



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI
KALANGAN PETANI KECAMATAN JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh :
Rise Dyah Pawestri
NIM 1523101018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI
KALANGAN PETANI KECAMATAN JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh :

**Rise Dyah Pawestri
NIM 152310101018**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI KALANGAN
PETANI KECAMATAN JENGGAWAH
KABUPATEN JEMBER**



oleh :

**Rise Dyah Pawestri
NIM 152310101018**

Pembimbing:

**Dosen Pembimbing Utama
Dosen Pembimbing Anggota**

**: Murtaqib, S.Kep., M.Kep
: Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya Bapak Kadiyo dan Ibunda Sri Widayati yang selalu mendukung, mendoakan, memberi motivasi dan tempat curhat terbaik;
2. Adik saya Aghnia Dwi Kinanti dan kekasih saya Angga Deni Kristiawan yang selalu memberi dukungan, motivasi serta tempat saya berkeluh kesah dalam berbagai hal;
3. Sahabat-sahabat saya Novi, Oci, Arik, Maya, Selvi, Haysna, dan Ian;
4. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 Kelas A serta sahabat-sahabatku Mega, Arif, Achlun, Diah, Dinda, Devi, Emil, Dewi, Dinda, Regita, Sindi, Aul, Winda dan Diana;
5. Seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Jenggawah yang telah membantu dan mengarahkan selama proses penelitian berlangsung, seluruh petugas Kecamatan yang turut serta membantu dan mengarahkan selama proses penelitian dan seluruh responden di Kecamatan Jenggawah yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian saya;
6. Almamater tercinta Fakultas Keperawatan Universitas Jember serta seluruh civitas akademik, terkhusus untuk dosen akademik saya Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep. yang selalu memberikan saya arahan, bimbingan serta motivasi selama proses belajar di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. Dosen pembimbing utama Bapak Murtaqib, S.Kp.,M.Kep., dosen pembimbing anggota Bapak Ns.Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep., dosen penguji I Ns.Jon Hafan

S, M.Kep.,Sp.Kep.MB dan dosen penguji II Ns.Baskoro S, S.Kep.,M.Kep. yang telah memberikan motivasi serta bimbingan selama proses penyusunan skripsi.



MOTTO

“ Fainnama’al ushri yuroon, innama’al ushrii yusron”

((Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu) atau kesukaran itu (ada kelapangan) yakni kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan). *)

(Q.S Al Insyirah : 5-6)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang di usahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. **)

(QS. Al-Baqarah (2): 286)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2-13. Al-Qur’an dan Terjemahannya.
Solo : PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri

**) Sofyan Efendi, Al-Qur’an dan Terjemahannya dalam Hadist Web Versi 3.0.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rise Dyah Pawestri

NIM : 152310101018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul :

“Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Maret 2019

Yang Menyatakan



Rise Dyah Pawestri

NIM 152310101018

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember” karya Rise Dyah Pawestri telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 4 April 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Mutaqib, S.Kp.,M.Kep.
NIP.19740813 200112 1 002

Penguji I



Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP.19840102 201504 1 002



Ns. Kusharyadi, S.Kep.,M.Kep.
NRP.760015697

Penguji II



Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.,M.Kep.
NIP.19830505 200812 1 004

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan



Iris Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

NIP.19780323 200501 2 002

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

(A Depiction of Life Characteristics of Hypertension Patients among Farmers in Jenggawah Sub-District, Jember Region)

Rise Dyah Pawestri

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Hypertension is a condition where there was a continuous increase in systolic and diastolic blood pressure $\geq 140/90$ mmHg. Individuals who suffer from hypertension can be affected by quality of life. Hypertension can interfere with physical, social, psychological and occupational health. Farmers with hypertension often ignore their condition, due to lack of information about the dangers of hypertension. The purpose of this study is to identify the quality of life of hypertensive patients among farmers. The type of this research is descriptive explorative. The sampling technique uses quota sampling with 121 respondents. Data collection was carried out use questionnaire the WHOQOL-BREF. The data analysis technique used univariate analysis. The results of this study indicate that farmers with hypertension have a moderate quality of life (80.2%), good (17.4%), and bad (2.5%). The majority of farmers with hypertension have a moderate quality of life, this condition occurs because of awareness of farmers about the dangers of hypertension and not conducting routine health checks. Suggestions that can be made to improve the quality of farmers's life with hypertension is to provide information about the dangers of hypertension, the benefits of routine health checks and the importance of implementing a healthy lifestyle.

Keywords: *hypertension, quality of life, farmers*

RINGKASAN

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember; Rise Dyah Pawestri, 152310101018; 2019; xx+122 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah adalah keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit ketika keadaan istirahat. Sesuai data WHO tahun 2015 sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengalami hipertensi. Hipertensi sendiri merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang berkaitan erat dengan pola hidup dari masyarakat. Pola hidup yang sering menyebabkan hipertensi diantaranya sering mengkonsumsi makanan berlemak dan juga mengandung tinggi garam. Penderita hipertensi pada umumnya berusia lebih dari 40 tahun, Akan tetapi untuk saat ini tidak menutup kemungkinan yang berusia muda juga menderita hipertensi.

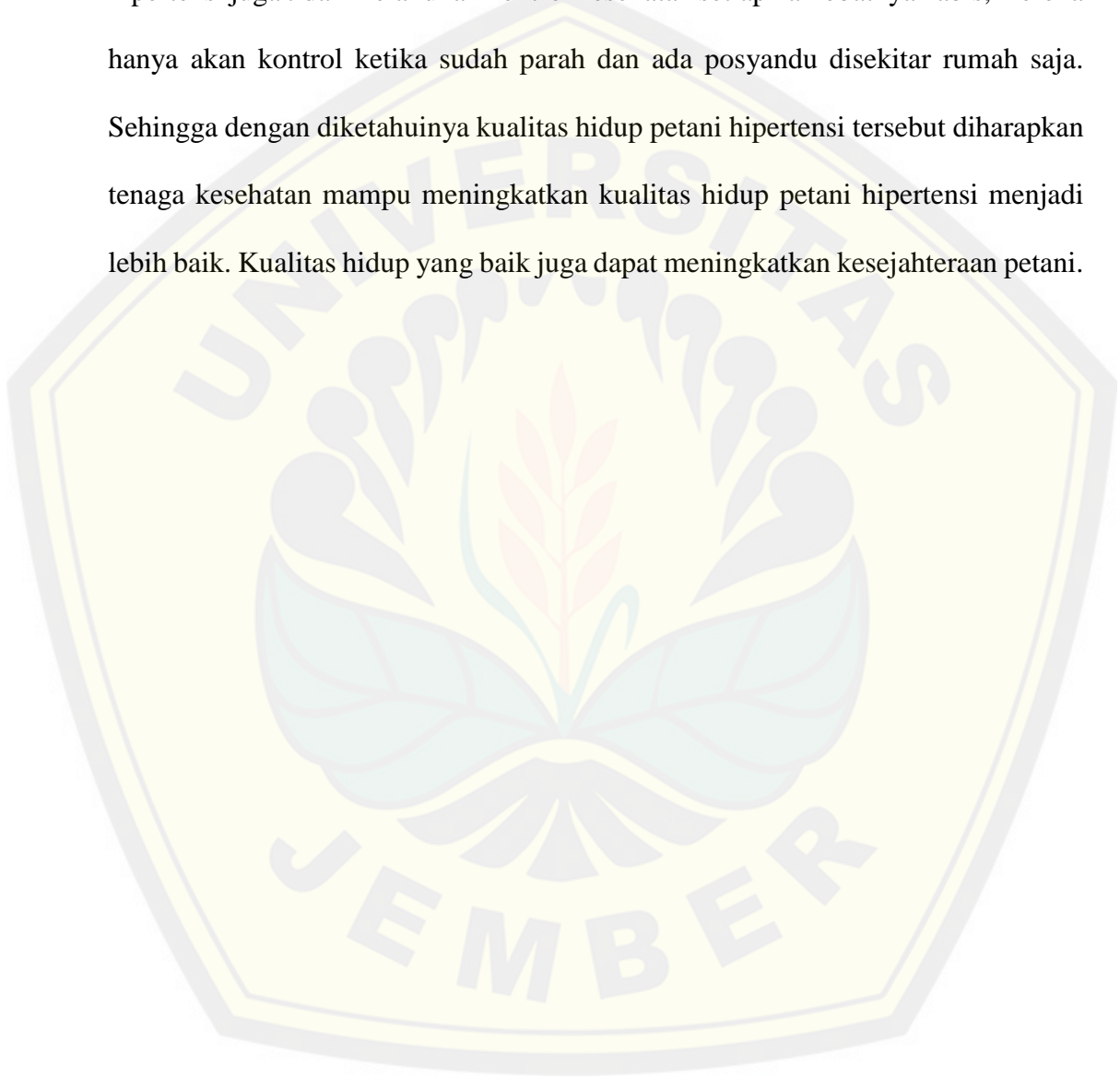
Penderita hipertensi yang bekerja sebagai petani masih banyak yang mengabaikan bahaya dari penyakit tersebut selain itu mereka tidak mengetahui bahwa pestisida dapat mempengaruhi hipertensi sehingga sebagian petani bekerja tanpa menggunakan APD ketika melakukan penyemprotan. Petani yang melakukan penyemprotan tanpa menggunakan masker akan mudah terpapar pestisida, terdapat sebagian orang yang mengalami keracunan pestisida, selain itu dengan terpaparnya pestisida juga akan menyebabkan gangguan syaraf, hati dan kenaikan tekanan darah. Hal yang menyebabkan tekanan darah meningkat yaitu rendahnya aktivitas

asetilkolinesterase. Petani dengan tekanan darah tinggi dapat terganggu kualitas hidupnya, hal ini disebabkan ketika tekanan darah meningkat dapat mengganggu pekerjaan mereka sehingga kesejahteraan petanipun dapat terganggu.

Penelitian ini bertujuan untuk karakteristik dan kualitas hidup petani hipertensi di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember. Jenis penelitian yaitu deskriptif eksploratif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *quota sampling*. Sampel pada penelitian ini sejumlah 121 orang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *World Health Quality Of Life-Bref* (WHOQOL-BREF) yang berisikan 26 item pertanyaan. Analisa data yang digunakan adalah univariat. Hasil penelitian ini sesuai dengan karakteristik responden yaitu sebanyak 51 orang petani penderita hipertensi berusia 56-65 tahun (42,1%), dengan penghasil \leq Rp. 1.0000.000,00 sebanyak 113 orang (93,4%). Petani hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 84 orang (69,4%), pendidikan terakhir SD/Tidak sekolah sebanyak 95 orang (78,5%), petani hipertensi mayoritas bekerja paruh waktu yaitu sebanyak 109 orang (90,1%). Mayoritas petani dengan hipertensi berstatus menikah dan mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit lain.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu petani dengan hipertensi di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember mayoritas memiliki kualitas hidup sedang (80,2%), baik (17,4%), buruk (2,5%). Kualitas hidup petani hipertensi dipengaruhi oleh gaya hidup mereka sendiri yaitu mengkonsumsi kopi sebelum kesawah, pola makan yang salah, merokok dan paparan pestisida sehingga tekanan darah petani hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Selain hal tersebut petani dengan hipertensi yang

terdapat di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember kekurangan informasi yang mana berdampak pada dirinya sendiri yaitu tidak peduli terhadap kesehatannya sendiri terutama soal konsumsi obat antihipertensi bagi penderita hipertensi. Petani hipertensi juga tidak melakukan kontrol kesehatan setiap kali obatnya habis, mereka hanya akan kontrol ketika sudah parah dan ada posyandu disekitar rumah saja. Sehingga dengan diketahuinya kualitas hidup petani hipertensi tersebut diharapkan tenaga kesehatan mampu meningkatkan kualitas hidup petani hipertensi menjadi lebih baik. Kualitas hidup yang baik juga dapat meningkatkan kesejahteraan petani.



PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep. M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Murtaqib, S.Kep. M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep. M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ketua Camat Jenggawah dan segenap jajaran Kepala Desa Se-Kecamatan Jenggawah yang telah membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan.
5. Seluruh staf karyawan Puskesmas Jenggawah yang telah membantu dalam menyediakan waktu, tempat, serta informasi yang dibutuhkan peneliti dalam penelitian sehingga penelitian dapat selesai sesuai tujuan.

6. Pihak Kampus Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan responden penelitian yang telah bersedia membantu peneliti dalam pelaksanaan studi pendahuluan skripsi ini;
7. Kepada ayah, ibu, adik saya dan Angga Deni Kristiawan yang selalu memberikan dukungan dan juga doa demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2015 dan sahabat-sahabat saya Mega, Dewi, Devi, Winda, Aulia, Emil, Achlun dan Diah yang selalu memberi dukungan dan juga semangat;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dalam segi materi ataupun teknik penulisannya. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, November 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

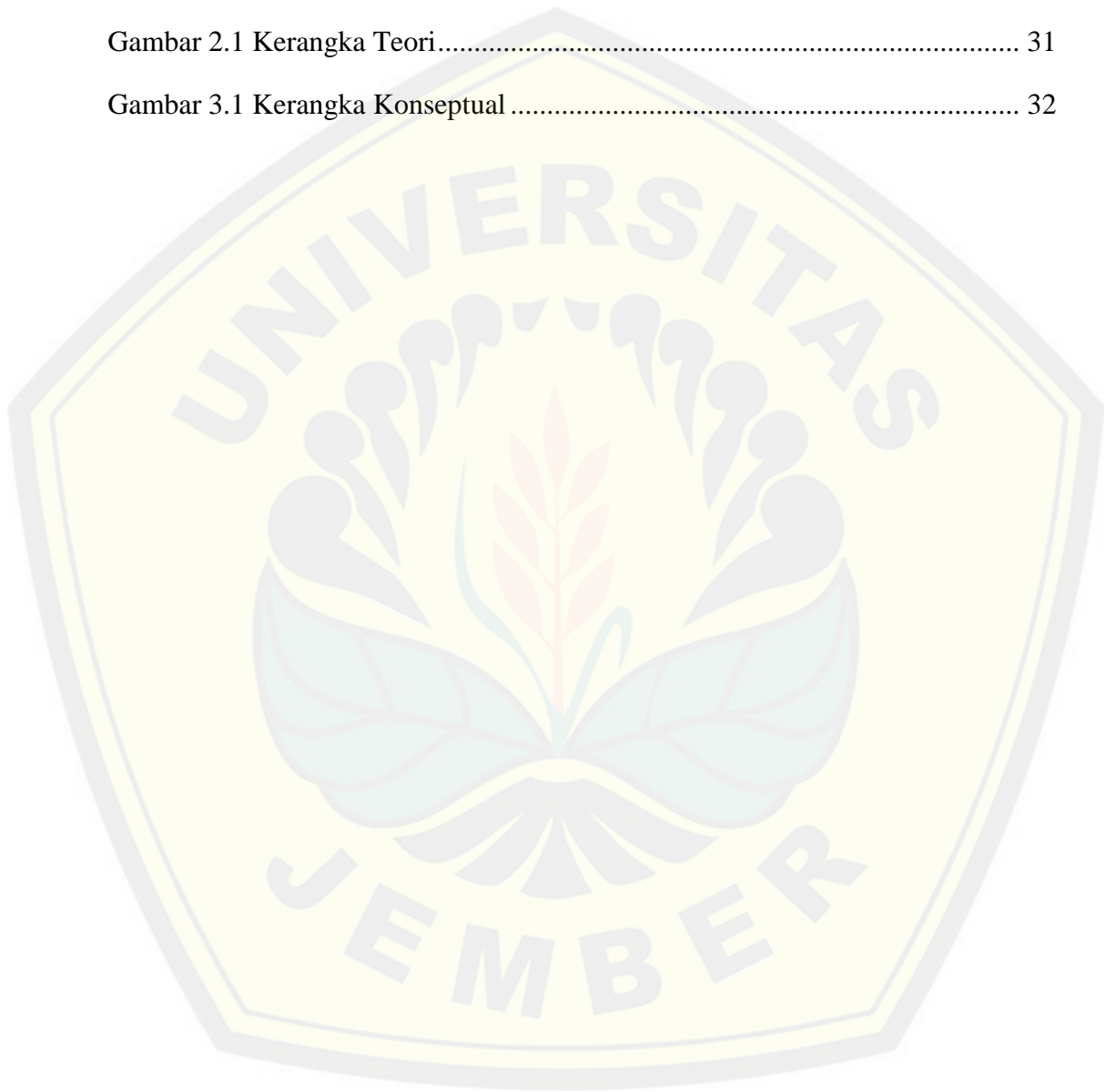
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
HALAMAN ABSTRACT	ix
HALAMAN RINGKASAN	x
PRAKATA	xiii
BAB 1.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Hipertensi	9
2.1.1 Pengertian Hipertensi	9
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	9
2.1.3 Faktor-faktor Resiko Hipertensi.....	10
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi.....	13

2.1.5 Manifestasi Klinis	14
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi.....	15
2.2 Konsep Kualitas Hidup	16
2.2.1 Definisi Kualitas hidup	16
2.2.2 Komponen Kualitas Hidup.....	18
2.2.3 Domain Kualitas Hidup.....	19
2.2.4 Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	22
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	24
2.2.6 Alat Ukur Kualitas Hidup	26
2.3 Gambaran Kualitas Hidup Petani Hipertensi	27
2.4 Kerangka Teori.....	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	22
3.1 Kerangka Konseptual.....	22
3.2 Hipotesis	22
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	33
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	33
4.2.1 Populasi penelitian	33
4.2.2 Sampel penelitian.....	33
4.2.3 Teknik sampling.....	35
4.2.4 Kriteria sampel penelitian	35
4.3 Lokasi Penelitian	36
4.4 Waktu Penelitian	36
4.5 Definisi Operasional	38
4.6 Pengumpulan Data	39
4.6.1 Sumber Data	39
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	41
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.7 Pengolahan Data.....	44
4.7.1 Editing.....	44

4.7.2 Coding.....	45
4.7.3 Entry data.....	45
4.7.4 Cleaning	46
4.8 Analisis Data	46
4.9 Etika Penelitian.....	47
4.9.1 Lembar persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	47
4.9.2 Uji Etik	47
4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	47
4.9.4 Keadilan (<i>Justice</i>).....	48
4.9.5 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	48
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
5.1 Hasil Penelitian	49
5.1.1 Karakteristik Responden	49
5.1.2 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kalangan petani	52
5.2 Pembahasan	60
5.2.1 Gambaran Karakteristik Petani Hipertensi	60
5.2.2 Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani	65
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB 6. PENUTUP.....	75
6.1 Kesimpulan.....	75
6.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	32



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	9
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	37
Tabel 4.2 Definisi Operasional	38
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuisisioner WHOQOL-BREF	42
Tabel 4.4 Coding Data	46
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Penghasilan.....	50
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Bekerja, Status Pernikahan, dan Riwayat Penyakit Lainnya....	51
Tabel 5.3 Indikator Kesehatan Umum	52
Tabel 5.4 Indikator Kesehatan Fisik	53
Tabel 5.5 Indikator Psikologis	55
Tabel 5.6 Indikator Hubungan Sosial.....	56
Tabel 5.7 Indikator Lingkungan.....	58
Tabel 5.8 Kualitas Hidup Pasien Hipertensi	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	85
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	86
Lampiran 3. Kuisisioner Data Demografi.....	87
Lampiran 4. Kuisisioner WHOQOL-BREF	88
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	93
Lampiran 6. Analisa Data	95
Lampiran 7. Surat Izin Studi Pendahuluan	107
Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan	108
Lampiran 9. Surat Izin Studi Pendahuluan	109
Lampiran 10. Surat Izin Studi Pendahuluan	110
Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan.....	111
Lampiran 12. Uji Etik	112
Lampiran 13. Kalibrasi Spigmometer	113
Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian	114
Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian	115
Lampiran 16. Surat Ijin Penelitian	116
Lampiran 17. Surat Ijin Penelitian	117
Lampiran 18. Surat Selesai Penelitian	118
Lampiran 19. Lembar Bimbingan DPU	119
Lampiran 20. Lembar Bimbingan DPA	121

BAB 1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit ketika keadaan istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2013). Terjadinya hipertensi tidak hanya berisiko pada jantung, tetapi juga dapat menyebabkan penyakit lainnya seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah, dengan semakin tingginya tekanan darah maka resikonya juga semakin besar (Price, 2006 dalam Amin, 2015).

Hipertensi sendiri merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia yang berkaitan erat dengan pola hidup dari masyarakat. Hingga saat ini salah satu permasalahan yang menjadi penyebab hipertensi yaitu masih banyaknya pasien hipertensi yang belum mendapat pengobatan ataupun yang sudah mendapat pengobatan namun belum sesuai dengan target yang diinginkan (Pratiwi, 2017). Penderita hipertensi pada umumnya berusia lebih dari 40 tahun, tetapi untuk saat ini tidak menutup kemungkinan yang berusia muda juga menderita hipertensi. Hal tersebut disebabkan karena Gaya hidup mereka yang kurang baik sehingga mudah terkena hipertensi. Pola hidup yang sering menyebabkan hipertensi diantaranya sering mengonsumsi makanan berlemak dan juga mengandung tinggi garam.

Faktor resiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi yakni kegemukan, dan juga stress emosional (Anies, 2006 dalam Rahmawati, 2015).

Berdasarkan data WHO tahun 2015 sekitar 1,13 miliar orang di dunia mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Afrika memiliki jumlah penderita hipertensi tertinggi yakni 46%. Sedangkan untuk jumlah penderita hipertensi terendah yakni wilayah Benua Amerika dengan prevalensi 35%. Prevalensi Jawa Timur sendiri berada pada urutan 13 dari semua jumlah penderita hipertensi yang ada di Indonesia yakni sekitar 26,2% kasus hipertensi (Kemenkes RI, 2013).

Sesuai dengan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Wilayah Jember mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2016 sebanyak 76.224 kunjungan. Puskesmas Jenggawah menempati urutan pertama yakni dengan 5.226 kunjungan pada tahun 2016. Sedangkan sesuai dengan data yang diperoleh dari Puskesmas Jenggawah terhitung mulai bulan Januari 2017 sampai dengan Oktober 2018 sebanyak 7.826 kunjungan. Semakin meningkatnya angka kejadian hipertensi maka faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup petani dengan hipertensi harus diperhatikan agar penderita hipertensi tidak terus bertambah.

Sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan yakni dimana petani yang ada di Jenggawah rata-rata hanya berpendidikan sampai dengan SMP bahkan ada yang hanya lulusan SD. Mereka masih sangat minim pengetahuannya mengenai hipertensi dan keluarga para petani seolah mengabaikan hal tersebut karena ketika mereka mengalami pusing mereka hanya minum obat warung biasa hal ini disebabkan karena kurangnya mengetahui ciri-ciri hipertensi lebih awal.

Faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya usia, status perkawinan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, aktivitas kesehatan dan pemeriksaan kesehatan (Zhang dkk. 2016). Selain itu kualitas hidup juga dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan juga mental (Sari, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petani penderita hipertensi yang ada di Kecamatan Jenggawah, diperoleh data bahwa para petani sering mengalami pusing ketika mereka baru selesai melakukan penyemprotan, dimana hal ini dapat dikaitkan dengan paparan pestisida dapat mengakibatkan keracunan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfania dkk. (2017) seseorang yang sering terpapar dengan pestisida dapat mengalami keracunan, seseorang yang keracunan pestisida dapat diketahui dengan melakukan pengecekan aktifitas kolinesterase darah.

Menurut Nurkhayati (2018) selain dapat mengakibatkan keracunan, dampak lain sering terpaparnya pestisida pada seseorang yaitu mengalami gangguan syaraf, gangguan hati, gangguan sistem hormon, dan kenaikan tekanan darah. Hal ini juga dapat dikaitkan dengan hasil penelitian sebelumnya yakni dimana semakin rendahnya aktivitas asetilkolinesterase dapat mengakibatkan tekanan darah yang semakin tinggi. Selain itu hubungan terpaparnya seseorang dengan pestisida juga berhubungan dengan kenaikan darah pada petani, yakni dengan terpaparnya pestisida secara terus menerus dapat berisiko pada terjadinya peningkatan tekanan darah (Zulfania, 2017).

Masalah lainnya yaitu ketika tanamannya diserang oleh hama, petani akan mudah marah atau tersinggung karena petani sedang mengalami kerugian yang

akan menyebabkan kesulitan dalam hidupnya menurut para petani. Hal ini dapat dikaitkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Idaiani (2017) yakni hipertensi juga berkaitan dengan stres emosional atau stres psikologis yang mana hal ini tidak jauh dari beban ekonomi yang tinggi dengan penghasilan yang petani peroleh, selain itu jika seseorang mengalami stress yang berkepanjangan akan merusak mekanisme fungsional tubuh sehingga hal ini dapat menyebabkan tekanan darah yang tidak stabil. Gejala tersebut kemudian dikelompokkan kedalam tiga hambatan aspek kualitas hidup yang dapat menunjukkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi, yakni pada fungsi kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial (Alfian dkk. 2017).

Kualitas hidup merupakan sasaran utama dalam hal yang ingin dicapai pada bidang pembangunan sehingga kualitas hidup sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Dengan harapan semakin sejahtera maka kualitas hidup juga semakin baik. Derajat kesehatan pada masyarakat juga dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Dengan semakin baiknya kualitas kesehatan seseorang maka kualitas hidupnya juga dapat meningkat dan lebih baik lagi (Nursalam, 2013 dalam Anggeria, 2017).

Petani yang menderita hipertensi dapat hidup sejahtera jika mereka menerapkan pola hidup yang sehat dan melindungi diri ketika melakukan aktifitas pertanian khususnya penyemprotan pestisida pada tanaman. Sesuai Indikator Kesejahteraan Rakyat (2017) kualitas hidup juga dapat mempengaruhi kehidupan masyarakat, dengan meningkatkan kualitas hidup manusia maka kesejahteraan masyarakat juga dapat menjadi lebih baik (Budiati, 2017). Sehingga dengan kualitas hidup yang lebih baik masyarakat yang bekerja sebagai petani dapat hidup

sejahtera. Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan diatas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kualitas hidup pasien hipertensi pada petani.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di kalangan petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi di kalangan petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik petani hipertensi tentang gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di kalangan petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien hipertensi di kalangan petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mampu melakukan proses penelitian dan memperoleh pengetahuan serta wawasan mengenai gambaran kualitas hidup pasien

hipertensi di kalangan petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang dapat diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai bahan masukan dan juga referensi tambahan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan hipertensi yakni mengenai kualitas hidup pasien hipertensi di kalangan petani.

1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan

Bagi keperawatan penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien hipertensi, sehingga diharapkan hasil penelitian digunakan sebagai upaya preventif keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi di kalangan petani selain itu tenaga kesehatan dapat memberikan konseling kepada pasien hipertensi yang mana bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah adanya informasi tambahan mengenai kualitas hidup petani dengan hipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Andriana Sari pada tahun 2017 dengan judul “Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mergangsan

Yogyakarta Menggunakan European Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS)”. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi untuk mengetahui gambaran kualitas hidup supaya bisa dilakukan evaluasi dan pencegahan penurunan kualitas hidup. Desain yang digunakan adalah observasional *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan pengisian kuesioner secara prospektif pada pasien hipertensi.

Penelitian kali ini yang dilakukan oleh Rise Dyah Pawestri dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi yang bekerja sebagai petani agar dapat dilakukan evaluasi dalam peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi yang bekerja sebagai petani. Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif eksploratif, menggunakan teknik *quota sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS)	Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	Puskesmas Mergangsan Yogyakarta	Wilayah Kerja Kecamatan Jenggawah
Tahun Penelitian	2017	2018
Sampel Penelitian	Pasien hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi berjumlah 107 responden	Petani yang mengalami hipertensi berjumlah 121 responden
Variabel Independen	Kualitas hidup pasien hipertensi	Kuallitas hidup pasien hipertensi
Variabel Dependen	-	-
Peneliti	Andriana Sari	Rise Dyah Pawestri
Jenis Penelitian	Observasional <i>cross sectional</i> dengan pendekatan prospektif	Deskriptif eksploratif
Teknik Sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Quota sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Definisi hipertensi yakni terjadinya peningkatan tekanan darah diatas ambang normal yakni lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut *silent killer* atau pembunuh diam-diam hal tersebut disebabkan karena seseorang yang menderita hipertensi jika tekanan darahnya meningkat dapat memicu resiko terkena penyakit jantung sehingga dapat berisiko pada kematian (Tarigan, 2018). Selain itu hipertensi juga berisiko pada orang yang menderita penyakit jantung, dan penyakit saraf yang mana jika tekanan darah meningkat maka dapat memiliki resiko yang tinggi terhadap penderita hipertensi. Hipertensi juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Kushariyadi, 2008 dalam Aspiani, 2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi pada dewasa (umur ≥ 18 tahun) menurut JNC VIII

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

(Sumber : Bell,2015)

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

a. Hipertensi Esensial/Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Terdapat empat sistem kontrol yang memiliki peran utama dalam menjaga tekanan

darah yaitu : (1) Sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri; (2) Pengaturan volume cairan; (3) Sistem renin-angiotensin; (4) Autoregulasi vascular. Hipertensi primer terjadi pada sekitar 90% orang penderita hipertensi (Black & Jane, 2014).

b. Hipertensi Non-Esensial/ Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder merupakan hipertensi yang sudah diidentifikasi apa penyebabnya. Ada sekitar 1-2% hipertensi disebabkan karena adanya kelainan hormonal selain itu juga karena pemakaian obat tertentu. Dan ada sekitar 5-10% hipertensi disebabkan karena penyakit ginjal (Kemenkes, 2016). Pada hipertensi jenis ini ada banyak penyebabnya yakni ginjal, neurologis dan juga obat-obatan, selain itu juga dari makanan yang dikonsumsi yang mana baik langsung ataupun tidak langsung akan berdampak negative pada ginjal sehingga akan menyebabkan gangguan yang serius pada tubuh penderita hipertensi yakni akan terjadi peningkatan tekanan darah dari waktu ke waktu (Black & Jane, 2014).

2.1.3 Faktor-faktor Resiko Hipertensi

a) Faktor-faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

1. Riwayat Keluarga

Hipertensi sendiri dianggap poligenik dan juga multifactorial, yakni dimana pada seseorang yang memiliki riwayat hipertensi di keluarganya, akan menyebabkan kecenderungan genetik yang akan membuat keluarga tertentu akan lebih rentan untuk menderita hipertensi yang mungkin dapat berhubungan dengan terjadinya peningkatan kadar natrium intraselular dan juga terjadinya penurunan

rasio kalsium-natrium, dimana akan lebih banyak ditemukan pada orang-orang yang berkulit hitam (Black & Jane, 2014).

2. Usia

Pada pasien hipertensi primer biasa terjadi antara usia 30-50 tahun. Untuk peristiwa hipertensi akan terjadi peningkatan sekitar 50-60% pada klien yang berusia lebih dari 60 tahun yakni memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Selain itu pada hipertensi sistolik terisolasi biasanya terjadi pada usia lebih dari 50 tahun, yang mana hampir 24% dari semua orang yang terkena hipertensi memiliki usia 80 tahun (Black & Jane, 2014).

3. Jenis Kelamin

Secara keseluruhan penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada pria daripada wanita. Untuk risiko sesuai usia antara wanita dan pria hampir sama yakni antara 55-74 tahun, lalu setelah itu pada wanita yang berusia lebih dari 74 akan memiliki risiko lebih tinggi (Black & Jane, 2014).

b) Faktor-faktor Risiko Yang Dapat Diubah

1. Diabetes

Lebih dari dua kali lipat pasien diabetes dapat mengalami hipertensi. Karena diabetes dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis dan juga dapat menyebabkan hipertensi karena adanya kerusakan pada pembuluh besar. Sehingga ketika pasien diabetes telah terdiagnosa terkena hipertensi maka harus segera diambil keputusan dalam melakukan pengobatan dan juga perawatan secara individual dan agresif (Black & Jane, 2014).

2. Stres

Dengan terjadinya stress pada seseorang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan resisten vaskular perifer dan juga curah jantung selain itu juga untuk menstimulus aktivitas system saraf simpatis. Terjadinya stressor dapat disebabkan oleh banyak hal yakni mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, usia tua, dan juga obat-obatan dapat memicu terjadinya stress. Selain itu hipertensi sendiri juga dapat mengakibatkan stress (Black & Jane, 2014).

3. Obesitas

Seseorang yang mengalami kelebihan berat badan dapat mengalami peningkatan lemak disekitar diafragma, pinggang, dan perut yang mana hal tersebut dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Dimana orang yang mengalami obesitas biasanya cenderung mengalami sindrom metabolisme sehingga dengan mudah dapat menyebabkan terjadinya peningkatan resiko hipertensi (Black & Jane, 2014).

4. Nutrisi

Dengan mengkonsumsi natrium yang berlebih dapat menjadi suatu faktor penting bagi seseorang yang mengalami hipertensi. Dengan dilakukannya diet tinggi garam dapat melepaskan hormone natriuretik yang berlebihan yang mana secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah (Black & Jane, 2014).

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Setiap orang dalam tubuhnya sudah memiliki sistem yang berfungsi untuk melakukan pencegahan terjadinya perubahan tekanan darah yang mana hal tersebut disebabkan oleh terjadinya gangguan sirkulasi. Pada hipertensi primer terdapat empat sistem kontrol yang dapat memainkan peran utama untuk menjaga tekanan darah yaitu: (1) sistem baroreseptor dan kemoreseptor arteri; (2) pengaturan volume cairan tubuh; (3) sistem renin-angiotensin; (4) autoregulasi vaskular. Hipertensi jenis ini kebanyakan terjadi karena adanya kerusakan maupun malfungsi pada beberapa atau semua sistem. Selain hipertensi primer juga terdapat hipertensi sekunder yakni jenis hipertensi yang telah diidentifikasi penyebabnya. Pada hipertensi jenis ini ada beberapa masalah seperti ginjal, neurologis dan juga obat-obatan ataupun makanan yang mana secara langsung ataupun tidak langsung berpengaruh negative terhadap ginjal (Black & Jane, 2014).

Hipertensi juga merupakan suatu penyakit yang tidak menampilkan perubahan patologis secara nyata pada pembuluh dan juga organ darah yang dapat dilihat. Lambat laun hipertensi dapat menyerang pembuluh besar seperti aorta, arteri koroner, arteri basilaris ke otak dan pembuluh perifer pada organ tubuh, menjadi sklerosis, berkelok dan lemah. Maka dari itu dapat menyebabkan terjadinya kerusakan yang berkelanjutan, sehingga kemungkinan besar menyebabkan terjadinya penyumbatan ataupun perdarahan pada pembuluh besar. Selain pembuluh besar jika terjadi kerusakan pada pembuluh kecil juga berbahaya yaitu dapat mengakibatkan perubahan struktur jantung, ginjal dan otak. Akibat dari terjadinya kerusakan pembuluh kecil tersebut yakni akan terjadi : (1) penurunan

suplai darah ke jaringan jantung, otak, dan retina; (2) gangguan fungsional progresif organ-organ inti; (3) maka sebagai konsekuensi iskemia kronis, infark jaringan yang telah disuplai oleh pembuluh ini, berasal dari banyak cara yang sama seperti oklusi pembuluh besar (Black & Jane, 2014).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Black & Jane, 2014 penderita hipertensi tahap awal tidak memiliki manifestasi yang tercatat atau terdeteksi. Namun pada akhirnya tekanan darah menjadi naik, jika keadaan tersebut tidak terdeteksi selama pemeriksaan rutin, maka klien tetap tidak mengetahui kalau tekanan darahnya naik. Apabila keadaan seperti ini dibiarkan lambat laun manifestasi klinis yang tampak yakni seperti sakit kepala terus menerus, kelelahan, pusing, berdeba-debar, sesak, pandangan kabur bahkan bisa sampai mimisan. Selain itu gejala hipertensi berat yakni meliputi mual, muntah, bingung, cemas, nyeri dada dan tremor otot.

Dalam melakukan pengkajian klien dengan hipertensi melibatkan tiga objek utama yaitu:

- a. Menentukan faktor resiko kardiovaskuler lainnya dan mengkaji gaya hidup klien hipertensi
- b. Mengidentifikasi jenis hipertensi (primer atau sekunder) selain itu juga penyebab dari hipertensi yang dapat dikenali.
- c. Memferifikasi ada atau tidaknya keterlibatan organ target.

2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Untuk menjaga agar tekanan darah kembali normal ataupun menurunkan tekanan darah klien dengan hipertensi dapat melakukan :

a. Modifikasi Gaya Hidup

Klien dengan hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup atau mengubah pola hidup dengan mengontrol apapun yang biasa klien lakukan dapat menurunkan tekanan darah dan juga mengurangi faktor-faktor resiko kardiovaskular dengan mengeluarkan biaya sedikit dan risiko yang minimal. Hal ini juga dapat diterapkan pada pasien hipertensi yang mendapat terapi farmakologi karena dengan melakukan modifikasi gaya hidup ini klien dapat sedikit demi sedikit mengurangi dosis obat antihipertensi yang diperlukan untuk mengatur keadaan tubuhnya (Black & Jane, 2014).

b. Pengurangan Berat Badan

Seseorang yang memiliki kelebihan berat badan yang mana ditunjukkan oleh indeks massa tubuh (BMI) sangat berhubungan erat dengan naiknya tekanan darah. Maka dari itu bagi penderita hipertensi sangatlah penting untuk melakukan penurunan berat badan (Black & Jane, 2014).

c. Pembatasan Konsumsi Garam

Hampir secara keseluruhan klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap garam, karena jika mengkonsumsi garam berlebih pasien dengan hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah. Maka dari itu jumlah obat dapat dikurangi penggunaannya jika konsumsi garam juga dikurangi, agar tidak terlalu banyak mengkonsumsi obat-obatan (Black & Jane, 2014).

d. Olahraga

Dengan melakukan olahraga rutin maka klien dengan hipertensi secara otomatis mengurangi berat badan mereka sehingga dengan begitu mereka juga mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler dan juga semua penyebab kematian (Black & Jane, 2014).

Selain beberapa hal diatas yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi yakni pembatasan dalam mengkonsumsi alkohol, pembatasan kafein dan juga menghentikan kebiasaan merokok (Black & Jane, 2014).

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi individu tentang posisi seorang individu sesuai dengan konteks budaya dan juga sistem nilai yang dianut oleh setiap individu (WHOQOL, 2013 dalam Nurlela, 2017). Dalam hal ini individu hidup berhubungan erat dengan tujuan, harapan dan juga standar yang telah ditetapkan sekaligus di perhatikan dari seorang individu.

Kualitas hidup sendiri memiliki arti yakni sebuah penilaian multidimensional yang berasal dari berbagai aspek penting dalam hidup, yang mana kesehatan atau yang biasa disebut dengan *Health-Related Quality of Life (HRQoL)* juga berkaitan dengan kualitas hidup seseorang (Kane, 2003 dalam Setyaningsih, 2017). Sehingga dalam melakukan pengukuran kualitas hidup ini sangat penting untuk dilakukan agar derajat kualitas hidup dari seseorang dapat diperbaiki dengan hasil peninjauan mengenai kualitas hidup seseorang dengan suatu penyakit tertentu.

Kualitas hidup merupakan suatu gambaran diri yang berkaitan dengan kemampuan dari seorang individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis dan pekerjaan yang mana hal tersebut merupakan indikator dari kesembuhan ataupun kemampuan adaptasi dari seorang individu yang penderita penyakit kronis (Taylor, 1991 dalam Setyaningsih, 2017). Kualitas hidup yang baik dapat digambarkan dengan adanya pandangan yang baik dalam kegiatan sehari-hari yang dilakukan atau dikerjakan. Hikmah (2015) mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan suatu persepsi dari masing-masing individu mengenai kebahagiaan, kesejahteraan baik mental ataupun emosional, kepuasan dalam hidup, kebebasan dalam memilih serta kesehatan dari seorang individu tersebut.

Kualitas hidup ini sendiri mencakup berbagai masalah yang dapat dikatakan sangat luas dan kompleks yakni mulai dari masalah kesehatan fisik, status psikologi, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan juga lingkungan dimana mereka berada sekarang (Nurlela, 2017). Kualitas hidup juga merupakan suatu keadaan dimana seseorang memiliki keadaan fisik lengkap, kesejahteraan mental dan sosial. Selain itu dalam kualitas hidup ini menggabungkan setidaknya 3 dimensi dalam melakukan pengukuran kualitas hidup seseorang yakni fungsi fisik, status mental, dan juga kemampuan untuk terlibat dalam normatif interaksi sosial (Post, 2014). Sedangkan menurut Anbarasan (2015) menjelaskan bahwa kualitas hidup tidak selalu berkaitan dengan penilaian seorang individu terhadap posisi mereka, melainkan dengan adanya konteks sosial maupun konteks lingkungan sekitar yang mana hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Pada definisi kualitas hidup ini sendiri dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas hidup merupakan suatu pandangan individu mengenai berbagai aspek kehidupan dalam mencapai suatu tujuan, kepentingan pribadi dan juga mengenai bagaimana seseorang dalam memaksimalkan fungsi yang ada dalam dirinya. Selain itu juga dapat disimpulkan bahwa hampir semua penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk, terutama dalam dimensi kesehatan fisik. Walaupun dalam kualitas hidup terdapat empat domain utama yakni kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan juga lingkungan yang paling mendasari dan berpengaruh sangat besar terhadap suatu kualitas hidup individu yakni kesehatan fisik hal ini disebabkan karena kesehatan fisik meliputi beberapa hal salah satunya yakni pertolongan medis dimana seseorang yang menderita hipertensi jika tidak rutin melakukan pemeriksaan dan tidak mengkonsumsi obat-obatan akan lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk (Trevisol, 2011 dalam Anbarasan, 2015).

2.2.2 Komponen Kualitas Hidup

Pada kualitas hidup terdapat tiga komponen yakni komponen objektif, komponen subjektif, dan komponen apresiasi serta nilai pribadi. Komponen objektif berkaitan erat dengan hal-hal yang nyata dan terjadi dalam aspek kehidupan. Komponen subjektif yakni mengenai penilaian seseorang pada keadaan dirinya sendiri di berbagai aspek kehidupan. Kemudian untuk komponen apresiasi serta nilai pribadi merupakan keadaan bagaimana pengaruh dari suatu aspek kehidupan terhadap kualitas hidup seseorang (Setyaningsih, 2017).

Dari komponen kualitas hidup diatas saling berhubungan erat dan juga saling memberi pengaruh satu sama lain. Pengukuran dalam komponen kualitas hidup dapat berubah-ubah hal ini dapat dipengaruhi karena adanya faktor eksternal, berikut beberapa faktor eksternal antara lain faktor umur, genetik, pekerjaan, lingkungan, perekonomian, dan sosial dan politik.

2.2.3 Domain Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF, 1996 dalam Chairani, 2017) memandang bahwa untuk mengetahui kualitas hidup seseorang membutuhkan suatu evaluasi subjektif pada empat domain. Berikut empat domain sesuai WHOQOL-BREF :

1. Domain Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik ini sendiri meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan alat medis atau pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, rasa sakit, mobilitas dan juga rasa tidak nyaman ketika tidur. Berikut beberapa penjelasan dari domain aktivitas fisik :

- a. Rasa sakit dan tidak nyaman, merupakan rasa yang tidak nyaman yang dirasakan oleh seseorang dan rasa tersebut akan menyebabkan gangguan serta kesulitan dalam kehidupannya.
- b. Tenaga dan kelelahan, merupakan energi, gairah dan daya tahan yang dimiliki oleh seseorang untuk memenuhi keperluan dan tugas sehari-hari ataupun aktivitas yang lain.

- c. Tidur dan istirahat, yakni ada berapa banyak waktu yang dimiliki oleh seseorang untuk tidur dan istirahat, ada suatu masalah yang dialami sehingga mengganggu pola tidurnya dan berdampak pada kualitas hidup.

2. Domain Psikologis

Terkait dengan domain psikologis cenderung mengarah pada *body image*, perasaan baik dan buruk, spiritual, pikiran dan juga mengenai konsentrasi.

Berikut beberapa pemaparan dari domain psikologis :

- a. Perasaan positif, yakni sejauh mana pengalaman seseorang mengenai perasaan positif tentang dirinya, contohnya merasa puas pada suatu hal tertentu, keseimbangan, merasa damai, bahagia, memiliki harapan yang baik, kesenangan dan juga suka cita pada hal-hal yang baik dari hidupnya.
- b. Kemampuan untuk berpikir, belajar dan untuk berkonsentrasi, yakni suatu pandangan seseorang mengenai kemampuan dalam berpikir, belajar, mengingat dan berkonsentrasi untuk membuat suatu keputusan.
- c. Harga diri (*Self-esteem*), merupakan bagaimana cara seseorang dalam memandang dirinya sendiri, apakah sudah yakin dan puas pada dirinya sendiri dan juga memiliki kontrol diri.
- d. Persepsi terhadap tubuh dan penampilan, yakni cara seseorang dalam memandang tubuhnya, apakah sudah puas dengan fisik yang dimiliki dan apakah sudah sesuai dengan yang diinginkannya.
- e. Perasaan negatif, yakni suatu perasaan yang dirasakan oleh seseorang mengenai perasaan negatif, seperti adanya rasa sedih, memiliki masalah, merasa cemas, gugup maupun merasa tidak puas dalam hidupnya.

3. Domain Hubungan Sosial

Hubungan sosial cenderung mengarah pada kehidupan seksual, dukungan sosial dan juga hubungan antar individu. Berikut penjelasan domain hubungan sosial :

- a. Aktivitas seksual, yakni suatu dorongan serta keinginan untuk melakukan hubungan seksual dan cara seseorang untuk dapat mengeksplorasikan serta menikmati keinginan seksualnya dengan tepat.
- b. Dukungan sosial, merupakan suatu perasaan seseorang mengenai komitmen, penerimaan dan ketersediaan dalam bantuan dari keluarga maupun teman.
- c. Hubungan personal, yaitu suatu perasaan seseorang dalam merasakan pertalian cinta serta dukungan dari hubungan yang sudah dijalani dengan orang lain yang ada disekitarnya.

4. Domain Lingkungan

Beberapa hal yang berhubungan dengan domain lingkungan yakni tentang kebebasan, keamanan, keselamatan diri, kebutuhan finansial, dan perawatan kesehatan. Berikut penjelasan dari domain lingkungan :

- a. Lingkungan rumah, yang mana rumah merupakan tempat utama untuk seseorang tinggal (minimal untuk tidur dan juga menyimpan sebagian besar barang yang dimiliki)
- b. Keselamatan dan keamanan dari bahaya, merupakan suatu perasaan seseorang pada keamanan dan keselamatan terhadap dirinya dari bahaya fisik.

- c. Sumber finansial, merupakan pandangan seseorang mengenai seberapa besar sumber tersebut dapat memenuhi kebutuhan dalam hal kesehatan dan gaya hidup yang nyaman.
- d. Kesehatan dan perlindungan sosial, yakni suatu pandangan seseorang mengenai adanya perlindungan sosial dan kesehatan yang dapat diakses dengan mudah dan berkualitas.
- e. Kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan baru, merupakan suatu kesempatan dan juga keinginan untuk belajar keterampilan baru, mendapatkan ilmu baru, dan merasakan apa yang sedang terjadi baru-baru ini (misalnya melalui pendidikan formal, aktivitas rekreasi baik kelompok ataupun individu).
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk berekreasi atau melakukan aktivitas untuk mengisi waktu luang.
- g. Lingkungan fisik yang meliputi kemacetan, iklim, populasi dan lain-lain
- h. Transportasi, merupakan ketersediaan dan kemudahan dalam menemukan dan menggunakan layanan transportasi untuk berpergian ke tempat lain.

2.2.4 Aspek-aspek Kualitas Hidup

Aspek-aspek dalam kualitas hidup terdapat lima aspek yang sering muncul diantaranya yaitu *physical wellbeing*, *material wellbeing*, *social wellbeing*, *development and activity*, dan *emotional wellbeing* (Felce, 1995 dalam Setyaningsih, 2017). Berikut penjelasan dari aspek-aspek kualitas hidup:

1. Aspek kesejahteraan fisik (*Physical wellbeing*)

Aspek kesejahteraan fisik, yang menjadi fokus utama dalam aspek ini adalah kesehatan, yang terdiri dari kesehatan, kebugaran, mobilitas dan keamanan fisik. Kebugaran dan mobilitas berhubungan dengan aktivitas spesifik, sedangkan keamanan fisik berhubungan dengan derajat kebebasan dari hal yang dapat menyakiti fisik.

2. Aspek kesejahteraan material (*Material wellbeing*)

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

a. Aspek Kesejahteraan social (*Social wellbeing*)

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

b. Aspek pengembangan dan aktivitas (*Development and activity*)

Pada aspek ini berkaitan erat dengan kepemilikan dan penggunaan keahlian baik dalam melakukan hubungan *self-determination* (kompetensi, kemandirian, pilihan dan pengendalian) ataupun pencapaian aktivitas yang bersifat fungsional yakni seperti pekerjaan, hobi, pekerjaan rumah tangga, pendidikan dan produktivitas.

c. Aspek kesejahteraan emosional (*Emotional wellbeing*)

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

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Pada pasien hipertensi dalam masalah kualitas hidup mendapat perhatian yang khusus karena dalam penatalaksanaan penyakit diharapkan tidak hanya menghilangkan gejala tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Sari, 2017). Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yakni aktivitas fisik dimana seseorang yang mengalami hipertensi dan melakukan aktifitas fisik dengan rutin yang dapat meningkatkan kualitas hidup secara fisik dan mental, selain aktivitas fisik peningkatan kualitas hidup juga dapat diperoleh secara mental yakni dengan mengurangi stress, meningkatkan rasa antusias dan percaya diri, mengurangi kecemasan dan juga depresi yang dialami terkait penyakit yang dideritanya. Sedangkan untuk faktor sosial yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya dukungan sosial dan juga kontak sosial dengan lingkungan sekitar (Alfian, 2017).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi yaitu:

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup antara perempuan dan laki-laki itu berbeda, perempuan lebih cenderung berkaitan erat dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan

laki-laki lebih cenderung berhubungan dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

b. Usia

Pertambahan usia seseorang akan mengakibatkan seseorang lebih mudah terserang penyakit jantung koroner, akan tetapi masih jarang menyebabkan penyakit serius, pada usia 40 sampai 60 tahun kerentanan terserang penyakit serius yakni meningkat 5 kali lipat.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu yang mempengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki.

d. Pekerjaan

Pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, dimana seseorang baik itu laki-laki maupun perempuan yang memiliki pekerjaan dan hidupnya sejahtera cenderung memiliki kualitas hidup yang baik.

e. Status Pernikahan

Status pernikahan dapat membedakan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Hal ini dipengaruhi karena individu yang membutuhkan orang lain untuk memperoleh dukungan yang positif dalam hal apapun.

f. Lama menderita hipertensi

Pada saat ini penderita hipertensi sangat memerlukan perhatian khusus, karena hipertensi yang tidak segera ditangani dan sudah dialami terlalu lama oleh masyarakat dapat menyebabkan komplikasi yang lebih berat (Sari, 2017).

g. Keteraturan berobat

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017), yakni terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti jika penderita hipertensi tidak minum obat ataupun melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin akan menyebabkan komplikasi, sehingga dengan begitu mau tidak mau mereka harus mengontrolkan tekanan darah ke klinik kesehatan terdekat.

2.2.6 Alat Ukur Kualitas Hidup

Pada instrumen WHOQOL-BREF dan WHOQOL-100 adalah dua instrument yang digunakan untuk melakukan pengukuran kualitas hidup. Instrumen WHOQOL-BREF merupakan sebuah singkatan dari WHOQOL-100 yang telah dikembangkan dengan menggunakan data dan juga sudah diuji lapangan. Pengembangan yang dilakukan pada instrumen ini melibatkan banyak penelitian selain itu juga memerlukan waktu yang lama dengan tujuan melihat keakuratan instrumen WHOQOL-BREF dalam mengukur permasalahan kualitas hidup seseorang. Pada instrument WHOQOL-BREF terdapat empat domain yakni kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Setiap pertanyaan diberikan nilai 1 sampai 5, dan nilai lebih tinggi merupakan kualitas hidup yang lebih baik. Apabila $\geq 20\%$ pertanyaan tidak dijawab oleh responden maka domain

tidak diberi skor (WHO, 1998 dalam Salim dkk. 2016). Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan instrument yang didesain untuk penggunaan umum sebagai profil multidimensional.

WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang dapat menggeneralisasi dari diri seseorang melalui empat domain yang ada didalam item dengan jumlah 26 item, terdiri dari domain *physical* (7 item), domain *psychological* (6 item), domain *social relation* (3 item) dan domain *environment* (8 item) serta 2 item yang mana termasuk gambaran kualitas hidup secara umum akan tetapi 2 item tersebut tidak masuk dalam perhitungan. Kuisisioner WHOQOL-BREF dalam pengisiannya tidak memerlukan waktu yang lama maka dari itu instrument ini cocok jika ditujukan kepada responden yang tidak memiliki waktu yang banyak, selain itu juga pada aspek tertentu yang tidak terlalu diperlukan. Alat ukur WHOQOL-BREF awalnya menggunakan bahasa Inggris, kemudian diaptasi ke dalam beberapa bahasa, salah satunya yakni berbahasa Indonesia yang dilakukan oleh Sarasvita dan Joewana dalam penelitiannya dalam penggunaan obat (Ain, 2015).

2.3 Gambaran Kualitas Hidup Petani Hipertensi

Pasien dengan hipertensi untuk menjaga tekanan darahnya tetap stabil dan tidak mengalami peningkatan tekanan darah dapat melakukan manajemen diri dimana suatu strategi yang efektif untuk mengontrol tekanan darah (Shawler, 2018). Berdasarkan kasus yang ada dilapangan berbanding terbalik dengan teori yang ada, masih sangat minim pengetahuan para petani dalam melakukan kontrol diri dan mendatangi instansi kesehatan yang hanya sekedar melakuka pengecekan

tekanan darah. Hal inilah yang merupakan suatu permasalahan yang harus ditinjau kembali dan juga perlu perhatian khusus agar kualitas hidup petani dengan hipertensi menjadi lebih baik.

Pada domain kesehatan fisik dapat dilihat yakni sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Idaiani (2017) pada dasarnya yang paling besar mempengaruhi kualitas hidup adalah kesehatan fisik dimana salah satu yang termasuk dalam kesehatan fisik yakni penggunaan obat-obatan dimana seseorang yang menderita hipertensi dan tidak dalam pengaruh obat-obatan akan cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah selain itu petani yang rutin melakukan kontrol diri terhadap tekanan darahnya akan cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Sehingga dengan demikian petani dengan hipertensi sebaiknya diberi edukasi mengenai pentingnya melakukan kontrol tekanan darah pada tenaga kesehatan yang mana hal tersebut harus dilakukan karena hipertensi sendiri merupakan *silent killer* atau pembunuh diam-diam, untuk ciri-ciri spesifiknya tidak terlihat sehingga hal inilah yang mengharuskan petani dengan hipertensi melakukan kontrol diri secara rutin terkait tekanan darahnya, dengan mengetahui secara dini maka hipertensi tersebut dapat dikontrol dan tidak berakibat fatal.

Seorang individu yang menderita hipertensi cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki tekanan darah normal. Selain itu penderita hipertensi yang selalu melakukan pengobatan secara rutin dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang dengan tekanan darah yang tidak terkontrol dan juga tidak dalam pengaruh obat-obatan (Anbarasan, 2015). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya telah

dijelaskan bahwa individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah terutama dalam hal dimensi fisik. Maka dari itu hal yang harus dilakukan untuk meningkatkan angka morbiditas yakni dengan memperbaiki kualitas dari penderita hipertensi (Li dkk. 2005 dalam Anbarasan, 2015). Berkaitan dengan hal ini dimensi fisik yang sering terjadi pada petani yakni kelelahan dimana mereka bekerja secara terus menerus untuk menjaga agar tanaman mereka tetap baik dan tidak diserang oleh hama. Kegiatan rutin tersebut dilakukan setiap hari oleh petani untuk mendapatkan hasil pertanian yang baik dan tidak mengalami kerugian.

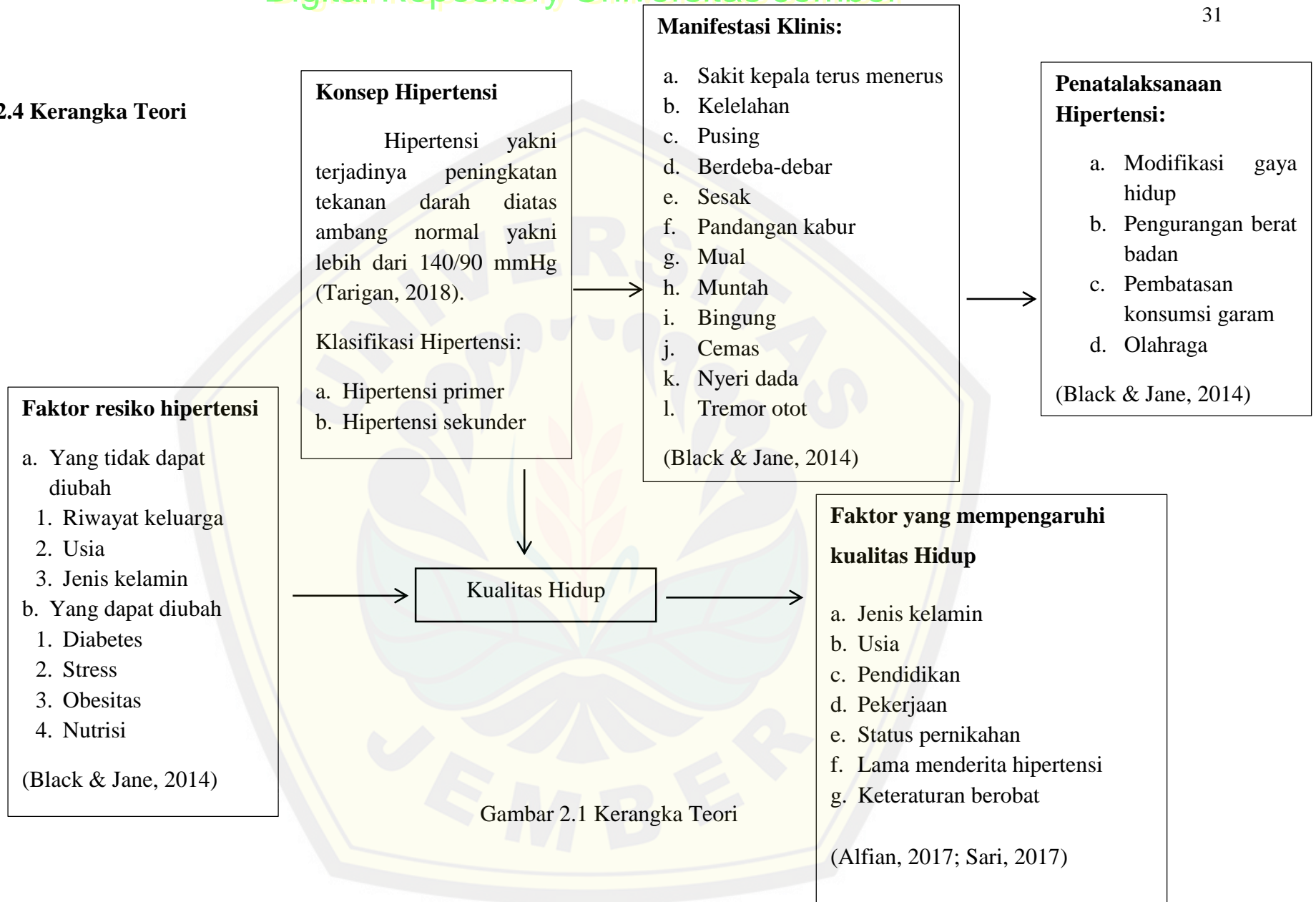
Kualitas hidup petani berbeda-beda hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor ekonomi, dimana tidak semua petani memiliki lahan pertanian sendiri sehingga kesejahteraan hidup petanipun berbeda-beda tingkatannya (Chintia, 2017). Terkait dengan hasil penelitian sebelumnya pada petani yang tidak memiliki lahan sendiri cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk atau rendah hal ini ada kaitannya dengan penghasilan dimana salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah pekerjaan dan juga penghasilan, ketika petani yang tidak memiliki lahan sendiri mengalami gagal panen secara tidak langsung hal tersebut berpengaruh pada kesejahteraan petani.

Pada dasarnya lahan yang dikerjakan oleh petani bukan pemilik lahan sendiri rata-rata mereka berbagi hasil dengan pemilik lahan, namun semua itu tergantung pada perjanjian semula. Kesejahteraan petani juga harus sangat diperhatikan agar kualitas hidup mereka baik terutama pada petani yang menderita hipertensi selain kebutuhan finansial petani dengan hipertensi juga harus berhati-hati dalam kegiatan fisik yang mereka lakukan. Petani dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang

berbeda-beda tergantung kesejahteraan dari masing-masing petani. Selain dari faktor ekonomi, kualitas hidup juga dipengaruhi oleh kesehatan mental dan kesehatan fisik. Dalam hal ini status kesehatan pasien hipertensi juga termasuk dalam indikator yang valid yang mana patut untuk diperhatikan (Jufar dkk. 2017).



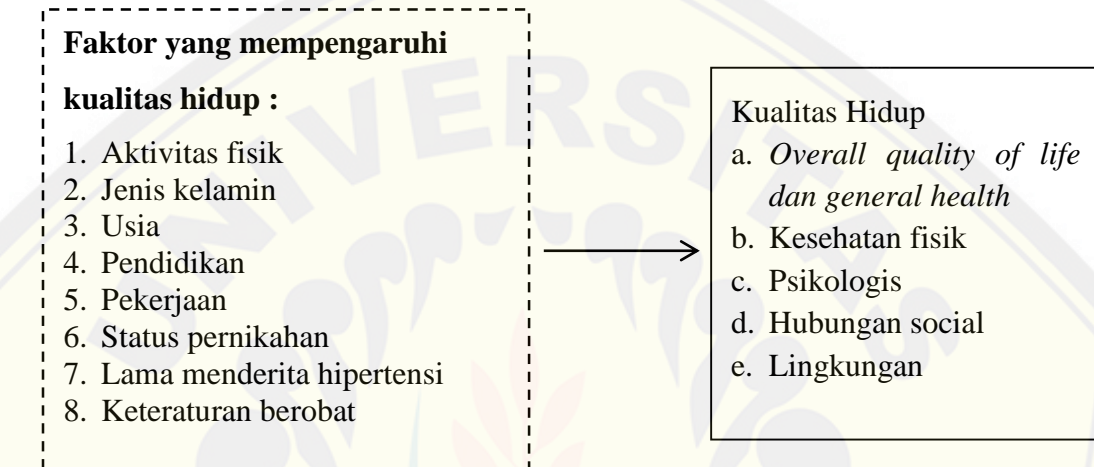
2.4 Kerangka Teori



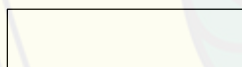
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual



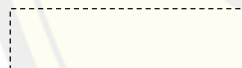
Keterangan:



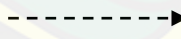
: Diteliti



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang harus diuji lagi kebenarannya. Pada penelitian ini tidak menentukan hipotesis penelitian.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif. Penelitian dengan deskriptif eksploratif merupakan suatu penelitian yang mana dilakukan dengan tujuan menggambarkan adanya suatu fenomena, dalam penelitian ini tidak bermaksud untuk menguji hipotesis tetapi hanya untuk menggambarkan yang terjadi pada suatu variable tertentu (Arikunto, 2010).

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi yang dimaksud dalam penelitian adalah keseluruhan obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Populasi petani penderita hipertensi terhitung mulai bulan Januari-Oktober 2018 sebanyak 174 pasien.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian adalah bagian dari karakteristik dan jumlah yang dimiliki oleh populasi yang besar. Peneliti mengambil sampel karena untuk meminimalkan dana, waktu, dan tenaga (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah petani di Kecamatan Jenggawah yang mengalami hipertensi yakni sejumlah 121

responden, penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut : (Sugiyono, 2011)

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel masih bisa ditolerir; e = 0,05

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{174}{1 + 174 \cdot 0,0025}$$

$$n = \frac{174}{1 + 0,44}$$

$$n = \frac{174}{1,44}$$

$$n = 120,8 = 121$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka besar n untuk N = 174 adalah 121 dari populasi.

4.2.3 Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *quota sampling*. Dimana *quota sampling* merupakan suatu metode yang digunakan dalam menentukan sample dari suatu populasi dengan ciri-ciri tertentu sampai memenuhi jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2016). Pengambilan responden dengan cara tersebut agar dapat memenuhi jumlah sampel yang diinginkan oleh peneliti.

4.2.4 Kriteria sampel penelitian

Dengan dilakukannya penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi penafsiran yang salah dari hasil penelitian. Untuk kriteria sampel sendiri dapat dibagi menjadi 2 (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Pada penelitian ini kriterian inklusi antara lain:

- 1) Petani yang mengalami hipertensi primer dan sudah tercatat di Puskesmas Jenggawah
- 2) Petani yang menderita hipertensi primer tanpa penyakit penyerta lainnya (Diabetes Mellitus, CKD, Jantung, dan tidak memiliki riwayat stroke)
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Pada penelitian yang termasuk kriteria eksklusi antara lain :

1. Petani yang tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner.

2. Petani yang mengundurkan diri sebagai responden

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan yaitu wilayah Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan September 2018 hingga April 2019 atau dihitung mulai pembuatan proposal hingga publikasi ilmiah hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan mulai bulan Februari 2019 sampai dengan Maret 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional itu sendiri merupakan suatu proses perumusan untuk memberi makna pada setiap variable dengan tujuan memberi pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai variable yang ada ketika penelitian dilakukan (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini definisi operasional terdiri dari satu variable yakni mengenai gambaran kualitas hidup pasien hipertensi yang bekerja sebagai petani. Penjelasan definisi operasional penelitian ini ada pada tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Variabel penelitian: Kualitas hidup pasien hipertensi	Suatu kesediaan individu dalam memahami mengenai cara untuk meningkatkan kualitas hidup dan cara untuk mengukurnya.	1) <i>Overall quality of life</i> dan <i>general health</i> 2) Kesehatan fisik 3) Psikologis 4) Hubungan sosial 5) Lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREEF yang diadop dari Web WHO yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty.	Ordinal	0-20 = sangat buruk 21-40 = buruk 41-60 = sedang 61-80 = baik 81-100 = sangat baik

(Arifah T.N, 2015)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari responden secara langsung melalui kuesioner (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini berupa data yang diperoleh langsung dari hasil pengukuran kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak ke dua seperti Kecamatan Jenggawah, Puskesmas Kecamatan Jenggawah dan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner tersebut dibagikan kepada para petani yang sudah mengisi *informed consent*. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden dengan didampingi dan diberikan arahan oleh peneliti apabila responden mengalami kesulitan saat melakukan pengisian kuesioner.

1. Peneliti membuat surat perijinan untuk melakukan penelitian kepada institusi bagian bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Peneliti mendapat surat rekomendasi ke LP2M selanjutnya dari LP2M mengarahkan ke Bakesbangpol Jember kemudian arahan selanjutnya ke Kantor

Kecamatan Jenggawah dan Dinkes Jember yang terakhir rekomendasi surat penelitian ke Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember

3. Peneliti mencatat keseluruhan daerah yang berada di Kecamatan Jenggawah
4. Peneliti mengambil data jumlah penderita hipertensi yang bekerja sebagai petani yang ada di Puskesmas Jenggawah
5. Peneliti menunggu pasien hipertensi yang bekerja sebagai petani di Puskesmas Jenggawah, penelitian dilakukan mulai pukul 08.00-12.00. Peneliti menghampiri calon responden untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian menanyakan kesediaan menjadi responden, jika mau responden akan diberi kuesioner untuk melengkapi data diri dan menandatangani *informed consent*.
6. Setelah dari Puskesmas peneliti melakukan penelitian lagi pukul 15.00-18.30 yaitu dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga yang bekerja sebagai petani dan menderita hipertensi. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian menanyakan kesediaan menjadi responden. Responden yang bersedia kemudian diukur tekanan darahnya setelah itu mengisi data di kuesioner sesuai petunjuk yang sudah dijelaskan sebelumnya dan menandatangani lembar *informed consent*
7. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi yaitu petani yang menderita hipertensi
8. Peneliti memberikan lembar kuesioner WHOQOL-BREF kepada responden kemudian responden mengisi lembar kuesioner dalam waktu 10-15 menit. Apabila responden mengalami kesulitan ketika mengisi kuesioner maka peneliti

membantu membacakan dan memberikan penjelasan mengenai maksud dari pernyataan yang ada di dalam lembar kuesioner dan responden dapat mengisi sendiri rentang angka 1-5 yang sesuai dengan kondisi dirinya.

9. Peneliti melakukan pengecekan ulang untuk mengetahui apakah ada pernyataan yang belum dijawab, sehingga peneliti meminta responden melengkapinya
10. Penelitian ini dimulai dari tanggal 4-23 Feberuari 2019
11. Setelah jumlah responden yang diharapkan oleh peneliti terpenuhi, peneliti melakukan analisa data
12. Peneliti menjabarkan setiap domain yang ada di kuesioner sehingga peneliti mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup petani hipertensi sesuai dengan domain kuesioner.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yakni menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF. Kuesioner kualitas hidup ini mengadopsi dari WHO yang diterjemahkan oleh Dr. Ratna Mardiaty. WHOQOLBREF terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat domain tersebut adalah: 1) kesehatan fisik (*physical health*) terdiri dari 7 pertanyaan; 2) psikologik (*psychological*) 6 pertanyaan; 3) hubungan sosial (*social relationship*) 3 pertanyaan; dan 4) lingkungan (*environment*) 8 pertanyaan. WHOQOL-BREF juga mengukur 2 pertanyaan dari kualitas hidup secara umum yaitu: 1) kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*); dan 2) kesehatan secara umum (*general*

health) (Salim dkk. 2007). Bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan menggunakan skala likert 5 kategori (Azizah dkk. 2016).

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner WHOQOL-BREF

Domain	Indikator	F	UF	Jumlah
Overall quality of life dan general health	Kualitas hidup secara keseluruhan, kesehatan secara umum	1,2	-	2
Kesehatan Fisik	Aktivitas sehari-hari, keterangan pada obat dan perawatan medis, tingkat energy dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas dalam bekerja.	10, 15, 16, 17, 18	3,4	7
Psikologis	Cira tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas, berpikir, belajar, mengingat dan konsentrasi.	5, 6, 7, 11, 19	26	6
Hubungan Sosial	Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas sosial.	20, 21, 22	-	3
Lingkungan	Sumber keuangan, kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, pelayanan kesehatan dan kepedulian sosial, kemampuan akses dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan kesempatan untuk berekreasi, aktivitas lingkungan fisik (populasi, suara, lalu lintas, iklim), transportasi.	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	-	8
Jumlah		23	3	26

Keterangan: F = *Favorable*; UF = *Unfavorable*

Terdapat lima pilihan jawaban pada setiap pertanyaan dalam instrument WHOQOL-BREEF. Pada item satu dan lima belas dengan pilihan jawaban sebagai berikut : (1) sangat buruk, (2) buruk, (3) biasa-biasa saja, (4) baik, (5) sangat baik.

Pada item dua dan enam belas sampai dua puluh lima dengan pilihan jawaban sebagai berikut: (1) sangat tidak memuaskan, (2) tidak memuaskan, (3) biasa-biasa saja, (4) memuaskan, (5) sangat memuaskan. Pada item tiga sampai Sembilan dengan pilihan jawaban sebagai berikut: (1) tidak sama sekali, (2) sedikit, (3) dalam jumlah sedang, (4) sangat sering, (5) dalam jumlah berlebihan, pada item tiga dan empat merupakan *unfavourable* dengan pilihan jawaban: (5) tidak sama sekali, (4) sedikit, (3) dalam jumlah sedang, (2) sangat sering, (1) dalam jumlah berlebihan. Pada item sepuluh sampai empat belas dengan pilihan jawaban: (1) tidak sama sekali, (2) sedikit, (3) sedang, (4) seringkali, (5) sepenuhnya dialami. Pada item dua puluh enam dengan pilihan jawaban: (1) tidak pernah, (2) jarang, (3) cukup sering, (4) sangat sering, (5) selalu.

Pada instrument WHOQOL-BREEF responden diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan keadaan dalam empat minggu terakhir.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam melakukan penelitian data memiliki kedudukan yang paling tinggi, karena dari data tersebut merupakan gambaran variable yang diteliti dan menjadi alat pembuktian hipotesis. Benar atau tidaknya suatu data sangat menentukan apakah penelitian tersebut berkualitas atau tidak. Sedangkan data yang benar tergantung dari baik atau tidaknya suatu instrument pengumpulan data yang digunakan. Menentukan instrument yang baik harus memenuhi dua syarat penting yakni valid dan reliabel (Arikunto, 2013).

1. Validitas

Validitas merupakan indikator yang membuktikan bahwa suatu alat tersebut dapat digunakan untuk mengukur sesuatu yang memang diukur (Notoatmodjo, 2012). WHOQOL-BREF telah diuji validitas oleh peneliti sebelumnya dan dinyatakan semua pertanyaan valid dengan koefisien $r = 0,530-0,969$.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indikator yang mana dapat membuktikan bahwa alat ukur yang dapat digunakan tersebut dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Maka hal tersebut berhubungan erat dengan sejauh mana hasil yang diperoleh dari suatu pengukuran tetap konsisten ataupun tetap asas (ajeg) jika dalam pengukuran tersebut dilakukan sampai dua kali atau lebih terhadap penyakit yang sama dan menggunakan alat ukur yang sama pula (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas kuesioner WHOQOL-BREF pada penelitian ini menggunakan metode *cronbach alpha coefficient*. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* $\geq 0,60$. Hasil uji reliabilitas WHOQOL-BREF yang dilakukan (Chairani, 2017) menunjukkan *cronbach alpha* sebesar 0,902 ($>0,5$) sehingga dapat disimpulkan bahwa WHOQOL-BREF merupakan alat yang reliabel.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner seperti data umum dan jawaban pertanyaan yang ada pada kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan suatu cara untuk memberikan kode atau mengecek kembali jawaban responden kedalam kategori tertentu. Kegiatan untuk merubah data huruf menjadi data angka sehingga mudah dalam menganalisis (Notoatmodjo, 2012). Kode pada penelitian ini adalah :

Tabel 4.4 Coding Data

No	Pilihan Jawaban	Kode
1. Umur	17-25 tahun	1
	26-35 tahun	2
	36-45 tahun	3
	45-55 tahun	4
	56-65 tahun	5
	65-keatas	6
2. Jenis kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
3. Pendidikan	SD/Tidak Sekolah	1
	SMP/MTs	2
	SMA/MAN	3
	Perguruan Tinggi	4
4. Lama Bekerja	Paruh waktu	1
	Penuh waktu	2
5. Status Pernikahan	Menikah	1
	Tidak menikah	2
6. Penghasilan/bulan	≤Rp. 1.000.000,-	1
	>Rp. 2.000.000,-	2
7. Riwayat Penyakit Lainnya		

4.7.3 Entry data

Entry data merupakan proses memasukkan data kedalam tabel yang dilakukan menggunakan program yang ada pada komputer (Setiadi, 2007). Proses pemasukan data pada penelitian ini yaitu menggunakan SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan pemeriksaan data, dengan melihat variabel apakah data sudah benar atau belum. Data yang dilakukan sudah dimasukkan dan diperiksa kembali sejumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*. Hasil *cleaning* yang diperoleh tidak ada kesalahan sehingga data tersebut bisa digunakan (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini, peneliti memeriksa kembali data yang akan di masukkan untuk menghindari terjadinya kesalahan data dan kelengkapan data.

4.8 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat bergantung dari jenis data yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Pada data kategorik jenis kelamin, status pernikahan, dan pendidikan menggunakan distribusi frekuensi yakni dengan ukuran persentase atau proporsi. Data numerik seperti umur, lama bekerja, dan penghasilan. Apabila data tersebut merupakan data distribusi normal maka data disajikan dalam bentuk mean dan standard deviasi. Namun jika data tersebut tidak berdistribusi normal maka data disajikan dalam bentuk median atau nilai min dan max.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti sebelum melakukan penelitian memberikan *informed consent* kepada responden (Notoatmodjo, 2012). Responden pada penelitian ini adalah petani dengan hipertensi dan tidak ada batasan usia. *Informed consent* dapat diwakilkan oleh orang terdekat atau keluarga terdekat yang dikemukakan oleh Permenkes RI Nomor 290/Menkes/per/III/2008 dan UU No. 2004 Pasal 45 tentang *informed consent*. Pada penelitian ini, *informed consent* di jelaskan kepada pasien dan juga keluarga sebelum dilakukan pemberian informasi dan tujuan penelitian, kemudian pasien menandatangani *informed consent* tersebut.

4.9.2 Uji Etik

Semua penelitian, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Proposal penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor sertifikat etik No 264/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan Informasi atau data yang sudah didapat oleh peneliti dari responden harus dijamin kerahasiannya agar tidak diketahui oleh orang lain kecuali peneliti (Notoatmodjo, 2012). Kerahasiaan pada penelitian ini adalah dilakukan dengan cara tidak mencantumkan identitas dalam pendokumentasian hasil penelitian yang didapat. Kepentingan dokumentasi seperti foto dan identitas responden disamarkan.

4.9.4 Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah sikap atau perilaku yang menjamin bahwa semua responden penelitian dapat memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis, dll (Notoatmodjo, 2012). Peneliti harus memperlakukan semua responden dengan sama atau adil sebelum, selama, dan pada saat penelitian.

4.9.5 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian ini, peneliti berusaha mendapatkan manfaat semaksimal mungkin untuk masyarakat dan meminimalkan dampak yang dapat merugikan bagi responden (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian sesuai dengan tujuan dan juga prosedur penelitian agar tidak terjadi resiko ataupun dampak negatif yang mana dapat membahayakan responden.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di kalangan petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Petani dengan hipertensi yang ada di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember mayoritas berusia 56-65 tahun dimana usia tersebut termasuk dalam kategori lansia akhir. Pendapatan petani di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember mayoritas \leq Rp. 1000.000,00. Petani yang menderita hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan dan tingkat pendidikannya mayoritas adalah SD/Tidak sekolah. Lama bekerja petani yang ada di Kecamatan Jenggawah mayoritas paruh waktu dan status pernikahannya mayoritas petani menikah. Mayoritas petani dengan hipertensi tidak memiliki riwayat penyakit lainnya.
- b. Petani dengan hipertensi yang ada di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember mayoritas memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 97 orang (80,2%).

6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil dari penelitian yang dilakukan juga akan memberikan saran kepada banyak pihak agar dapat membantu sekaligus mengelola penyakit hipertensi utamanya untuk meningkatkan kualitas hidup petani dengan hipertensi sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor apa saja yang sangat mempengaruhi kejadian hipertensi di kalangan petani dengan menggunakan sampel yang lebih banyak sehingga akan memperluas keilmuan yang ada dan juga akan membantu peneliti dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Selain itu peneliti lain juga dapat melakukan penelitian tentang kualitas hidup petani yang menderita hipertensi dengan menggunakan instrumen yang berbeda.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan literatur dalam proses pembelajaran mengenai hipertensi. Selain itu juga dapat diterapkan sebagai bahan penelitian selanjutnya mengenai hal-hal yang dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup pada petani yang menderita hipertensi sehingga dapat memberikan intervensi yang tepat sehingga kualitas hidup petani hipertensi menjadi lebih baik.

6.2.3 Bagi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian perawat dapat melakukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup petani dengan hipertensi agar menjadi lebih baik.

Perawat juga dapat membentuk suatu tim untuk melakukan sosialisasi dengan memberikan informasi kepada petani hipertensi tentang meningkatkan kualitas hidup.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian saran yang diberikan kepada masyarakat yaitu dengan mengubah pola hidup yang lebih sehat dapat mengurangi kejadian hipertensi. Selain itu juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi menjadi lebih baik.

6.2.5 Bagi Petani

Petani dengan hipertensi memiliki kualitas hidup sedang, maka petani dengan hipertensi harus menjaga pola makan, memeriksakan diri secara rutin ke tenaga kesehatan untuk menjaga tekanan darahnya tetap stabil. Sehingga petani dengan hipertensi kualitas hidupnya menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeria, E., & Daeli, V. A. 2017. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Serviks Di Rsu. Vina Estetica Medan Tahun 2016. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*. 3(1): 29-43.
- Anbarasan, SS. 2015. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas pada periode 27 februari hingga 14 maret 2015. *Intisari Sains Medis*. 4(1): 113-124.
- Ain, N. M. Q. 2015. Hubungan Spiritual Wellbeing Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa di RSUD RAA. Soewondo Pati. *Thesis*. Doctoral dissertation, Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA.
- Amin, H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic- Noc Edisi Revisi Jilid 3*. Jogakarta: Mediacion Publishing
- Agustina, F., Suhartono, S., & Dharminto, D. 2018. Hubungan Paparan Pestisida Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Hortikultura Di Desa Gerlang Kecamatan Blado Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4): 447-452.
- Agustina, R., & Raharjo, B. B. 2015. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif (25-54 Tahun). *Unnes Journal of Public Health*. 4(4).
- Arikunto, S. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ari, E. 2017. Hubungan Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Margajaya Rw 13 Kecamatan Ngamprah. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 11 (1). 11:1– 12.
- Arifah, T. N. 2015. Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung. *Doctoral dissertation*. Universitas Pendidikan Indonesia.

- Aspiani, R.Y. 2014. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC. Jakarta : EGC
- Azizah, R., Hartanti R.D. 2016. Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Univesity Research Coloquium*. 261-278. ISSN 2407 -9189.
- Alfian R., Susanto Y., dan S. Khadizah. 2017. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmaciencie*. 04(01): 39-47
- Budiati, I dkk. 2017. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Chairani A. 2017. Efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* Untuk Menurunkan Depresi dan Meningkatkan *Quality of Life* Pasien Kanker Payudara Dewasa Madya Setelah Mastektomi. *Tesis*. Surabaya: Program Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Chintia, M., Hadi, S. and Bakce, D. 2017. Analisis Faktor-Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Ekonomi Rumah Tangga Petani Padi Sawah Di Kecamatan Batang Tuaka Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Ilmiah Pertanian*. 14(1): 12-20.
- Gonibala, Rika Dkk. 2017. Lansia Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Pada Tahun 2017. Skripsi. Sulawesi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Hikmah, N. 2015. Kualitas Hidup Perawat Jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Skripsi*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Idaiani, S., & Wahyuni, H. S. 2017. Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 26(3): 137-144.

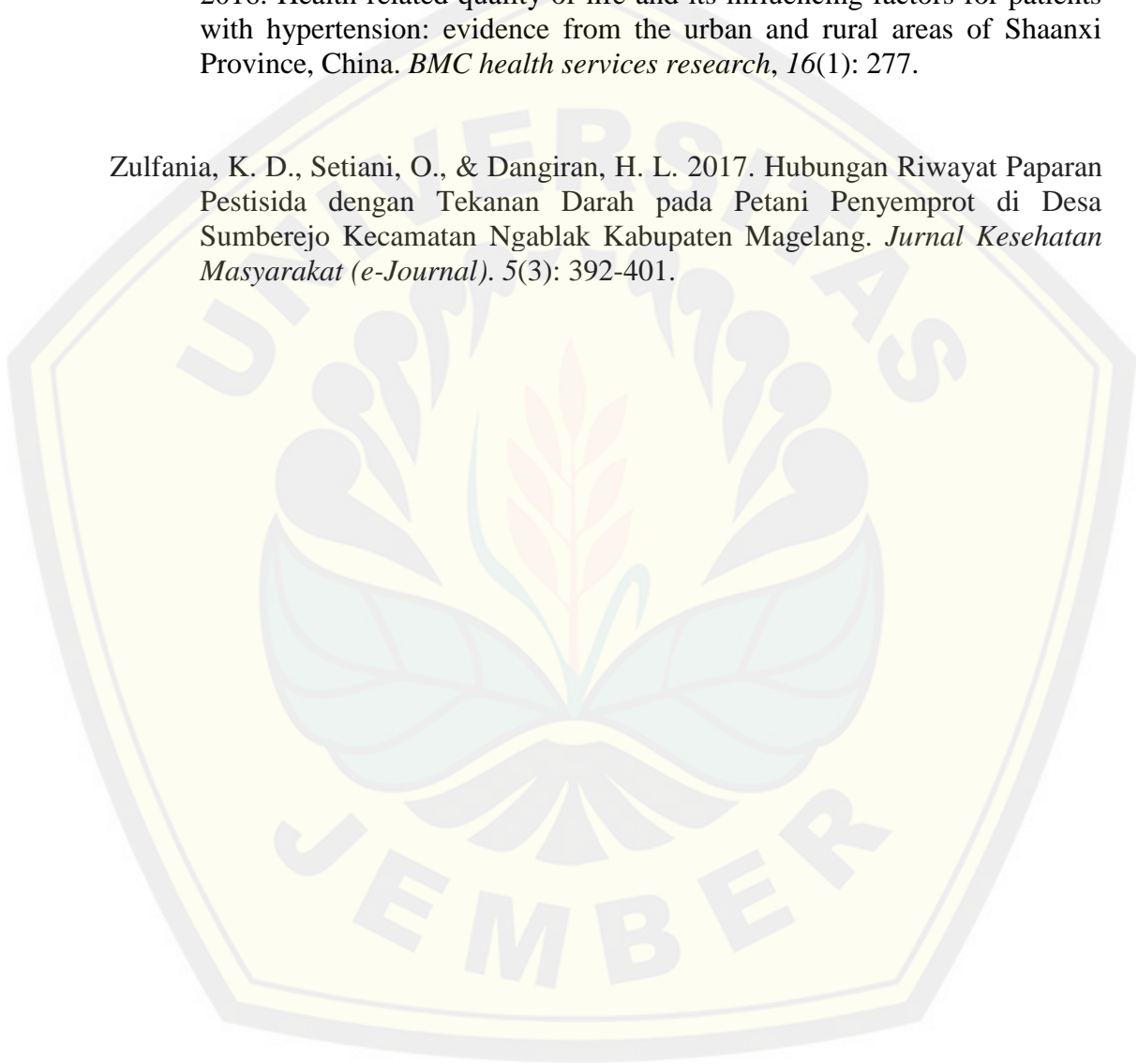
- Ilham, F. A. 2013. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Lama Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Doctoral dissertation*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jufar, A.H., Nuguse, F.G. and Misgna, H.G. 2017. Assessment of Health Related Quality of Life and Associated Factors among Hypertensive Patients on Treatment at Public Hospitals in Mekelle, North Ethiopia. *Journal of Hypertension*. 6(1). ISSN: 1000239.
- Jeanne, B. 2016. Prevalensi Konsumsi Rokok Pria Usia 18-64 Tahun dengan Hipertensi di Desa Susut, Kabupaten Bangli Bali Tahun 2014. *Intisari Sains Medis*. 6(1): 16-22.
- Kasihani, K., R. Sumarni, E. Sampurno, Dan V. Aprilia. 2015. Konsumsi Junk Food Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Kasihan Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 3 (2) : 59–63.
- Kementrian Kesehatan RI, 2013. *Hipertensi*. Jakarta Selatan
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. [Serial Online]. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2016/15_Jatim_2016.pdf. [Diakses Pada 13 Juni 2017]
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. Hipertensi The Silent Killer. *Pusat Data dan Informasi*. 1–8.
- Kushariyadi. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika
- Louisa, M., Sulistyani, S., & Joko, T. 2018. Hubungan penggunaan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani padi di desa gringsing kecamatan gringsing kabupaten batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1): 654-661.
- Ma L, Tang Z, Guan S. Study on quality of life of elderly hypertension patients in Beijing. *Chin J Geriatr Heart Brain Vessel Dis*. 2008;10(11): 803–5.

- Mutmainah, N., & Rahmawati, M. 2010. Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010.
- Nurlela, L., CK, S. A., & Utami, S. M. 2017. Hubungan Konsep Diri Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pada Pasien Kanker Serviks Di Poli Kandungan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Prosiding HEFA (Health Events for All)*, 1(1): 238-468.
- Nurkhayati, S., Nurjazuli, N., & Joko, T. 2018. Hubungan Paparan Pestisida Dengan Tekanan Darah Diastolik Pada Petani Hortikultura Desa Kapuhan Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 6(6): 335-343.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, I., & Satria, A. P. 2017. Analisis Klinik Praktik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Inovasi Kombinasi Pijat Refleksi Pijat Kaki dan Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017. 1-36
- Pan, Y., Ye, Y., Zhu, J., Gong, H. 2014. Analysis of influencing factors on quality of life (QOL) of patients with hypertension by SF-36 scale. *Fudan Univ J Med Sci*. 41(2): 205-9.
- Paat, I. G., Ratag, B. T., Kepel, B. J., & Manado, F. K. U. S. R. 2014. Hubungan Antara Konsumsi Alkohol dan Status Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 40-65 Tahun di Desa Motoling Dua Kecamatan Motoling Kabupaten Minahasa Selatan. *Skripsi Ilmiah*. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Pereira, S., 2014. *Hubungan Pola Tidur Dengan Kualitas Hidup Orang Lanjut Usia Di Griya Usia Lanjut St. Yosef Surabaya* (Doctoral dissertation, Widya Mandala Catholic University Surabaya).
- Permendikbud. 2016. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Kompetensi Inti Dan Kompetensi Dasar Pelajaran Pada Kurikulum 2013 Pada Pendidikan Dasar Dan Pendidikan Menengah.

- Post, M. 2014. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3): 167-180.
- Rahmawati, 2015. Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. I dengan Gangguan Sistem Kardovaskuler: Hipertensi Pada Ny. S di Desa Kebon Baru Kartasura. *Jurnal Keperawatan*. 1-14.
- Rohmah, A. I. N., & Bariyah, K. 2015. Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal keperawatan*, 3(2).
- Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. 2016. Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Medicina*, 26(1), 27-38.
- Sari, A., Lolita, L., & Fauzia, F. 2017. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIIS): Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(1): 1-12.
- Setyaningsih, A. 2017. *Kualitas Hidup Perawat Yang Menangani Pasien Tuberkulosis (Tb) Di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.*
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sutrisno, H., Dharmayuda, G.T., Rena A.R., 2010. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Limfoma Non Hodgkin Yang Dirawat di RSUP Sanglah Denpasar (Studi Pendahuluan). *Jurnal Penyakit Dalam*. 11(2): 96-103
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta.
- Susi, Hiswani, & Jemadi. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia Usia Pertengahan di Desa Belang Malam Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2014. 2.
- Simamora, Janner P. 2012. “Pengaruh Karakteristik dan Gaya Hidup Kelompok Dewasa Madya Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Matiti Kabupaten Humbang Hasundutan”. *Tesis*, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Situmorang, P. R. 2018. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*. 1(1).
- Shawler, C., Edward, J., Ling, J., Crawford, T.N. and Rayens, M.K., 2018. Impact of Mother-daughter Relationship on Hypertension Self-management and Quality of Life: Testing Dyadic Dynamics Using the Actor-partner Interdependence Model. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(3). 232-238.
- Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah, S. 2018. Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1): 9-17.
- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X. and Zhang, L., 2017. The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International journal for equity in health*, 16(1): p.58.
- World Health Organization. 2011. Global Status Report on Noncommunicable Disease 2010. [Serial Online]. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44579/1/9789240686458_eng.pdf [Diakses pada tanggal 03 November 2018]

- Yuwono, G. A., Ridwan, M., & Hanafi, M. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 12(1): 55-66.
- Zhang, Y., Zhou, Z., Gao, J., Wang, D., Zhang, Q., Zhou, Z., Su, M. and Li, D. 2016. Health-related quality of life and its influencing factors for patients with hypertension: evidence from the urban and rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC health services research*, 16(1): 277.
- Zulfania, K. D., Setiani, O., & Dangiran, H. L. 2017. Hubungan Riwayat Paparan Pestisida dengan Tekanan Darah pada Petani Penyemprot di Desa Sumberejo Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 5(3): 392-401.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed**PENJELASAN TENTANG PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rise Dyah Pawestri
NIM : 152310101018
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Cluster Tidar Asri Blok D4, Jalan Tidar, Kecamatan
Sumbersari, Jember

Dengan ini, mohon bapak/ibu/saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember”. Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi khususnya petani yang menderita hipertensi. Oleh karena itu diharapkan informasi yang mendalam dari bapak/ibu. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun bagi bapak/ibu. Jika bapak/ibu merasa tidak nyaman selama wawancara bapak/ibu dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Peneliti berjanji akan menghargai dan menjunjung tinggi hak asasi bapak/ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh. Setelah penelitian ini dilaksanakan.

Hormat saya,

Rise Dyah Pawestri

NIM 152310101018

Lampiran 2. Lembar Consent**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Penelitian :

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani
Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

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

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

Jember, 2019

(.....)

Responden Penelitian

Lampiran 3. Kuesioner Demografi**Kode Responden:****DATA DEMOGRAFI**Petunjuk Pengisian

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

Nomor responden (diisi oleh peneliti) :

Nama :

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

Lampiran 4. Kuesioner WHOQOL-BREF**WHOQOL-BREF**

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

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

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

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

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

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

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

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas 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 bersenangsenang /rekreasi?	1	2	3	4	5

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

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda	1	2	3	4	5

	peroleh dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal 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 yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

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

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

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember



Gambar 2. Melakukan pengukuran tekanan darah pada petani dengan mengunjungi kerumahnya sesuai data yang ada di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember



Gambar 3. Memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian dan tentang kuesioner yang akan diisi dengan mengunjungi petani penderita hipertensi kerumahnya sesuai data dari Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember.

Lampiran 6. Analisa Data**1. KARAKTERISTIK RESPONDEN****Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 26-35	8	6,6	6,6	6,6
36-45	11	9,1	9,1	15,7
45-55	30	24,8	24,8	40,5
56-65	51	42,1	42,1	82,6
65 keatas	21	17,4	17,4	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang dari sama dengan Rp. 1.000.000	113	93,4	93,4	93,4
Lebih dari sama dengan Rp.2.000.000	8	6,6	6,6	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	37	30,6	30,6	30,6
perempuan	84	69,4	69,4	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD/Tidak Sekolah	95	78,5	78,5	78,5
Valid SMP/MTS	16	13,2	13,2	91,7
SMA/MAN	10	8,3	8,3	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	119	98,3	98,3	98,3
Valid Tidak Menikah	2	1,7	1,7	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Riwayat Penyakit Lain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Asma	3	2,5	2,5	2,5
Kolesterol	1	,8	,8	3,3
Asam urat	19	15,7	15,7	19,0
Valid Gastritis	8	6,6	6,6	25,6
vertigo	3	2,5	2,5	28,1
Tidak ada	87	71,9	71,9	100,0
Total	121	100,0	100,0	

2. KUALITAS HIDUP

a. Domain Kesehatan Umum

Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
buruk	11	9,1	9,1	9,1
biasa-biasa saja	26	21,5	21,5	30,6
Valid baik	83	68,6	68,6	99,2
sangat baik	1	,8	,8	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Kesehatan Umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak memuaskan	9	7,4	7,4	7,4
biasa-biasa saja	15	12,4	12,4	19,8
Valid Memuaskan	96	79,3	79,3	99,2
sangat memuaskan	1	,8	,8	100,0
Total	121	100,0	100,0	

b. Domain Kesehatan Fisik**Q3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat sering	23	19,0	19,0	19,0
Dalam jumlah sedang	20	16,5	16,5	35,5
Valid Sedikit	41	33,9	33,9	69,4
Tidak sama sekali	37	30,6	30,6	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat sering	31	25,6	25,6	25,6
Dalam jumlah sedang	25	20,7	20,7	46,3
Valid Sedikit	62	51,2	51,2	97,5
Tidak sama sekali	3	2,5	2,5	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sama sekali	2	1,7	1,7	1,7
Sedikit	10	8,3	8,3	9,9
Valid Sedang	43	35,5	35,5	45,5
Seringkali	59	48,8	48,8	94,2
Sepenuhnya dialami	7	5,8	5,8	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q15

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat buruk	4	3,3	3,3	3,3
buruk	4	3,3	3,3	6,6
biasa-biasa saja	11	9,1	9,1	15,7
baik	99	81,8	81,8	97,5
sangat baik	3	2,5	2,5	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q16

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat tidak memuaskan	1	,8	,8	,8
tidak memuaskan	17	14,0	14,0	14,9
biasa-biasa saja	23	19,0	19,0	33,9
Memuaskan	80	66,1	66,1	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q17

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak memuaskan	4	3,3	3,3	3,3
biasa-biasa saja	40	33,1	33,1	36,4
Memuaskan	77	63,6	63,6	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q18

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memuaskan	10	8,3	8,3	8,3
biasa-biasa saja	55	45,5	45,5	53,7
Memuaskan	56	46,3	46,3	100,0
Total	121	100,0	100,0	

c. Domain Psikologis

Q5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sama sekali	3	2,5	2,5	2,5
Sedikit	5	4,1	4,1	6,6
dalam jumlah sedang	41	33,9	33,9	40,5
sangat sering	72	59,5	59,5	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sama sekali	2	1,7	1,7	1,7
Sedikit	4	3,3	3,3	5,0
dalam jumlah sedang	49	40,5	40,5	45,5
sangat sering	66	54,5	54,5	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sama sekali	8	6,6	6,6	6,6
Sedikit	23	19,0	19,0	25,6
dalam jumlah sedang	53	43,8	43,8	69,4
sangat sering	36	29,8	29,8	99,2
dalam jumlah berlebihan	1	,8	,8	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q11

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedikit	2	1,7	1,7	1,7
Sedang	15	12,4	12,4	14,0
Seringkali	73	60,3	60,3	74,4
sepenuhnya dialami	31	25,6	25,6	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak memuaskan	3	2,5	2,5	2,5
biasa-biasa saja	46	38,0	38,0	40,5
Memuaskan	71	58,7	58,7	99,2
sangat memuaskan	1	,8	,8	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q26

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
selalu	3	2,5	2,5	2,5
sangat sering	10	8,3	8,3	10,7
cukup sering	15	12,4	12,4	23,1
jarang	34	28,1	28,1	51,2
tidak pernah	59	48,8	48,8	100,0
Total	121	100,0	100,0	

d. Domain Hubungan Sosial

Q20

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat tidak memuaskan	1	,8	,8	,8
tidak memuaskan	3	2,5	2,5	3,3
biasa-biasa saja	21	17,4	17,4	20,7
Memuaskan	94	77,7	77,7	98,3
sangat memuaskan	2	1,7	1,7	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q21

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat tidak memuaskan	1	,8	,8	,8
tidak memuaskan	8	6,6	6,6	7,4
biasa-biasa saja	63	52,1	52,1	59,5
Memuaskan	49	40,5	40,5	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q22

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat tidak memuaskan	1	,8	,8	,8
tidak memuaskan	29	24,0	24,0	24,8
Valid biasa-biasa saja	70	57,9	57,9	82,6
Memuaskan	21	17,4	17,4	100,0
Total	121	100,0	100,0	

e. Domain Lingkungan

Q8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sama sekali	2	1,7	1,7	1,7
Sedikit	9	7,4	7,4	9,1
Valid dalam jumlah sedang	79	65,3	65,3	74,4
sangat sering	31	25,6	25,6	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedikit	2	1,7	1,7	1,7
dalam jumlah sedang	84	69,4	69,4	71,1
Valid sangat sering	33	27,3	27,3	98,3
dalam jumlah berlebihan	2	1,7	1,7	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sama sekali	3	2,5	2,5	2,5
Sedikit	9	7,4	7,4	9,9
Valid Sedang	102	84,3	84,3	94,2
Seringkali	5	4,1	4,1	98,3
sepenuhnya dialami	2	1,7	1,7	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q13

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sama sekali	42	34,7	34,7	34,7
Sedikit	37	30,6	30,6	65,3
Valid Sedang	28	23,1	23,1	88,4
seringkali	14	11,6	11,6	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sama sekali	100	82,6	82,6	82,6
Sedikit	13	10,7	10,7	93,4
Valid Sedang	1	,8	,8	94,2
seringkali	6	5,0	5,0	99,2
sepenuhnya dialami	1	,8	,8	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q23

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat tidak memuaskan	1	,8	,8	,8
tidak memuaskan	3	2,5	2,5	3,3
Valid biasa-biasa saja	59	48,8	48,8	52,1
memuaskan	58	47,9	47,9	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q24

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
biasa-biasa saja	32	26,4	26,4	26,4
Valid memuaskan	89	73,6	73,6	100,0
Total	121	100,0	100,0	

Q25

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak memuaskan	4	3,3	3,3	3,3
Valid biasa-biasa saja	92	76,0	76,0	79,3
memuaskan	25	20,7	20,7	100,0
Total	121	100,0	100,0	

3. WHOQOL-BREF Petani Hipertensi**WHOQOL-BREF**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	17,4	17,4
	Buruk	3	2,5	19,8
	Sedang	97	80,2	100,0
	Total	121	100,0	100,0



Lampiran 7. Surat Izin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5921/UN25.1.14/SP/2018

Jember, 16 October 2018

Lampiran :

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rise Dyah Pawestri

N I M : 152310101018

keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

judul penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kalangan Petani
Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

lokasi : Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lanthi Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Camat Jenggawah Kab. Jember
 di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2482/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 16 Oktober 2018 Nomor : 5921/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Rise Dyah Pawestri / 152310101018
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegai Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan untuk skripsi dengan judul : "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember"
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jenggawah Kab. Jember
 2. Kantor Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data sepertiunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

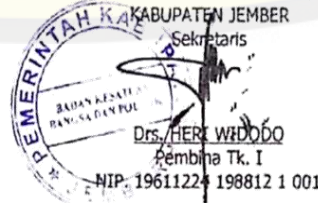
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terma kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 22-10-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.

Lampiran 9. Surat Izin Studi Pendahuluan



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website dinkes.jemberkab.go.id E-mail sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 26 Oktober 2018

Nomor 440/8307/311/2018
Sifat Penting
Lampiran -
Perihal Ijin Studi Pendahuluan

Kepada
Yth Sdr 1 Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab Jember
2 Plt Kepala Puskesmas Jenggawah

di
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor 072/2482/415/2018, Tanggal 22 Oktober 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada

Nama Rise Dyah Pawestri
NIM 152310101018
Alamat Jl Kahimantan No 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang
➢ Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kalangan
Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 26 Oktober 2018 s/d 26 Nopember 2018

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

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih

/s/ **KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan
Yth Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 10. Surat Izin Studi Pendahuluan

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN JENGGAWAHJl. AHMAD YANI NO. 01 TELP. 0331 - 757328
JENGGAWAH 68171REKOMENDASI

072/2088/35.09.16/2018

Menindaklanjuti Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik nomor 072/2482/415/2018, tanggal 22 Oktober 2018, tentang : Studi Pendahuluan penelitian, bersama ini diberikan Rekomendasi kepada :

Nama : RISE DYAH PAWESTRI (152310101018)
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan dan Puskesmas Jenggawah
Kab Jember
2. Kantor Kecamatan Jenggawah Kab Jember
Waktu : Oktober s/d Nopember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan diadakan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

CAMAT



Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalmantan 37 Telp. Fax (0331) 323450 Jember

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Nama : Rise Dyah Pawestri

NIM : 152310101018

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember".

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, November 2018
Dosen Pembimbing Utama

(Mutaqib, S.Kep., M.Kep)

NIP. 19740813 2001 12 1 002

Lampiran 12. Lembar Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No. 264/UN25.B/KEPK/DL/2019</u></p>	
Title of research protocol	: "Description Of Life Quality Of Hypertensive Patients Among Farmers In Kecamatan Jenggawah, Kabupaten Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Rie Dyah Parwestri
Member of research	: "
Responsible Physician	: Rie Dyah Parwestri
Date of approval	: December 1 st , 2018
Place of research	: Kecamatan Jenggawah
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 10th, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   (dr) R. Basiruddin P. M. Hes, Sp. Prox)	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   dr. G. M. (Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.S)

Lampiran 13. Kalibrasi Spigmometer



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LABORATORIUM KALIBRASI
 Gedung Mas Sastrachman Lt. 1
 Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bina Tegal Bina, Jember 68121
 Telp. (0331) 333558, 330224, email: kalibrasi@unj.ac.id

03 Desember 2018
 No. 105/TR/12/2018

SERTIFIKAT KALIBRASI
 CALIBRATION CERTIFICATE

NOMOR SERTIFIKAT : 105/TR/12/2018
 CERTIFICATE NUMBER

I IDENTITAS ALAT
 INSTRUMENT IDENTITY

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tonometer
 INSTRUMENT NAME

MERK/PABRIK : ADP
 MANUFACTURER

TYPE/NOMOR SERI : MS-Y93170 / 00415857
 TYPE/SERIAL NO.

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg
 CAPACITY

II IDENTITAS PEMILIK
 OWNER IDENTITY

NAMA : Risa Dyah Purnesti
 NAME

ALAMAT : Jl.Tidar, Dukuh Tidar Awi D4, Jember
 ADDRESS

III IDENTITAS STANDAR
 STANDARD IDENTITY

NAMA : Digital Pressure Meter id. No. 3695056
 NAME

KETERTELLUSURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan terakreditasi ke Satuan Pengukuran SI
 TRACEABILITY melalui Laboratorium Kalibrasi PT Global Quality Indonesia (UK-057-IDN)

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman
 This certificate consists of 2 pages

Dibuat Tanggal : 03 Desember 2018
 Date issue



Penanggung Jawab Kalibrasi
 Head of Calibration Laboratory
 Dr. Muhammad Fauzi, MSi.

Hal 1 dari 2
 Page 1 of 2

F.5.10.00.01

Sertifikat ini dilarang digandakan secara tidak lengkap tanpa persetujuan tertulis dari Laboratorium Kalibrasi Universitas Jember
 This Certificate shall not be uncomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University

Lampiran 14. Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 440/UN25.1.14/LT/2019 Jember, 18 January 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rise Dyah Pawestri
N I M : 152310101018
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
Judul penelitian : Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


R. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran 15. Surat Ijin Penelitian

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**
II, Kaikmantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unesl.ac.id; pengabdian.lp2m@unesl.ac.id

23 Januari 2019

Nomor : 382/UN25.3.1/LT/2019
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 440/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 18 Januari 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Rise Dyah Pawestri
NIM : 152310101018
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Cluster Tidar Asri D/4 Sumbarsari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kalangan Petani Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian : Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (25 Januari-25 Maret 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.


Dr. Surtanto, M.Pd.
NIP-195308151988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember; ✓
2. Mahasiswa ybc;
3. Arsip.

 
CERTIFICATE NO. GMS-173

Lampiran 16. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Camat Jenggawah Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/254/415/2019
Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua LP2M Universitas Jember tanggal 23 Januari 2019 Nomor : 382/UR/25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NDM. : Risa Dyah Pawestri / 152310103010
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Cluster Tidar Asri D/4 Sumbasari, Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian dengan judul :
"Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kecamatan Jenggawah Kab. Jember"
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan dan PKM Jenggawah Kab. Jember
2. Kantor Kecamatan Jenggawah Kab. Jember
Waktu Kegiatan : Februari s/d Maret 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melukukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 31-01-2019
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris

Dis. HES WIDODO
Pengantar Tk. I
NIK. 436 91224 198812 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Universitas Jember;
2. Yang bersangkutan.

Lampiran 17. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sidakjember@jshko.co.id

Jember, 4 Februari 2019

Nomor : 440/MK/311/2019
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Kepada
 Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Ph. Kepala Puskesmas Jenggawah

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linnas Kabupaten Jember Nomor : 072/254/415/2019, Tanggal 31 Januari 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Rise Dyah Pawestri
 NIM : 152310101018
 Alamat : Cluster Tidar Asri D/4 Sumbersari, Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tesis :
 ➤ Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Kecamatan Jenggawah Kab. Jember
 Waktu Pelaksanaan : 4 Februari 2019 s.d/4 Maret 2019

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

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.


Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER

DINAS KESEHATAN
 dr. **SEH-NURRI, OOMARIYAIL, M.Kes**
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran 18. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH
Alamat : J. Kawi No. 139 Telp (0331) 757118, 757888 Kec. Jenggawah, Kab. Jember

SURAT - KETERANGAN
No: 440/ke-9311.26/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: dr. Nuri Usmanwati
NIP	: 19610117 198803 2 005
Pangkat/Gol.	: Pembina Utama Muda / IVC
Jabatan	: Kepala Puskesmas Jenggawah
Unit Organisasi	: UPT Puskesmas Jenggawah

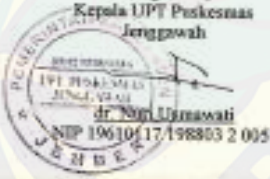
Menerangkan bahwa :

Nama	: Risa Dyah Pasestri
NIM	: 152310101018
Alamat	: Cluster Tidar Asri D/4 Sumber Sari Jember
Fakultas	: Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian dengan judul " Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah pada tanggal 4 Februari 2019 s.d 23 Februari 2019

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 25 Februari 2019
Mengetahui,
Kepala UPT Puskesmas
Jenggawah



dr. Nuri Usmanwati
NIP 19610117198803 2 005

Lampiran 19. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Risc Dyah P
NIM : 152310101018
Dosen Pembimbing : Murtaqib, S.Kep.,M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TID
6 Juni 2018	Kon	- Cari literasi H - Q. H. H. H. H. H. - gambar G. H. H. H. - H. H.	
20/9-18		- UH & Can - Rata UH H. H. H.	
9/10-18		- UH & perbaikan - sesuai ma sel - gambar 2	
21/12 11		- UH & UH - G. H. H. H. H.	21-12 11
26/12 11		- UH gambar - Rata: Rata - H. H. H. H. H. - UH H. H. - UH & H. H.	26-12 11

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Rise Dyah Pawestri
 NIM : 152310101018
 Dosen Pembimbing : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
29/18 11		Ac seaps	
14/19. 03	Konsul bab hasil Bab 5.	• di Benahi performatan. • Pembahasan	
18/19 03	Sab 5. Konsul hasil dan pembahasan	• di lengkapi • data batasan • perbaikan • keempulan dan lain	
20/19. 03	Bab 5	Lengkapi Bab 1-6	
24/19. 03		Ac utl & pembahasan sempurna	

Lampiran 20. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Rise Dyah Pawestri
NIM : 152310101018
Dosen Pembimbing II : Ns. Kusharyadi, S.Kep.,M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15 / 18 / 10	Bab 1 = (latar belakang (m, s, k, s)) • Masalah penelitian • Tujuan khusus	Arcusi	
	Bab 2 : Cara penulisan Ritelmedis & konverter. • Konsep dasar Kualitas • Histori.	dan & langkah	
21 nov 2018	Bab 2 : & langkah bab 3 : & langkah		
	Bab 4 : jenis penelitian : populasi - sampel		
	- kriteria inklusi - kriteria eksklusi - Definisi operasional		
	- uji statistik SPSS - Daftar pustaka		
26 nov 2018	- Teknik sampling ??		
28 nov 2018	Revisi - teknik sampling		
29 nov 2018	Citasi dan daftar pustaka		

