sup>a</sup>	1	.072		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.425	1	.119		
Likelihood Ratio	3.458	1	.063		
Fisher's Exact Test				.093	.057
Linear-by-Linear Association	3.202	1	.074		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.73.

b. Computed only for a 2x2 table

### USIA \* KUALITAS\_HIDUP

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.184 <sup>a</sup>	2	.204
Likelihood Ratio	3.016	2	.221
Linear-by-Linear Association	.491	1	.484
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.56.

```
FREQUENCIES VARIABLES=DOMAIN_1 DOMAIN_2 DOMAIN_3 DOMAIN_4
/STATISTICS=STDDEV MEAN MEDIAN
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequency Table

#### DOMAIN\_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	70	63.1	70.7	70.7
	BURUK	29	26.1	29.3	100.0
	Total	99	89.2	100.0	

Missing	System	12	10.8		
Total		111	100.0		

**DOMAIN\_2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	71	64.0	71.7	71.7
	BURUK	28	25.2	28.3	100.0
	Total	99	89.2	100.0	
Missing	System	12	10.8		
Total		111	100.0		

**DOMAIN\_3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	72	64.9	72.7	72.7
	BURUK	27	24.3	27.3	100.0
	Total	99	89.2	100.0	
Missing	System	12	10.8		
Total		111	100.0		

**DOMAIN\_4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	75	67.6	75.8	75.8
	BURUK	24	21.6	24.2	100.0
	Total	99	89.2	100.0	
Missing	System	12	10.8		
Total		111	100.0		

## DUKUNGAN\_KELUARGA \* KUALITAS\_HIDUP

Crosstab

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
DUKUNGAN_KELUARGA	BAIK	Count	46	15	61
		Expected Count	41.3	19.7	61.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	75.4%	24.6%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	68.7%	46.9%	61.6%
		% of Total	46.5%	15.2%	61.6%
DUKUNGAN_KELUARGA	CUKUP	Count	20	13	33
		Expected Count	22.3	10.7	33.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	60.6%	39.4%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	29.9%	40.6%	33.3%
		% of Total	20.2%	13.1%	33.3%
DUKUNGAN_KELUARGA	KURANG	Count	1	4	5
		Expected Count	3.4	1.6	5.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	20.0%	80.0%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	1.5%	12.5%	5.1%
		% of Total	1.0%	4.0%	5.1%
Total		Count	67	32	99
		Expected Count	67.0	32.0	99.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	67.7%	32.3%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	67.7%	32.3%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.617 <sup>a</sup>	2	.022
Likelihood Ratio	7.292	2	.026
Linear-by-Linear Association	6.648	1	.010
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.62.

**A.FISIK \* KUALITAS\_HIDUP**

**Crosstab**

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
A.FISIK	ringan	Count	7	8	15
		Expected Count	10.2	4.8	15.0
		% within A.FISIK	46.7%	53.3%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	10.4%	25.0%	15.2%
		% of Total	7.1%	8.1%	15.2%
	sedang	Count	19	8	27
		Expected Count	18.3	8.7	27.0
		% within A.FISIK	70.4%	29.6%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	28.4%	25.0%	27.3%
		% of Total	19.2%	8.1%	27.3%
	berat	Count	41	16	57
		Expected Count	38.6	18.4	57.0
		% within A.FISIK	71.9%	28.1%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	61.2%	50.0%	57.6%
		% of Total	41.4%	16.2%	57.6%
Total	Count	67	32	99	
	Expected Count	67.0	32.0	99.0	

	% within A.FISIK	67.7%	32.3%	100.0%
	% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.588 <sup>a</sup>	2	.166
Likelihood Ratio	3.383	2	.184
Linear-by-Linear Association	2.597	1	.107
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.85.

### STRES \* KUALITAS\_HIDUP

#### Crosstab

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
STRES	RINGAN	Count	39	11	50
		Expected Count	33.8	16.2	50.0
		% within STRES	78.0%	22.0%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	58.2%	34.4%	50.5%
		% of Total	39.4%	11.1%	50.5%
SEDANG		Count	24	17	41
		Expected Count	27.7	13.3	41.0
		% within STRES	58.5%	41.5%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	35.8%	53.1%	41.4%
		% of Total	24.2%	17.2%	41.4%
BERAT		Count	4	4	8
		Expected Count	5.4	2.6	8.0
		% within STRES	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KUALITAS_HIDUP	6.0%	12.5%	8.1%

	% of Total	4.0%	4.0%	8.1%
Total	Count	67	32	99
	Expected Count	67.0	32.0	99.0
	% within STRES	67.7%	32.3%	100.0%
	% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.144 <sup>a</sup>	2	.076
Likelihood Ratio	5.180	2	.075
Linear-by-Linear Association	4.870	1	.027
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.59.

#### Correlations

		STRES	KUALITAS_HIDUP
STRES	Pearson Correlation	1	.223*
	Sig. (2-tailed)		.027
	N	99	99
KUALITAS_HIDUP	Pearson Correlation	.223*	1
	Sig. (2-tailed)	.027	
	N	99	99

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

#### KUALITAS\_TIDUR \* KUALITAS\_HIDUP

##### Crosstab

			KUALITAS_HIDUP		Total
			BAIK	BURUK	
KUALITAS_TIDUR	BAIK	Count	19	5	24

	Expected Count	16.2	7.8	24.0
	% within KUALITAS_TIDUR	79.2%	20.8%	100.0%
	% within KUALITAS_HIDUP	28.4%	15.6%	24.2%
	% of Total	19.2%	5.1%	24.2%
BURUK	Count	48	27	75
	Expected Count	50.8	24.2	75.0
	% within KUALITAS_TIDUR	64.0%	36.0%	100.0%
	% within KUALITAS_HIDUP	71.6%	84.4%	75.8%
	% of Total	48.5%	27.3%	75.8%
Total	Count	67	32	99
	Expected Count	67.0	32.0	99.0
	% within KUALITAS_TIDUR	67.7%	32.3%	100.0%
	% within KUALITAS_HIDUP	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.912 <sup>a</sup>	1	.167		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.281	1	.258		
Likelihood Ratio	2.022	1	.155		
Fisher's Exact Test				.214	.128
Linear-by-Linear Association	1.893	1	.169		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.76.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Crosstab

			DOMAIN_1		Total
			BAIK	BURUK	
A.FISIK	ringan	Count	7	8	15
		Expected Count	10.6	4.4	15.0

	% within A.FISIK	46.7%	53.3%	100.0%
	% within DOMAIN_1	10.0%	27.6%	15.2%
	% of Total	7.1%	8.1%	15.2%
sedang	Count	19	8	27
	Expected Count	19.1	7.9	27.0
	% within A.FISIK	70.4%	29.6%	100.0%
	% within DOMAIN_1	27.1%	27.6%	27.3%
	% of Total	19.2%	8.1%	27.3%
berat	Count	44	13	57
	Expected Count	40.3	16.7	57.0
	% within A.FISIK	77.2%	22.8%	100.0%
	% within DOMAIN_1	62.9%	44.8%	57.6%
	% of Total	44.4%	13.1%	57.6%
Total	Count	70	29	99
	Expected Count	70.0	29.0	99.0
	% within A.FISIK	70.7%	29.3%	100.0%
	% within DOMAIN_1	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	70.7%	29.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.345 <sup>a</sup>	2	.069
Likelihood Ratio	4.988	2	.083
Linear-by-Linear Association	4.705	1	.030
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

#### Correlations

		A.FISIK	DOMAIN_1
A.FISIK	Pearson Correlation	1	-.219 <sup>*</sup>

	Sig. (2-tailed)		.029
	N	99	99
DOMAIN_1	Pearson Correlation	-.219*	1
	Sig. (2-tailed)	.029	
	N	99	99

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

## DUKUNGAN\_KELUARGA \* DOMAIN\_1

Crosstab

			DOMAIN_1		Total
			BAIK	BURUK	
DUKUNGAN_KELUARGA	BAIK	Count	42	19	61
		Expected Count	43.1	17.9	61.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	68.9%	31.1%	100.0%
		% within DOMAIN_1	60.0%	65.5%	61.6%
		% of Total	42.4%	19.2%	61.6%
DUKUNGAN_KELUARGA	CUKUP	Count	25	8	33
		Expected Count	23.3	9.7	33.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	75.8%	24.2%	100.0%
		% within DOMAIN_1	35.7%	27.6%	33.3%
		% of Total	25.3%	8.1%	33.3%
DUKUNGAN_KELUARGA	KURANG	Count	3	2	5
		Expected Count	3.5	1.5	5.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	60.0%	40.0%	100.0%
		% within DOMAIN_1	4.3%	6.9%	5.1%
		% of Total	3.0%	2.0%	5.1%
Total		Count	70	29	99
		Expected Count	70.0	29.0	99.0

	% within DUKUNGAN_KELUARGA	70.7%	29.3%	100.0%
	% within DOMAIN_1	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	70.7%	29.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.784 <sup>a</sup>	2	.676
Likelihood Ratio	.783	2	.676
Linear-by-Linear Association	.049	1	.824
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.46.

### STRES \* DOMAIN\_1

#### Crosstab

			DOMAIN_1		Total
			BAIK	BURUK	
STRES	RINGAN	Count	38	12	50
		Expected Count	35.4	14.6	50.0
		% within STRES	76.0%	24.0%	100.0%
		% within DOMAIN_1	54.3%	41.4%	50.5%
		% of Total	38.4%	12.1%	50.5%
SEDANG		Count	28	13	41
		Expected Count	29.0	12.0	41.0
		% within STRES	68.3%	31.7%	100.0%
		% within DOMAIN_1	40.0%	44.8%	41.4%
		% of Total	28.3%	13.1%	41.4%
BERAT		Count	4	4	8
		Expected Count	5.7	2.3	8.0
		% within STRES	50.0%	50.0%	100.0%

	% within DOMAIN_1	5.7%	13.8%	8.1%
	% of Total	4.0%	4.0%	8.1%
Total	Count	70	29	99
	Expected Count	70.0	29.0	99.0
	% within STRES	70.7%	29.3%	100.0%
	% within DOMAIN_1	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	70.7%	29.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.448 <sup>a</sup>	2	.294
Likelihood Ratio	2.322	2	.313
Linear-by-Linear Association	2.202	1	.138
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.34.

### KUALITAS\_TIDUR \* DOMAIN\_1

#### Crosstab

			DOMAIN_1		Total
			BAIK	BURUK	
KUALITAS_TIDUR	BAIK	Count	16	8	24
		Expected Count	17.0	7.0	24.0
		% within KUALITAS_TIDUR	66.7%	33.3%	100.0%
		% within DOMAIN_1	22.9%	27.6%	24.2%
		% of Total	16.2%	8.1%	24.2%
KUALITAS_TIDUR	BURUK	Count	54	21	75
		Expected Count	53.0	22.0	75.0
		% within KUALITAS_TIDUR	72.0%	28.0%	100.0%
		% within DOMAIN_1	77.1%	72.4%	75.8%
		% of Total	54.5%	21.2%	75.8%



Total	Count	70	29	99
	Expected Count	70.0	29.0	99.0
	% within KUALITAS_TIDUR	70.7%	29.3%	100.0%
	% within DOMAIN_1	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	70.7%	29.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.250 <sup>a</sup>	1	.617		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.059	1	.809		
Likelihood Ratio	.246	1	.620		
Fisher's Exact Test				.615	.398
Linear-by-Linear Association	.247	1	.619		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.03.

b. Computed only for a 2x2 table

### DUKUNGAN\_KELUARGA \* DOMAIN\_2

#### Crosstab

			DOMAIN_2		Total
			BAIK	BURUK	
DUKUNGAN_KELUARGA	BAIK	Count	43	18	61
		Expected Count	43.7	17.3	61.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	70.5%	29.5%	100.0%
		% within DOMAIN_2	60.6%	64.3%	61.6%
		% of Total	43.4%	18.2%	61.6%
DUKUNGAN_KELUARGA	CUKUP	Count	25	8	33
		Expected Count	23.7	9.3	33.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	75.8%	24.2%	100.0%

	% within DOMAIN_2	35.2%	28.6%	33.3%
	% of Total	25.3%	8.1%	33.3%
KURANG	Count	3	2	5
	Expected Count	3.6	1.4	5.0
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	60.0%	40.0%	100.0%
	% within DOMAIN_2	4.2%	7.1%	5.1%
	% of Total	3.0%	2.0%	5.1%
	Total	Count	71	28
	Expected Count	71.0	28.0	99.0
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	71.7%	28.3%	100.0%
	% within DOMAIN_2	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	71.7%	28.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.649 <sup>a</sup>	2	.723
Likelihood Ratio	.635	2	.728
Linear-by-Linear Association	.004	1	.951
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

#### A.FISIK \* DOMAIN\_2

##### Crosstab

			DOMAIN_2		Total
			BAIK	BURUK	
A.FISIK ringan	Count	8	7	15	
	Expected Count	10.8	4.2	15.0	
	% within A.FISIK	53.3%	46.7%	100.0%	

	% within DOMAIN_2	11.3%	25.0%	15.2%
	% of Total	8.1%	7.1%	15.2%
sedang	Count	18	9	27
	Expected Count	19.4	7.6	27.0
	% within A.FISIK	66.7%	33.3%	100.0%
	% within DOMAIN_2	25.4%	32.1%	27.3%
	% of Total	18.2%	9.1%	27.3%
berat	Count	45	12	57
	Expected Count	40.9	16.1	57.0
	% within A.FISIK	78.9%	21.1%	100.0%
	% within DOMAIN_2	63.4%	42.9%	57.6%
	% of Total	45.5%	12.1%	57.6%
Total	Count	71	28	99
	Expected Count	71.0	28.0	99.0
	% within A.FISIK	71.7%	28.3%	100.0%
	% within DOMAIN_2	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	71.7%	28.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.308 <sup>a</sup>	2	.116
Likelihood Ratio	4.160	2	.125
Linear-by-Linear Association	4.262	1	.039
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.24.

#### Correlations

		A.FISIK	DOMAIN_2
A.FISIK	Pearson Correlation	1	-.209 <sup>*</sup>

	Sig. (2-tailed)		.038
	N	99	99
DOMAIN_2	Pearson Correlation	-.209*	1
	Sig. (2-tailed)	.038	
	N	99	99

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

## STRES \* DOMAIN\_2

Crosstab

			DOMAIN_2		Total
			BAIK	BURUK	
STRES	RINGAN	Count	39	11	50
		Expected Count	35.9	14.1	50.0
		% within STRES	78.0%	22.0%	100.0%
		% within DOMAIN_2	54.9%	39.3%	50.5%
		% of Total	39.4%	11.1%	50.5%
SEDANG		Count	26	15	41
		Expected Count	29.4	11.6	41.0
		% within STRES	63.4%	36.6%	100.0%
		% within DOMAIN_2	36.6%	53.6%	41.4%
		% of Total	26.3%	15.2%	41.4%
BERAT		Count	6	2	8
		Expected Count	5.7	2.3	8.0
		% within STRES	75.0%	25.0%	100.0%
		% within DOMAIN_2	8.5%	7.1%	8.1%
		% of Total	6.1%	2.0%	8.1%
Total		Count	71	28	99
		Expected Count	71.0	28.0	99.0
		% within STRES	71.7%	28.3%	100.0%
		% within DOMAIN_2	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	71.7%	28.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.409 <sup>a</sup>	2	.300
Likelihood Ratio	2.391	2	.303
Linear-by-Linear Association	1.007	1	.316
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.26.

**KUALITAS\_TIDUR \* DOMAIN\_2**

**Crosstab**

			DOMAIN_2		Total
			BAIK	BURUK	
KUALITAS_TIDUR	BAIK	Count	19	5	24
		Expected Count	17.2	6.8	24.0
		% within KUALITAS_TIDUR	79.2%	20.8%	100.0%
		% within DOMAIN_2	26.8%	17.9%	24.2%
		% of Total	19.2%	5.1%	24.2%
KUALITAS_TIDUR	BURUK	Count	52	23	75
		Expected Count	53.8	21.2	75.0
		% within KUALITAS_TIDUR	69.3%	30.7%	100.0%
		% within DOMAIN_2	73.2%	82.1%	75.8%
		% of Total	52.5%	23.2%	75.8%
Total		Count	71	28	99
		Expected Count	71.0	28.0	99.0
		% within KUALITAS_TIDUR	71.7%	28.3%	100.0%
		% within DOMAIN_2	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	71.7%	28.3%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.867 <sup>a</sup>	1	.352		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.450	1	.502		
Likelihood Ratio	.905	1	.341		
Fisher's Exact Test				.441	.255
Linear-by-Linear Association	.858	1	.354		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.79.

b. Computed only for a 2x2 table

**KUALITAS\_TIDUR \* DOMAIN\_3**

**Crosstab**

			DOMAIN_3		Total
			BAIK	BURUK	
KUALITAS_TIDUR	BAIK	Count	17	7	24
		Expected Count	17.5	6.5	24.0
		% within KUALITAS_TIDUR	70.8%	29.2%	100.0%
		% within DOMAIN_3	23.6%	25.9%	24.2%
		% of Total	17.2%	7.1%	24.2%
	BURUK	Count	55	20	75
		Expected Count	54.5	20.5	75.0
		% within KUALITAS_TIDUR	73.3%	26.7%	100.0%
		% within DOMAIN_3	76.4%	74.1%	75.8%
		% of Total	55.6%	20.2%	75.8%
Total	Count	72	27	99	
	Expected Count	72.0	27.0	99.0	
	% within KUALITAS_TIDUR	72.7%	27.3%	100.0%	
	% within DOMAIN_3	100.0%	100.0%	100.0%	

**Crosstab**

			DOMAIN_3		Total
			BAIK	BURUK	
KUALITAS_TIDUR	BAIK	Count	17	7	24
		Expected Count	17.5	6.5	24.0
		% within KUALITAS_TIDUR	70.8%	29.2%	100.0%
		% within DOMAIN_3	23.6%	25.9%	24.2%
		% of Total	17.2%	7.1%	24.2%
	BURUK	Count	55	20	75
		Expected Count	54.5	20.5	75.0
		% within KUALITAS_TIDUR	73.3%	26.7%	100.0%
		% within DOMAIN_3	76.4%	74.1%	75.8%
		% of Total	55.6%	20.2%	75.8%
Total	Count	72	27	99	
	Expected Count	72.0	27.0	99.0	
	% within KUALITAS_TIDUR	72.7%	27.3%	100.0%	
	% within DOMAIN_3	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.7%	27.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.057 <sup>a</sup>	1	.811		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.057	1	.812		
Fisher's Exact Test				.798	.501
Linear-by-Linear Association	.057	1	.812		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.55.

b. Computed only for a 2x2 table

## STRES \* DOMAIN\_3

Crosstab

			DOMAIN_3		Total
			BAIK	BURUK	
STRES	RINGAN	Count	37	13	50
		Expected Count	36.4	13.6	50.0
		% within STRES	74.0%	26.0%	100.0%
		% within DOMAIN_3	51.4%	48.1%	50.5%
		% of Total	37.4%	13.1%	50.5%
SEDANG		Count	29	12	41
		Expected Count	29.8	11.2	41.0
		% within STRES	70.7%	29.3%	100.0%
		% within DOMAIN_3	40.3%	44.4%	41.4%
		% of Total	29.3%	12.1%	41.4%
BERAT		Count	6	2	8
		Expected Count	5.8	2.2	8.0
		% within STRES	75.0%	25.0%	100.0%
		% within DOMAIN_3	8.3%	7.4%	8.1%
		% of Total	6.1%	2.0%	8.1%
Total		Count	72	27	99
		Expected Count	72.0	27.0	99.0
		% within STRES	72.7%	27.3%	100.0%
		% within DOMAIN_3	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	72.7%	27.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.144 <sup>a</sup>	2	.931
Likelihood Ratio	.144	2	.931
Linear-by-Linear Association	.026	1	.873



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.144 <sup>a</sup>	2	.931
Likelihood Ratio	.144	2	.931
Linear-by-Linear Association	.026	1	.873
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.18.

**A.FISIK \* DOMAIN\_3**

**Crosstab**

			DOMAIN_3		Total
			BAIK	BURUK	
A.FISIK	ringan	Count	8	7	15
		Expected Count	10.9	4.1	15.0
		% within A.FISIK	53.3%	46.7%	100.0%
		% within DOMAIN_3	11.1%	25.9%	15.2%
		% of Total	8.1%	7.1%	15.2%
	sedang	Count	19	8	27
		Expected Count	19.6	7.4	27.0
		% within A.FISIK	70.4%	29.6%	100.0%
		% within DOMAIN_3	26.4%	29.6%	27.3%
		% of Total	19.2%	8.1%	27.3%
	berat	Count	45	12	57
		Expected Count	41.5	15.5	57.0
		% within A.FISIK	78.9%	21.1%	100.0%
		% within DOMAIN_3	62.5%	44.4%	57.6%
		% of Total	45.5%	12.1%	57.6%
Total	Count	72	27	99	
	Expected Count	72.0	27.0	99.0	
	% within A.FISIK	72.7%	27.3%	100.0%	

% within DOMAIN_3	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	72.7%	27.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.032 <sup>a</sup>	2	.133
Likelihood Ratio	3.805	2	.149
Linear-by-Linear Association	3.837	1	.050
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.09.

#### Correlations

		A.FISIK	DOMAIN_3
A.FISIK	Pearson Correlation	1	-.198*
	Sig. (2-tailed)		.050
	N	99	99
DOMAIN_3	Pearson Correlation	-.198*	1
	Sig. (2-tailed)	.050	
	N	99	99

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

### DUKUNGAN\_KELUARGA \* DOMAIN\_3

#### Crosstab

			DOMAIN_3		Total
			BAIK	BURUK	
DUKUNGAN_KELUARGA	BAIK	Count	49	12	61
		Expected Count	44.4	16.6	61.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	80.3%	19.7%	100.0%
		% within DOMAIN_3	68.1%	44.4%	61.6%

	% of Total	49.5%	12.1%	61.6%
CUKUP	Count	23	10	33
	Expected Count	24.0	9.0	33.0
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	69.7%	30.3%	100.0%
	% within DOMAIN_3	31.9%	37.0%	33.3%
	% of Total	23.2%	10.1%	33.3%
KURANG	Count	0	5	5
	Expected Count	3.6	1.4	5.0
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	.0%	100.0%	100.0%
	% within DOMAIN_3	.0%	18.5%	5.1%
	% of Total	.0%	5.1%	5.1%
Total	Count	72	27	99
	Expected Count	72.0	27.0	99.0
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	72.7%	27.3%	100.0%
	% within DOMAIN_3	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	72.7%	27.3%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.263 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	15.043	2	.001
Linear-by-Linear Association	9.951	1	.002
N of Valid Cases	99		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.36.

## KUALITAS\_TIDUR \* DOMAIN\_4

Crosstab

			DOMAIN_4		Total
			BAIK	BURUK	
KUALITAS_TIDUR	BAIK	Count	20	4	24
		Expected Count	18.2	5.8	24.0
		% within KUALITAS_TIDUR	83.3%	16.7%	100.0%
		% within DOMAIN_4	26.7%	16.7%	24.2%
		% of Total	20.2%	4.0%	24.2%
	BURUK	Count	55	20	75
		Expected Count	56.8	18.2	75.0
		% within KUALITAS_TIDUR	73.3%	26.7%	100.0%
		% within DOMAIN_4	73.3%	83.3%	75.8%
		% of Total	55.6%	20.2%	75.8%
Total	Count	75	24	99	
	Expected Count	75.0	24.0	99.0	
	% within KUALITAS_TIDUR	75.8%	24.2%	100.0%	
	% within DOMAIN_4	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.8%	24.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.990 <sup>a</sup>	1	.320		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.520	1	.471		
Likelihood Ratio	1.050	1	.306		
Fisher's Exact Test				.417	.240
Linear-by-Linear Association	.980	1	.322		

N of Valid Cases <sup>b</sup>	99			
-------------------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Correlations

		DOMAIN_4	KUALITAS_TIDUR
DOMAIN_4	Pearson Correlation	1	.100
	Sig. (2-tailed)		.325
	N	99	99
KUALITAS_TIDUR	Pearson Correlation	.100	1
	Sig. (2-tailed)	.325	
	N	99	99

#### STRES \* DOMAIN\_4

#### Crosstab

			DOMAIN_4		Total
			BAIK	BURUK	
STRES	RINGAN	Count	44	6	50
		Expected Count	37.9	12.1	50.0
		% within STRES	88.0%	12.0%	100.0%
		% within DOMAIN_4	58.7%	25.0%	50.5%
		% of Total	44.4%	6.1%	50.5%
SEDANG		Count	25	16	41
		Expected Count	31.1	9.9	41.0
		% within STRES	61.0%	39.0%	100.0%
		% within DOMAIN_4	33.3%	66.7%	41.4%
		% of Total	25.3%	16.2%	41.4%
BERAT		Count	6	2	8
		Expected Count	6.1	1.9	8.0
		% within STRES	75.0%	25.0%	100.0%
		% within DOMAIN_4	8.0%	8.3%	8.1%

	% of Total	6.1%	2.0%	8.1%
Total	Count	75	24	99
	Expected Count	75.0	24.0	99.0
	% within STRES	75.8%	24.2%	100.0%
	% within DOMAIN_4	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.8%	24.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.961 <sup>a</sup>	2	.011
Likelihood Ratio	9.128	2	.010
Linear-by-Linear Association	5.126	1	.024
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.94.

#### Correlations

		DOMAIN_4	STRES
DOMAIN_4	Pearson Correlation	1	.229*
	Sig. (2-tailed)		.023
	N	99	99
STRES	Pearson Correlation	.229*	1
	Sig. (2-tailed)	.023	
	N	99	99

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

#### A.FISIK \* DOMAIN\_4

##### Crosstab

		DOMAIN_4		Total	
		BAIK	BURUK		
A.FISIK	ringan	Count	8	7	15

	Expected Count	11.4	3.6	15.0
	% within A.FISIK	53.3%	46.7%	100.0%
	% within DOMAIN_4	10.7%	29.2%	15.2%
	% of Total	8.1%	7.1%	15.2%
sedang	Count	19	8	27
	Expected Count	20.5	6.5	27.0
	% within A.FISIK	70.4%	29.6%	100.0%
	% within DOMAIN_4	25.3%	33.3%	27.3%
	% of Total	19.2%	8.1%	27.3%
berat	Count	48	9	57
	Expected Count	43.2	13.8	57.0
	% within A.FISIK	84.2%	15.8%	100.0%
	% within DOMAIN_4	64.0%	37.5%	57.6%
	% of Total	48.5%	9.1%	57.6%
Total	Count	75	24	99
	Expected Count	75.0	24.0	99.0
	% within A.FISIK	75.8%	24.2%	100.0%
	% within DOMAIN_4	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.8%	24.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.751 <sup>a</sup>	2	.034
Likelihood Ratio	6.398	2	.041
Linear-by-Linear Association	6.659	1	.010
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.

**Correlations**

		A.FISIK	DOMAIN_4
A.FISIK	Pearson Correlation	1	-.261**
	Sig. (2-tailed)		.009
	N	99	99
DOMAIN_4	Pearson Correlation	-.261**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	
	N	99	99

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

**DUKUNGAN\_KELUARGA \* DOMAIN\_4**

**Crosstab**

			DOMAIN_4		Total
			BAIK	BURUK	
DUKUNGAN_KELUARGA	BAIK	Count	50	11	61
		Expected Count	46.2	14.8	61.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	82.0%	18.0%	100.0%
		% within DOMAIN_4	66.7%	45.8%	61.6%
		% of Total	50.5%	11.1%	61.6%
DUKUNGAN_KELUARGA	CUKUP	Count	23	10	33
		Expected Count	25.0	8.0	33.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	69.7%	30.3%	100.0%
		% within DOMAIN_4	30.7%	41.7%	33.3%
		% of Total	23.2%	10.1%	33.3%
DUKUNGAN_KELUARGA	KURANG	Count	2	3	5
		Expected Count	3.8	1.2	5.0
		% within DUKUNGAN_KELUARGA	40.0%	60.0%	100.0%
		% within DOMAIN_4	2.7%	12.5%	5.1%
		% of Total	2.0%	3.0%	5.1%



Total	Count	75	24	99
	Expected Count	75.0	24.0	99.0
	% within DUKUNGAN_KELUARGA	75.8%	24.2%	100.0%
	% within DOMAIN_4	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.8%	24.2%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.422 <sup>a</sup>	2	.066
Likelihood Ratio	4.878	2	.087
Linear-by-Linear Association	4.882	1	.027
N of Valid Cases	99		


a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.21.

#### Correlations


		DOMAIN_4	DUKUNGAN_KELUARGA
DOMAIN_4	Pearson Correlation	1	.223 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)		.026
	N	99	99
DUKUNGAN_KELUARGA	Pearson Correlation	.223 <sup>*</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.026	
	N	99	99

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

Lampiran 13 Surat-surat



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

---

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
 Nomor : 1038 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018  
 Tanggal: 30 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18110902	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Fatimah Zahrah R Muin</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Antara Kualitas Tidur,Stres,Aktivitas Fisik dan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi di Jumpandang Baru		
No Versi Protokol	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>21 Nopember 2018</b>
No Versi PSP	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>21 Nopember 2018</b>
Tempat Penelitian	<b>Puskesmas Jumpandang Baru Makassar</b>		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>30 Nopember 2018</b> sampai <b>30 Nopember 2019</b>	Frekuensi review lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 8810/S.01/PTSP/2018  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Walikota Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 3460/UN4.18.1/PL.00.06/2018 tanggal 05 November 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **FATIMAH ZAHRAH R. MUIN**  
Nomor Pokok : C12115519  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR, STRES, AKTIVITAS FISIK DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI JUMPANDANG BARU "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 November s/d 23 Desember 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 21 November 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar;  
2. Peringgal.



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Yani No 2 Makassar 90111  
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867  
Email : [Kesbang@makassar.go.id](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 26 November 2018

**K e p a d a**

**Yth. 1. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR  
2. CAMAT TALLO KOTA MAKASSAR**

**Di -**

**MAKASSAR**

Nomor : 070 /4770-II/BKBP/XI/2018  
Sifat :  
Perihal : **Izin Penelitian**

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 8810/S.01/PTSP/2018 Tanggal 21 November 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

NAMA : **FATIMAH ZAHRAH R. MUIN**  
Nim/Jurusan : C12115519 / Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNHAS  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar  
Judul : **"HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR, STRES,  
AKTIVITAS FISIK DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP  
KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
JUMPANGANG BARU"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **26 November s/d 23 Desember 2018**

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR  
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
Ub. KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



**Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP**

Pangkat : Pembina

NIP. : 19621110 198603 1 042

Lampiran 14. Dokumentasi



Penjelasan *informed consent* dan pendampingan saat mengisi kuesioner oleh responden.



Pengukuran tekanan darah oleh responden