



**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN AKTIVITAS  
SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA  
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Dewi Kartika Wulandari  
NIM 152310101081**

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



**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN AKTIVITAS  
SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA  
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Dewi Kartika Wulandari  
NIM 152310101081**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

oleh

**Dewi Kartika Wulandari**

**NIM 152310101081**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni , S.Kp., M.Kep

## PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Tuhan Yesus, yang telah memberikan kasih dan karuniaNya sehingga dalam melaksanakan penelitian dapat berjalan dengan lancar serta sampai detik ini diberikan kesehatan. Skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember, saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Sutikno dan Ibunda Vira Anita Sari serta kedua kakakku tercinta Sinta Mustikaning Rahayu dan Santi Mustikaning Rahayu yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi setiap harinya baik dalam penelitian ini maupun selama saya menempuh kuliah;
2. Teman-teman seperjuangan kelas C 2015 Fakultas Keperawatan yang telah menemani perjalanan selama kuliah di kampus tercinta dan yang selalu mendoakan saya;
3. Sahabatku tersayang Nahdah Khoirotul Ummah, Rizqi Dwi Putri Pertiwi, Erzatyanus Fillian M, Oktzalina Sonnia, Dewi Damayanti dan Ika Naila Zakiyah P;
4. Sahabat SMA yang tiada henti memberikan semangat dan doanya, Nawang Wulan, Naila Afiani, Nur Hayati, Riawan Bayu, Damang Yanuar, Wiwin Dwi, Cindhi Puspitasari, Iqbal Alief, Nanda Fahrur Rozi, dan Andhika Muhammad;

5. Teman satu kelompok riset di UPT PSTW Jember saya yang selalu menemani dan membantu dalam penelitian ini, Joveny Meiningtyas, Nila Sa'diah, Ifa Mardiana dan Nova;
6. Teman-teman KKN Probolinggo Desa Gunggungan Kidul dan Teman UKM di Fakultas Keperawatan UNEJ;
7. Seluruh guru dan karyawan TK YBPK Suwaru, SDN Gondanglegi Kulon 02, SMPN 1 Turen, SMAN 1 Turen;
8. Seluruh dosen, karyawan dan mahasiswa/mahasiswi Fakultas Keperawatan UNEJ;
9. Seluruh responden di UPT PSTW Jember beserta staf TU dan perawat wisma yang membantu dalam kelancaran penelitian;
10. Almamater tercinta Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan

**MOTO**

“ Apapun juga yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti Tuhan  
dan bukan untuk manusia “

(Kolose 3:23)

“ Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam  
segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan  
syukur”

(Filipi 4:6)

---

\*\*\* Lembaga Alkitab Indonesia. 2000. ALKITAB dengan KIDUNG JEMAAT.  
Jakarta

**PERNYATAAN****PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewi Kartika Wulandari

NIM : 152310101081

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember" ini benar hasil 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 sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

Yang menyatakan



Dewi Kartika Wulandari

NIM 152310101081

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember" karya Dewi Kartika Wulandari telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 14 Januari 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui

Dosen Pembimbing Utama

Latifa Ari, S.M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 19710926 200912 2 001

Dosen Pembimbing Anggota

Harry Rasmi, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197612192002122003

Penguji I

Murni, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197408132001121002

Penguji II

Ns. Kholid Rosyidi, MN, S.Kep., MNS  
NIP. 760016843



Mengetahui  
Dekan Keperawatan  
Universitas Jember

Ns. Entri Sulastorini, S.Kep., M.Kes  
NIP. 197803232005012002

Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember (*Correlation of Indenpendence Activity Daily Living with quality of life in elderly hypertension at UPT PSTW Jember*)

**Dewi Kartika Wulandari**

*Faculty of Nursing The University of Jember*

**ABSTRACT**

*Individuals who suffer from hypertension have a lower quality of life than individuals with normal blood pressure (normotension) because of the adverse hypertensive symptoms and drug reactions. Poor physical and environmental quality can influence the quality of work that will have an impact on the ability to meet daily needs. The aim of this research was to analyze description about the relationship between the level of independence of daily activities and the quality of the elderly people life with hypertension in UPT PSTW Jember. The design of this research was observation analytical with cross sectional approach. A total of 93 respondents were recruited by using total sampling technique. The data collection method used the Katz index and WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life) questionnaire. Ethical approval were obtained with serial number 196 / UN25.8 / KEPK / DL / 2018. The data analysis used spearman correlation test with a significance level of 0,05. The results showed that the majority of the elderly had a total level of independence that was equal to 41 respondents (44.1%) and had a moderate quality of life that was equal to 68 respondents (73.1%). There is a significant relationship between the level of independence of daily activities with the quality of elderly people life with hypertension ( $p$  value = 0,0001;  $r$  = 0,679). There is a strong and positive correlation which means that the higher the daily activities, the higher the quality of life will be. This study shows that the importance of independence in maintaining quality of life is by physical activity to maintain their fitness such as gymnastics and providing recreational activities that can generate money so that the elderly people can meet their needs at the same time and can improve inter-elderly social relations at the house.*

**Keywords:** *Elderly, Hypertension, Level Of Independence Of Daily Activities,*

*Quality Of Life*

Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember (*Correlation of Independence Activity Daily Living with quality of life in elderly hypertension at UPT PSTW Jember*)

**Dewi Kartika Wulandari**

*Faculty of Nursing The University of Jember*

## ABSTRAK

Individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah normal ( normotensi ) karena gejala hipertensi dan reaksi obat yang merugikan. Kualitas fisik dan lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi dampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember. Desain penelitian menggunakan observasi analitik dengan pendekatan cross sectional dan menggunakan teknik total sampling menghasilkan 93 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *indeks Katz* dan *WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality Of Life Bref)* yang dilakukan pada tanggal 1 Desember – 7 Desember 2018. Uji etik penelitian No. 196/UN25.8/KEPK/DL/2018. Analisa data menggunakan uji korelasi *spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian total yaitu sebesar 41 responden (44,1%) dan memiliki kualitas hidup yang sedang yaitu sebesar 68 responden (73,1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi ( $p$  value = 0,0001;  $r = 0,679$ ). Terdapat korelasi yang kuat dan positif yang artinya semakin tinggi aktivitas sehari-hari maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya melakukan kemandirian dalam mempertahankan kualitas hidupnya yaitu dengan cara meningkatkan aktivitas fisik untuk mempertahankan kebugaran lansia seperti senam dan memberikan kegiatan rekreatif yang dapat menghasilkan uang sehingga lansia bisa memenuhi kebutuhan lansia dipanti serta dapat meningkatkan hubungan sosial antar lansia dipanti.

**Kata Kunci** : Lansia, Hipertensi, Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari, Kualitas Hidup

## RINGKASAN

**Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember:** Dewi Kartika Wulandari, 152310101081; XXIII +110 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya yaitu perubahan sistem kardiovaskuler yang akan mengakibatkan terjadinya hipertensi. Hipertensi pada lansia mengakibatkan multifaktorial dan berimplikasi terhadap kehidupan penderita yang berpengaruh pada kualitas hidup dan kondisi sosial ekonomi. Individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah normal ( normotensi ) karena gejala hipertensi dan reaksi obat yang merugikan. Hal ini disebabkan karena hipertensi dapat memberikan pengaruh buruk terhadap vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental dan fungsi psikologis. Kualitas fisik dan lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi dampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tujuan penelitian untuk menganalisa hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

Desain penelitian menggunakan observasi analitik dengan metode cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara *total sampling* diperoleh sampel sebesar 93 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu *Indeks Katz* untuk mengukur tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dan *Whoqol-Bref (WHO Quality Of Life Bref)* untuk mengukur kualitas hidup yang dilakukan pada tanggal 1 Desember – 7 Desember 2018. Uji etik penelitian No. 196/UN25.8/KEPK/DL/2018. Analisa data menggunakan korelasi *Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian lansia hipertensi di UPT PSTW Jember tergolong memiliki kemandirian total sebanyak 41 responden (44,1%) dan memiliki kualitas hidup yang

sedang sebanyak 68 responden (73,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia hipertensi ( $p$  value= 0,0001;  $r$ = 0,0679). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember dengan korelasi kuat dan berhubungan yang positif yang artinya semakin tinggi tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari maka semakin tinggi juga kualitas hidupnya.

Proses menua pada lansia mengakibatkan perubahan fisiologis pada organ tubuh dan dapat meningkatkan terserang penyakit atau kematian. Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya yaitu perubahan sistem kardiovaskuler yang akan mengakibatkan terjadinya hipertensi. Hipertensi pada lansia dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia karena mengakibatkan multifaktorial dan berimplikasi terhadap penderita hipertensi. Hipertensi pada individu dapat menyebabkan kualitas hidup menjadi rendah dibandingkan dengan yang tekanan darah normal (normotensi). Pengaruh dari hipertensi tersebut dapat mengakibatkan menurunnya vitalitas, kesehatan mental, fungsi psikologis dan fungsi sosialnya. Hal tersebut apabila kualitas fisik dan lingkungan yang menurun akan mempengaruhi kualitas kerja sehingga berdampak pada kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember. Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya melakukan kemandirian dalam mempertahankan kualitas hidupnya yaitu dengan cara meningkatkan aktivitas fisik untuk mempertahankan kebugaran lansia seperti senam dan memberikan kegiatan rekreatif yang dapat menghasilkan uang sehingga lansia dapat memenuhi kebutuhannya dipanti serta dapat meningkatkan hubungan sosial antar lansia dipanti.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan, yang telah melimpahkan kasih serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember ” dengan baik. Skripsi ini berhasil diselesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Latifa Aini S., M.kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memberikan masukan demi kesempurnaan proposal penelitian ini;
3. Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing dan memberikan solusi demi kesempurnaan proposal penelitian ini;
4. Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Kholid Rosyidi MN, S.Kep., MNS selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Siswoyo., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. Dinas sosial yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di PSTW Puger Kabupaten Jember;
8. Kepala Komite Keperawatan dan Kepala PSTW Puger Kabupaten Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan peneliti dalam melaksanakan studi pendahuluan hingga penelitian ini selesai;

9. Orangtua dan keluarga di Malang yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi demi terselesaikannya skripsi penelitian ini;
10. Teman-teman Fakultas Keperawatan angkatan 2015 khususnya kelas C, teman satu DPU, dan sahabat di Malang yang selalu memberikan dukungan, bantuan, semangat dan motivasi selama menyusun skripsi penelitian ini;
11. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah membantu menyukseskan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Jember, Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>MOTO</b> .....	vi
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	vii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	viii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>RINGKASAN</b> .....	xi
<b>PRAKATA</b> .....	xiii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xxii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xxiii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	6
1.4.1 Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Bagi UPT PSTW .....	6
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan .....	6
<b>1.5 Keaslian penelitian</b> .....	7

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Konsep Kualitas Hidup Lansia Hipertensi .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi kualitas hidup lansia hipertensi.....	8
2.1.2 Domain Kualitas Hidup Lansia Hipertensi.....	9
2.1.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi .....	11
2.1.4 Alat Ukur Kualitas Hidup.....	15
<b>2.2 Konsep Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari         Lansia Hipertensi.....</b>	<b>15</b>
2.2.1 Definisi Tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari.....	15
2.2.2Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Lansia Hipertensi.....	16
2.2.3 Macam-Macam Aktivitas Sehari-Hari.....	18
2.2.4 Alat Ukur Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari.....	20
<b>2.3 Keterkaitan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari         Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi. ....</b>	<b>21</b>
<b>2.4 Keterkaitan dengan Diagnosa Keperawatan .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>25</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>28</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	28
4.2.2 Sampel Penelitian.....	29
4.2.3 Teknik Sampling.....	29
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	29
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>30</b>

<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	31
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	31
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	33
4.6.1 Sumber Data.....	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	34
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	35
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	38
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	38
4.7.1 <i>Editing</i> .....	39
4.7.2 <i>Coding</i> .....	39
4.7.3 <i>Processing/Entry</i> .....	41
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	42
<b>4.8 Analisa Data</b> .....	42
4.8.1 Analisa Univariat.....	42
4.8.2 Analisa Bivariat.....	43
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	44
4.9.1 Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	45
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	45
4.9.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	45
4.9.4 Asas Kemanfaatan ( <i>Beneficiency</i> ).....	45
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.</b> .....	46
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	47
5.1.1 Karakteristik Responden.....	47
5.1.2 Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari. ....	48
5.1.3 Kualitas Hidup. ....	50
5.1.4 Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	56
<b>5.2 Pembahasan.</b> .....	57

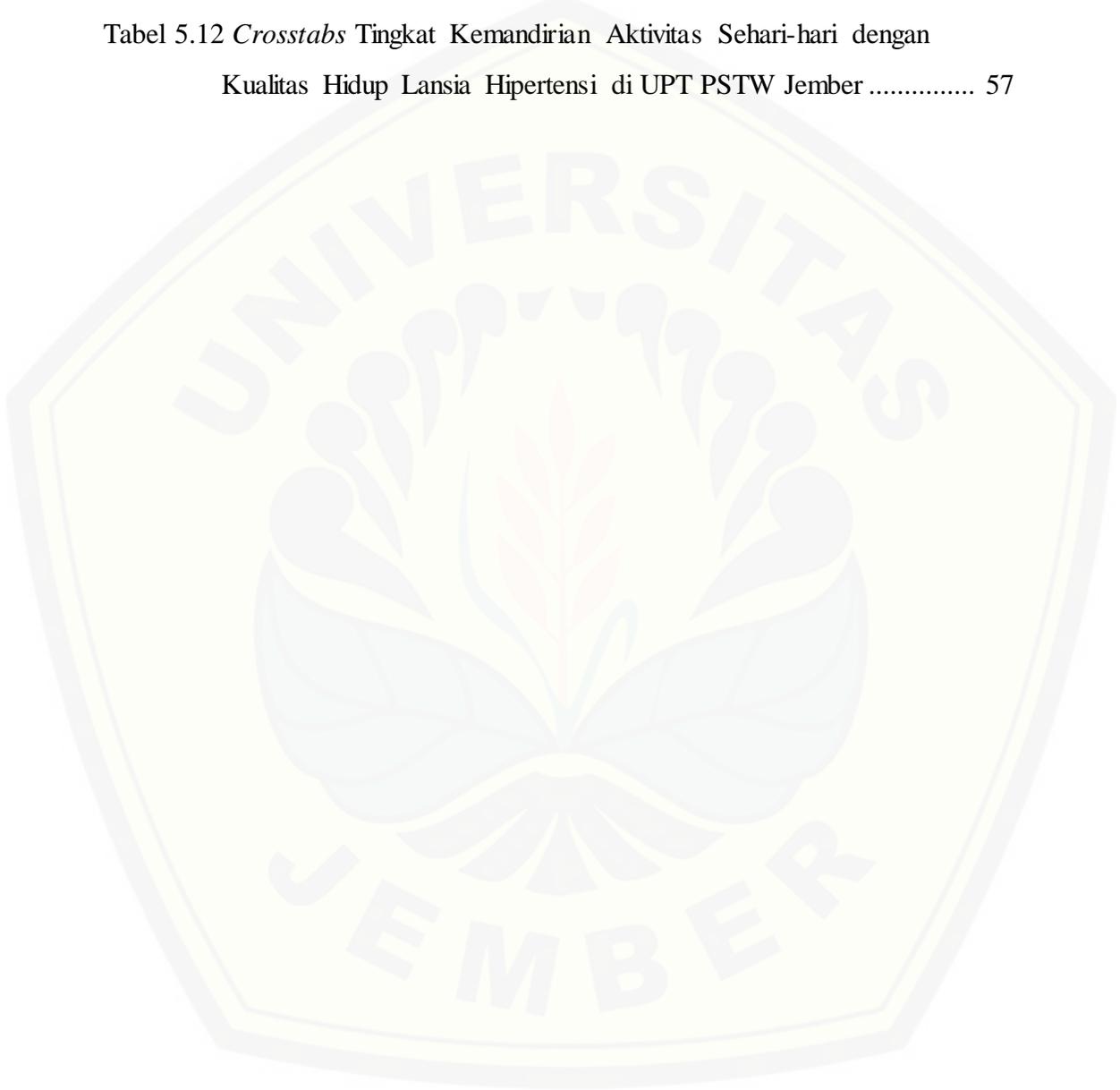
5.2.1 Karakteristik Responden.....	57
5.2.2 Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Lansia Hipertensi.....	62
5.2.3 Kualitas Hidup Lansia Hipertensi.....	64
5.2.4 Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	70
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>72</b>
<b>5.3 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>72</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>74</b>
<b>6.2 Saran.....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian .....	7
Tabel 2.1 Pembacaan Hasil Penilaian Aktivitas Sehari-hari.....	20
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Kualitas Hidup.....	37
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Kuesioner Kualitas Hidup.....	41
Tabel 4.4 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai P, Dan Arah Korelasi.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Lansia Berdasarkan Usia pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	47
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Jenis Pekerjaan Dan Status Pernikahan di UPT PSTW Jember .....	47
Tabel 5.3 Indikator Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	49
Tabel 5.4 Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	50
Tabel 5.5 Indikator Kesehatan Fisik Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	51
Tabel 5.5.1 Indikator Kesehatan Fisik (Sakit Fisik Dan Terapi Medis) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	51
Tabel 5.5.2 Indikator Kesehatan Fisik (Vitalitas) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	51
Tabel 5.5.3 Indikator Kesehatan Fisik (Bergaul) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	51

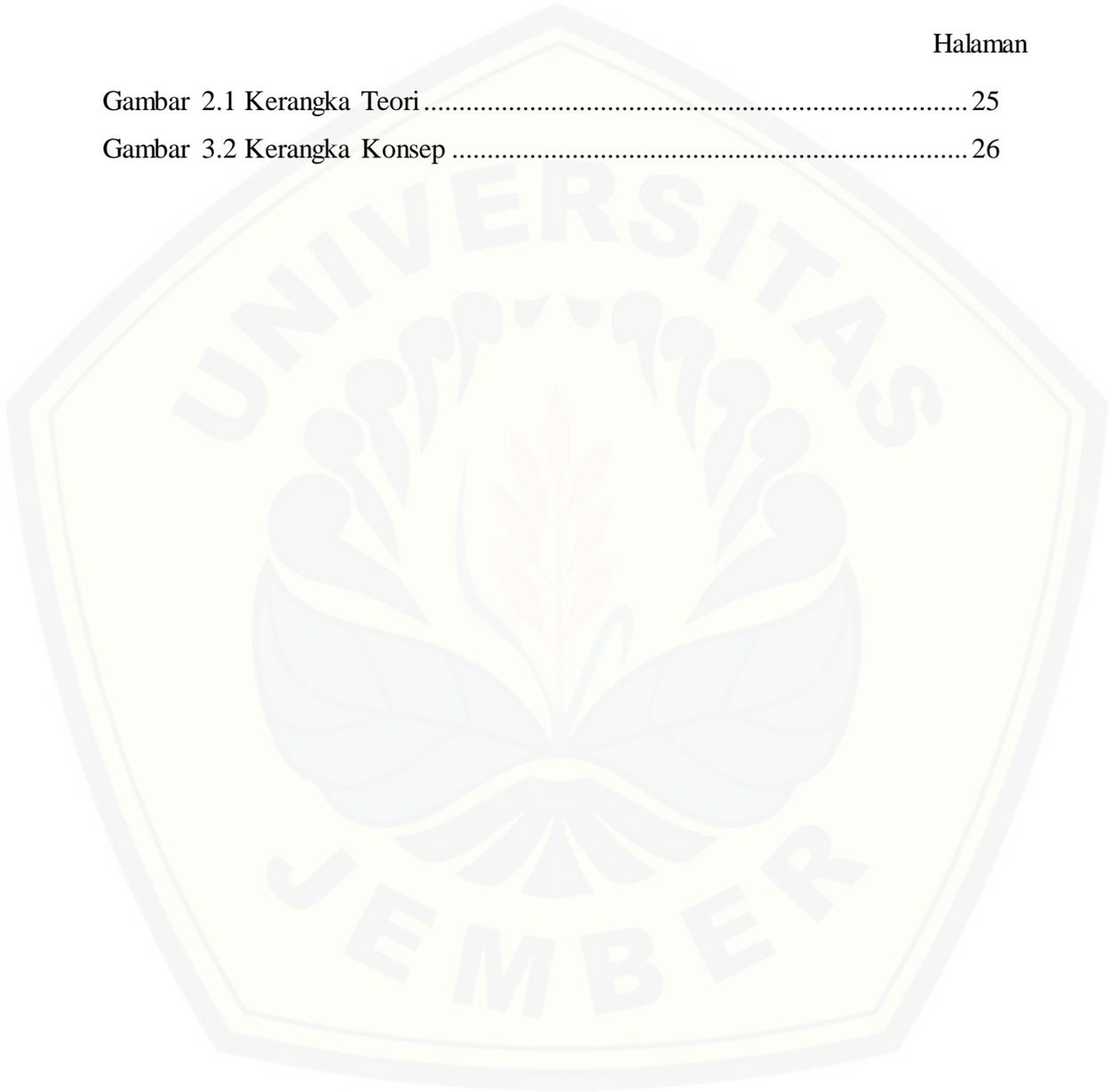
Tabel 5.5.4 Indikator Kesehatan Fisik ( Tidur, Aktivitas sehari-hari dan Bekerja) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	51
Tabel 5.6 Indikator Psikologis Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	52
Tabel 5.6.1 Indikator Psikologis (Menikmati Hidup, Hidup Berarti dan Konsentrasi ) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.....	52
Tabel 5.6.2 Indikator Psikologis (Menerima Penampilan) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	52
Tabel 5.6.3 Indikator Psikologis (Puas terhadap Diri) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	52
Tabel 5.6.4 Indikator Psikologis (Perasaan Negatif) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	53
Tabel 5.7 Indikator Hubungan Sosial pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	53
Tabel 5.8 Indikator Hubungan Lingkungan pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	54
Tabel 5.8.1 Indikator Hubungan Lingkungan (Aman, Sehat Lingkungan) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	54
Tabel 5.8.2 Indikator Hubungan Lingkungan (Uang, Informasi,Rekreasi) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	54
Tabel 5.8.3 Indikator Lingkungan (Kondisi Tempat Tinggal, Layanan Kesehatan Dan Transportasi) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	54
Tabel 5.9 Kesehatan Umum Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	55
Tabel 5.9.1 Indikator Kesehatan Umum (Kualitas Hidup) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	55
Tabel 5.9.2 Indikator Kesehatan Umum (Kesehatan) pada Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	55
Tabel 5.10 Tingkatan Kualitas hidup Lansia hipertensi di UPT PSTW Jember .....	55

Tabel 5.11 Analisis Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	56
Tabel 5.12 <i>Crosstabs</i> Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember .....	57



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.2 Kerangka Konsep .....	26



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	83
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	84
Lampiran C. Karakteristik Responden.....	85
Lampiran D. Kuesioner Tingkat Kemandirian.....	86
Lampiran E. Kuesioner Kualitas Hidup.....	87
Lampiran F. Kuesioner MMSE.....	91
Lampiran G. Lembar Monitoring Lansia Hipertensi.....	92
Lampiran H. Analisa Data.....	95
Lampiran I. Dokumentasi Penelitian.....	109
Lampiran J. Surat Ijin Pelaksanaan Penelitian .....	110
Lampiran K. Etik Penelitian .....	111
Lampiran L. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian.....	112
Lampiran M. Kalibrasi Tensimeter .....	113
Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi.....	114

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi termasuk salah satu fokus perhatian dunia terutama pada negara berkembang (Anbarasan, 2015). Hipertensi dapat menyebabkan kematian dan kesakitan tertinggi didunia karena komplikasi hipertensi yang terkontrol (Dewi dan Sudhana, 2013). Hipertensi disebut juga pembunuh diam-diam karena penyakit ini sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun (Kowalski, 2010). Seringkali seseorang tidak merasakan gejala yang muncul ketika mereka mengalami peningkatan tekanan darah, meskipun peningkatan tekanan darahnya sudah sangat tinggi sehingga mereka tidak mengetahui jika mengalami hipertensi, namun beberapa penderita hipertensi merasakan gejala yang muncul antara lain sakit kepala, pusing atau perdarahan pada hidung (Fikriana, 2018). Hipertensi kebanyakan diderita oleh lansia karena semakin bertambahnya usia dan prevalensi lansia sebesar 30-65 persen (Pandji, 2012).

Proses menua pada lansia mengakibatkan perubahan fisiologis pada organ tubuh dan dapat meningkatkan terserang penyakit atau kematian (Azizah, 2011). Perubahan yang terjadi pada lansia salah satunya yaitu perubahan sistem kardiovaskuler yang akan mengakibatkan terjadinya hipertensi (Stanley, 2007). Hipertensi suatu keadaan kronis saat tekanan darah pada dinding arteri

(Pembuluh darah) akan meningkat (Anies, 2018). Hipertensi pada lansia disebabkan karena kekakuan dinding arteri besar (Darmojo, 2014). Hipertensi pada lansia mengakibatkan multifaktorial dan berimplikasi terhadap kehidupan penderita yang berpengaruh pada kualitas hidup dan kondisi sosial ekonomi (Theodorou, 2011). Menurut penelitian dari Trevisol dkk (2011) menyatakan bahwa individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah normal ( normotensi ) karena gejala hipertensi dan reaksi obat yang merugikan. Hal ini disebabkan karena hipertensi dapat memberikan pengaruh buruk terhadap vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental dan fungsi psikologis. Kualitas fisik dan lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi dampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Anbarasan, 2015). Namun demikian terdapat lansia hipertensi yang tidak mengalami gejala dampak dari hipertensi sehingga lansia dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan mandiri dan kualitas hidup lansia tersebut baik.

Angka kejadian hipertensi lansia didunia tercatat sekitar satu milyar orang, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang dan berpenghasilan rendah (WHO, 2011). Penduduk Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 25,8 % yang menderita hipertensi (Kemenkes, 2014). Prevalensi hipertensi di Jawa timur sebanyak 13,47% (935.736 penduduk) dengan jumlah hipertensi pada laki-laki sebesar 13,78% (387.913 penduduk ) dan perempuan sebesar 13,25% ( 547.823 penduduk ) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Hasil laporan mahasiswa Program Profesi Ners (P2N) angkatan XX Lansia hipertensi di UPT PSTW Jember terdapat 18 %

(24 lansia). Meningkatnya angka kejadian penderita hipertensi pada lansia mengakibatkan terjadinya masalah biopsikosial yang akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Dewi dan Sudhana, 2013).

Kualitas hidup terdiri dari berbagai area kehidupan yaitu sosial, mental, komponen fisik, komponen lingkungan (Dewi, 2014). Domain kesehatan fisik, lansia hipertensi akan mengalami gejala-gejala depresi, cemas, sakit kepala serta hipertensi menyebabkan kesakitan dan kematian akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol. Domain psikologis, lansia hipertensi harus mengkonsumsi obat antihipertensi dengan rutin dan hipertensi penyakit terminal. Domain hubungan sosial, lansia hipertensi akan mudah marah dan sulit berkonsentrasi karena dampak dari hipertensi sehingga lansia tidak mau bersosialisasi. Domain lingkungan, lansia hipertensi yang tinggal dengan keluarga atau anak-anaknya namun mereka sibuk bekerja akan mengakibatkan kondisi tempat tinggalnya yang kurang terpelihara. Menurut penelitian (Anbarasan, 2015) bahwa dimensi fisik pada lansia hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk sebesar 71,7% . Kesehatan fisik yang baik akan berdampak pada pencapaian kualitas hidupnya namun lansia yang memiliki kesehatan fisik yang buruk akan kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya karena keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup (Ika Nur Rohmah dkk., 2012). Kualitas hidup sangat berkaitan dengan menua yang pada umumnya dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian, dan kemampuan sosial (Dewi, 2014).

Kemandirian pada lansia hipertensi disebabkan karena perubahan fungsional dan keterbatasan fungsi fisik dampak dari hipertensi (Caskie dkk., 2010). Menurut penelitian Wakhid (2012) bahwa lansia hipertensi akan susah dalam melakukan kegiatan sehari-hari, lansia akan banyak tiduran, badan lemas dan sering pusing setiap harinya. Penurunan kemampuan lansia dalam melakukan tugas yang terkait dengan perawatan pribadi dan rumah tangga dapat menyebabkan penurunan kemandirian dan kualitas hidup (Caskie dkk., 2010). Tingkat kemandirian lansia menggambarkan bahwa lansia mampu merawat dirinya yang dilihat dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia seperti makan, berpakaian, inkontensia, mandi, berpindah dan *toileting* (Padila, 2013). Menurut hasil penelitian dari Wakhid, dkk (2018) bahwa lansia hipertensi sebagian kecil kemandirian lansia diperoleh dari berpakaian 73,9% responden, berjalan/bergerak 77,3% dan *toileting* 64,8%. Aspek ketiga tersebut menunjukkan kemandirian lansia dengan nilai rendah. Hasil laporan mahasiswa P2N angkatan XX didapatkan hasil rata-rata lansia memiliki kemandirian 6 fungsi sebanyak 104 orang ( 80% ) dan ketergantungan enam fungsi sebanyak 2 orang ( 1,5 % ) di UPT PSTW Jember.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari *Survey* Kesehatan di UPT PSTW Jember oleh Mahasiswa Angkatan 2015 pada tanggal 20 Mei 2018 didapatkan bahwa lansia yang menderita hipertensi sejumlah 23 orang dari 42 lansia yang terkaji. Menurut penelitian (Dewi dan Sudhana, 2013) pelaksanaan program puskesmas dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dalam bidang fisik seperti posyandu lansia,

puskesmas keliling, senam lansia dan program lainnya yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. UPT PSTW dalam mengatasi lansia hipertensi melakukan kegiatan olahraga secara rutin seperti senam lansia yang dilakukan pada hari jumat, pemeriksaan rutin, pemberian jus seledri dan tomat. Terlepas dari upaya yang dilakukan masih banyak lansia hipertensi di UPT PSTW Jember, maka dari itu peneliti bermaksud untuk menjelaskan bagaimana hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah, apakah ada hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden hipertensi di UPT PSTW Jember.

- b. Mengidentifikasi tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.
- d. Menganalisa hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi.

##### **1.4.2 Bagi UPT PSTW**

Hasil penelitian oleh UPT PSTW adalah untuk referensi dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan memperbaiki tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia hipertensi.

##### **1.4.3 Bagi profesi Keperawatan**

Manfaat penelitian ini bagi profesi keperawatan adalah memberikan tambahan pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi sehingga diharapkan profesi perawat mampu memberikan asuhan keperawatan tentang kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul penelitian	Hubungan pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari ( AKS ) dengan kualitas hidup klien pasca stroke di poli saraf RSD dr. Soebandi Jember	Hubungan tingkat kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember
2	Variabel	Independen: Tingkat kemandirian Dependen : Kualitas hidup	Independen : Tingkat kemandirian Dependen : Kualitas hidup
3	Tempat	Poli saraf RSD dr. Soebandi Jember	UPT PSTW Jember
4	Peneliti	Kholida Hidayati	Dewi Kartika Wulandari
5	Tahun penelitian	2017	2018
6	Instrumen Penelitian	Kuesioner <i>Indeks Barthel</i> dan <i>SS-QOL</i>	Kuesioner <i>indeks KATZ</i> dan <i>WHOQOL-BREF</i>
7	Teknik Sampling	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
8	Uji statistik	<i>Somers'd</i>	<i>Spearman Rank</i>

## BAB 2. TINJAUAN TEORI

### 2.1 Kualitas Hidup lansia Hipertensi

#### 2.1.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang kehidupan dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan tujuan, harapan, nilai dan kekhawatiran. Kualitas hidup adalah konsep yang mencakup dalam arti luas sosial, psikologis dan domain fisik kehidupan dengan menggabungkan penilaian subjektif dari domain kehidupan yang penting dalam kaitannya pencapaian kepuasan (Bowling, 1991 dalam Vaarama dkk., 2008). Konsep kualitas hidup mencakup bagaimana seseorang mengukur kebaikan dari berbagai aspek kehidupan (Theofilou, 2013). Kualitas hidup mengelompokkan instrumentasi dalam sembilan domain yaitu kualitas subyektif, sumber daya pribadi yang mempengaruhi kualitas hidup, kesehatan fisik dan kemampuan fungsional, hubungan sosial, rumah dan lingkungan, penggunaan bantuan dan layanan, faktor sosial ekonomi dan demografi, preferensi untuk perawatan dan perubahan hidup (Vaarama dkk., 2008).

Kualitas hidup lansia hipertensi cenderung mengalami penurunan dikarenakan lansia hipertensi mengalami perubahan baik dari segi fisik maupun mental dan lansia dengan hipertensi harus mampu beradaptasi dalam menyesuaikan diri dari penyakitnya untuk lebih mengoptimalkan kualitas hidupnya (Kaliyaperumal dkk., 2016).

## 2.1.2 Domain yang mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

### a. Kesehatan fisik

Domain fisik merupakan sebuah persepsi individu pada kondisi fisik yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Hal tersebut seperti kemampuan mengelola rasa sakit fisik, perasaan bahagia, tidak bergantung pada orang lain, tidak memiliki rasa sakit, tubuh bugar, dapat mengerjakan tubuh, mampu melakukan aktivitas harian, dan mandiri dalam hal obat-obatan atau perawatan medis lainnya. Lansia hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi, morbiditas dan mortalitas yang akan memperburuk kesehatan fisik pada lansia hipertensi. Lansia dengan hipertensi mengalami gejala depresi, cemas, mudah lelah, sakit kepala dan komplikasi dan gejala yang ditimbulkan dari hipertensi. Gejala-gejala tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Dewi & Sudhana, 2013 ; Anbarasan, 2015 ; Wongsawat, 2017)

### b. Psikologis

Domain psikologis tentang persepsi individu berkaitan dengan persepsi diri sendiri yaitu tentang persepsi positif yang berasal dari orang lain, perasaan pribadi, keamanan diri, pikiran, konsentrasi, kemampuan belajar, keyakinan yang dapat mempengaruhi kehidupan. Lansia dengan hipertensi juga harus mengkonsumsi obat antihipertensi dalam dengan rutin untuk mencegah komplikasi yang dapat timbul dan hipertensi juga termasuk dalam kategori penyakit terminal. Hal ini memberikan dampak psikologis yang kurang baik terhadap lansia (Dewi & Sudhana, 2013 ; Anbarasan, 2015 ; Wongsawat, 2017).

c. Hubungan sosial

Hubungan sosial merupakan sebuah persepsi individu yang berhubungan dengan diri sendiri dan orang lain, persepsi diri sendiri untuk memberikan dukungan kepada orang lain, dan persepsi emosi seksual atau hubungan seksual. Lansia hipertensi mengalami kejadian peningkatan tekanan darah ke otak yang akan berdampak pada penurunan vaskularisasi di area otak sehingga lansia sulit untuk mudah marah, berkonsentrasi, merasa tidak nyaman dan berdampak pula pada aspek sosial nya dimana lansia tidak mau bersosialisasi karena kondisinya tidak nyaman. Hal ini menyebabkan kualitas hidup dalam aspek hubungan sosial mengalami penurunan (Dewi & Sudhana, 2013 ; Anbarasan, 2015 ; Wongsawat, 2017).

d. Lingkungan

Domain lingkungan berhubungan dengan persepsi seseorang yang berkaitan dengan lingkungan yang akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Hal ini berkaitan dengan kebebasan dalam hidup, keselamatan dan keamanan, realisasi hidup pada lingkungan fisik, kegiatan waktu luang, akses informasi dan hiburan. Kualitas lingkungan yang kurang baik bisa disebabkan karena lansia yang tinggal bersama anak atau keluarga besarnya, namun sibuk bekerja, ataupun lansia yang tinggal sendiri mengakibatkan kondisi tinggal yang kurang terpelihara (Dewi & Sudhana, 2013; Anbarasan, 2015 ; Wongsawat, 2017).

### 2.1.3 Faktor- Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Hipertensi

Menurut Vaarama dkk (2008) menggolongkan faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup.

#### a. Kualitas Hidup secara Subyektif

##### 1) Kepuasan hidup

Kepuasan hidup adalah ukuran yang digunakan untuk satu pertanyaan atau dibagi menjadi sub-dimensi. Jenis pertanyaan ini termasuk dalam instrumen WHOQOL-Bref (WHO Quality Of Life Bref). WHOQOL-Bref juga mencakup beberapa dimensi kehidupan tertentu (misalnya kesehatan, lingkungan), dan ini jenis pertanyaan kepuasan yang lebih spesifik biasanya melengkapi pertanyaan umum. Kepuasan hidup secara umum tampaknya menjadi bagian penting untuk mengukur kesejahteraan subjektif. Skala ini juga mengukur kognitif atau evaluasi aspek kualitas hidup.

##### 2) Moral

Moral dalam PGCMS dibagi menjadi tiga faktor yaitu agitasi, sikap penuaan sendiri dan ketidakpuasan. PGCMS mencakup beberapa dimensi kualitas hidup lansia dengan menggunakan alat umum tunggal yang terdiri dari 17 item. PGCMS telah divalidasi pada lansia yang lemah dan digunakan dalam perawatan institusional dimana kondisi kesehatan klien biasanya buruk. Dimensi agitasi digunakan untuk menilai lansia yang mengalami kecemasan. Sikap terhadap penuaan sendiri menjelaskan tentang persepsi individu tentang perubahan yang

terjadi dalam hidupnya dan evaluasinya terhadap perubahan. Item pada faktor ketidakpuasan pada orang yang lebih tua berkaitan dengan jumlah interaksi sosial yang dia alami.

### 3) Pengaruh

Dua dimensi orde tinggi dari kesejahteraan yaitu pengaruh positif dan pengaruh negatif. Evaluasi intelektual kehidupan seseorang secara umum pengaruh positif dan negatif merupakan tanggapan emosional yang terdiri dari suasana hati seperti semangat dan minat (pengaruh positif) dan kesusahan dan kecemasan (pengaruh negatif).

### 4) Kebahagiaan

Kebahagiaan merupakan konsep umum pada kualitas hidup. Skala kebahagiaan tidak ada secara khusus namun dalam instrumen survei ( misalnya skala depresi ) juga termasuk dalam item kebahagiaan.

### 5) Multi dimensi kualitas hidup

*WHOQOL-Bref* adalah instrumen yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia untuk mengukur kualitas hidup secara multi-dimensi, meskipun tidak dirancang khusus untuk orang yang lebih tua. Instrumen kualitas hidup untuk mengukur kualitas hidup secara multi dimensi yang mencakup evaluasi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan hidup. *WHOQOL-Bref* mencakup banyak dimensi yang penting namun terdapat pertanyaan yang ditanyakan secara terpisah misalnya merasa aman, sakit, situasi keuangan subjektif, kepuasan dengan hubungan pribadi.

## b. Sumber Pribadi Yang Mempengaruhi kualitas hidup

### 1) Depresi

Depresi secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup yang dikaitkan dengan kesehatan, nyeri, dan kepuasan dengan layanan.

### 2) Koping

Koping digunakan untuk mengukur kesiapan untuk menyesuaikan sasaran dengan perubahan situasi. Skala ini responden diminta untuk menggambarkan dirinya sendiri.

### 3) Kontrol

Skala Penguasaan (*Locus of Control*) terdiri awalnya dari tujuh pernyataan yang mengukur rasa penguasaan. Ini skala digunakan dalam LASA dan norLAG dan mungkin yang paling banyak skala penguasaan yang digunakan. Membedakan Kontrol positif (skala LASA) dan negatif (norLAG). Skala norLAG terdiri dari dua item yang diukur yaitu pengendalian internal yang dibedakan menjadi peristiwa positif, negatif dan pengendalian eksternal juga terdapat peristiwa positif dan negatif.

## c. Kesehatan Fisik Dan Kemampuan Fungsional

### 1) Kesehatan Subyektif

Kesehatan Subyektif digunakan sebagai penilaian untuk kualitas hidup. Kesehatan yang dirasakan biasanya diukur dengan pertanyaan sederhana untuk mengevaluasi status kesehatannya saat ini atau sebagai kepuasan terhadap kesehatan.

## 2) Kemampuan Fungsional

Kemampuan dan fungsi fisik dapat dilihat dari pengukuran aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) dan instrumental aktivitas sehari-hari (IADL). Pengukuran tersebut dapat dilihat dari kesehatan fisik, informasi mengenai penyakit, pengobatan dan gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, merokok, konsumsi alkohol secara subyektif.

### d. Hubungan Sosial

Hubungan sosial terdapat tiga dimensi yang diukur yaitu kuantitas, kualitas dan kepuasan. Kepuasan kontak sosial lebih penting dari pada jumlah kontakannya. Kuantitas biasanya masih diukur dengan melakukan penekanan khusus pada solidaritas keluarga dan jejaring sosialnya secara ekstensif.

### e. Lingkungan

Di hampir semua studi, informasi latar belakang dasar mencakup setidaknya kepemilikan perumahan, jenis perumahan dan hidup sendiri / bersama orang lain. Selain itu, kepuasan dengan perumahan di OASIS dan di norLAG. OASIS juga dibahas masalah dan kekurangan perumahan dan lingkungan hidup, seperti di Finlandia tentang Vaarama. Di norLAG dan di Vaarama, juga ada pertanyaan jarak ke layanan dan fasilitas lokal (toko, GP, halte transportasi publik). *WHOQOL-Bref* mencakup pertanyaan tentang kepuasan dengan transportasi.

### f. Penggunaan Bantuan dan layanan

Penggunaan layanan perawatan dan dukungan bukan fokus utama karena dimensi ini bersifat tertutup dan tidak ada instrumen yang digunakan. Vaarama membagi

tiga dimensi yaitu dimensi intensitas bantuan, penyedia (informal / formal) dan pekerjaan rumah tangga, transportasi dan belanja, perawatan Pribadi.

#### 2.1.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Instrumen *WHOQOL-100* dan *WHOQOL-BREF* merupakan dua instrumen untuk mengukur kualitas hidup. *WHOQOL-BREF* sebuah singkatan dari *WHOQOL-100* yang telah dikembangkan menggunakan data dan diuji lapangan. Pengembangan sistematis dari *WHOQOL-100* melibatkan banyak penelitian dan perlu diperiksa beberapa tahun untuk melihat keakuratan dan keandalan dalam mengukur masalah kualitas hidup seseorang. Instrumen *WHOQOL* berfokus pada pandangan individu tentang kesejahteraan dan memberikan perspektif baru tentang penyakit. Instrumen *WHOQOL* menghasilkan skor yang berkaitan dengan aspek kualitas hidup misalnya perasaan positif, dukungan sosial, sumber daya keuangan ), skor yang menjadi domain paling besar yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan skor yang berkaitan dengan keseluruhan kualitas hidup dan kesehatan umum (WHO, 1998)

## 2.2 Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Lansia Hipertensi

### 2.2.1 Pengertian Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas kehidupan sehari-hari ( AKS ) adalah aktivitas yang biasa dilakukan dalam sepanjang hari terdiri dari makan, berpakaian, *toileting*, inkontensia, berpindah dan mandi (Miller, 2000). Kemandirian dapat diartikan tanpa pengarahan, pengawasan atau bantuan aktif dari orang lain. Individu yang tidak mampu

melakukan suatu aktivitas dianggap tidak mampu melakukan pada aktivitas tersebut (Padila, 2013). Aktivitas sehari-hari dapat dinilai berdasarkan kemampuan dalam hal tingkat kemandiriannya. *Indeks Katz* pada lanjut usia didasarkan pada beberapa tipe yaitu lansia mandiri dengan bantuan langsung dan tidak langsung, lansia yang mandiri, lansia yang gangguan mental, lansia dirawat dirumah sakit dan lansia yang di panti wreda (Maryam, R. Siti, dkk, 2008).

Pengkajian status fungsional lansia dengan menggunakan alat pengkajian aktivitas sehari-hari. Pengkajian terhadap kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, derajat aktivitas yang tinggi untuk hidup mandiri di masyarakat dan derajat aktivitas tertinggi dengan menggunakan alat pengkajian status fungsional lansia (Dewi, 2014). Kemampuan mandiri dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari merupakan suatu efisiensi fungsional. Kemandirian dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dapat meningkatkan kualitas hidup. Penyakit kronis pada lansia dapat membatasi dalam pemenuhan berbagai kebutuhan.

### 2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari Lansia Hipertensi

#### a. Usia

Bertambahnya usia pada lansia akan mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Usia yang semakin bertambah akan berhubungan

dengan kemandirian lansia, dimana semakin bertambahnya usia maka semakin berkurang kemampuan dalam hal melakukan aktivitas sehari-hari (Padila, 2013 ; Rinajumita, 2011).

b. Kondisi fisik

Individu yang telah memasuki masa lansia mulai terjadi penurunan-penurunan kondisi fisik yang berlipat ganda. Hal tersebut dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik psikologik maupun sosial yang akan berdampak pada suatu keadaan ketergantungan pada orang lain. Gangguan pada kondisi fisik bisa disebabkan karena penyakit atau trauma injuri yang dapat mengganggu kemampuan dalam aktivitas sehari-hari (Padila, 2013)

c. Peran sosial

Lansia yang telah mengalami penurunan pada fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan gangguan fungsional atau pun kecatatan. Dampak dari hal tersebut membuat lansia mengalami perubahan yaitu pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur, badan menjadi bungkuk, sehingga akan sering menyebabkan keterasingkan. Lansia yang aktif dalam kegiatan sosial akan merasa dihargai dibandingkan dengan lansia yang tidak berguna lagi dan merasa terasingkan sehingga menimbulkan masalah pada lansia tentang harga diri dan rasa percaya diri mereka (Padila, 2013 ; Rinajumita, 2011)

d. Stabilitas emosi

Kemampuan lansia dalam menghadapi hal dalam bentuk tekanan atau konflik akibat dari perubahan fisik maupun sosial-psikologis dan kemampuan untuk

keselarasan antara tuntutan dari dalam dengan lingkungan yang disertai dengan kemampuan mekanisme psikologis yang tepat akan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan dirinya (Padila, 2013).

e. Kondisi ekonomi

Lanjut usia ada sebagian masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahan yang mungkin terjadi yaitu cara memfungsikan tenaga dan kemampuan dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja (Padila, 2013).

### 2.2.3 Macam-Macam Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari

Indeks Katz Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari sering disebut dengan Katz ADL merupakan instrumen yang paling tepat untuk menilai status fungsional untuk mengukur kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Miller, 2000).

a. Mandi

Mandiri : Mandi diri sepenuhnya atau butuh bantuan hanya dengan mandi pada satu bagian tubuh seperti punggung, area genital.

Bergantung : Butuh bantuan untuk mandi lebih dari satu bagian tubuh, masuk atau keluar dari bak mandi atau shower. Membutuhkan total mandi.

b. Berpakaian

Mandiri : Mendapat pakaian dari lemari dan laci dan memakai pakaian dan pakaian luar lengkap dengan *fasteners*. Mungkin membantu mengikat sepatu

Bergantung : Butuh bantuan dengan berpakaian sendiri atau harus benar-benar berpakaian

c. *Toileting*

Mandiri : Pergi ke toilet, naik dan turun, mengatur pakaian, membersihkan area genital tanpa bantuan

Bergantung :Perlu bantuan pindah ke toilet, membersihkan diri atau menggunakan pispot.

d. *Berpindah*

Mandiri : Bergerak masuk dan keluar dari tempat tidur atau kursi tanpa bantuan.  
Bantuan berpindah mekanik dapat diterima

Bergantung : Butuh bantuan untuk berpindah dari tempat tidur ke kursi atau membutuhkan berpindah lengkap.

e. *Kontinen*

Mandiri : Klien dapat BAK dan BAB dengan pengontrolan secara mandiri

Bergantung : Klien tidak dapat pengontrol BAK dan BAB sehingga memerlukan alat bantu seperti menggunakan kateter, pispot, enema dan pembalut atau pampers.

f. *Makan*

Mandiri : Mendapat makanan dari piring ke mulut tanpa bantuan. Persiapan makanan dapat dilakukan oleh orang lain.

Bergantung : Membutuhkan bantuan sebagian atau seluruhnya dengan memberi makan atau membutuhkan pemberian parental.

Adapun penilaian aktivitas sehari-hari seperti yang tercantum dalam tabel 2.1 dibawah ini.

Tabel 2.1 Pembacaan hasil penilaian aktivitas sehari-hari

No	Penilaian	Kriteria
6	Mandiri total	Dapat melakukan mandi, berpakaian, <i>toileting</i> , kontinen dan makan secara mandiri.
5	Tergantung paling ringan	Dapat melakukan semua fungsi diatas dengan mandiri kecuali salah satu fungsi diatas
4	Tergantung ringan	Dapat melakukan semua fungsi diatas dengan mandiri kecuali mandi dan satu fungsi lainnya.
3	Tergantung sedang	Dapat melakukan semua fungsi diatas dengan mandiri kecuali dalam hal mandi, berpakaian dan satu fungsi lainnya
2	Tergantung berat	Dapat melakukan semua fungsi diatas dengan mandiri kecuali dalam hal mandi, berpakaian, <i>toileting</i> dan satu fungsi lainnya
1	Tergantung paling berat	Dapat melakukan semua hal diatas dengan mandiri kecuali dalam hal mandi, berpakaian, <i>toileting</i> , berpindah dan satu fungsi lainnya
0	Tergantung total	Tidak dapat melakukan 6 fungsi diatas dengan mandiri

Sumber : Wallace, 2012

### 2.2.2 Instrumen Tingkat Kemandirian

Instrumen pengkajian ADL dengan menggunakan Indeks Barthel ( IB ) dan Indeks Katz

#### a. Indeks Barthel

Indeks barthel adalah instrumen pengkajian yang berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi klien yang

mengalami gangguan keseimbangan yang menggunakan 10 indikator, yaitu : makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas dan naik turun tangga. Skoring indeks barthel 0-2 (Padila, 2013).

b. Indeks Katz

Indeks Katz merupakan suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Skor indeks katz dikatakan mandiri nilainya 1 dan bergantung 0. Indeks Katz terdiri dari 6 hal yaitu makan, mandi, berpakaian, inkontensia, berpindah dan *toileting*. (Padila, 2013).

Peneliti menggunakan Indeks Katz dalam mengukur tingkat kemampuan lansia hipertensi dalam memenuhi aktivitas sehari-hari.

### **2.3 Keterkaitan Kualitas Hidup dengan Tingkat Kemandirian Lansia Hipertensi**

Penuaan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler secara normal karena meningkatnya usia, pembuluh darah dan jantung mengalami perubahan secara struktural dan fungsional. Perubahan yang disebabkan karena penuaan tersebut biasanya tidak disadari sehingga ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas yang berdampak pada penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi (Stanley, 2006).

Lansia hipertensi mengalami tanda gejala hipertensi seperti pusing, perasaan hendak jatuh karena mengalami perubahan suplai oksigen pada tubuhnya (Wakhid, 2018).

Lansia dengan hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik cenderung naik, sedangkan diastolik cenderung turun seiring dengan bertambahnya usia. Hipertensi pada lansia disebabkan karena meningkatnya curah jantung sehingga akibatnya tekanan darah akan meningkat (Darmojo, 2014). Masalah hipertensi akan membuat kualitas individu lebih rendah dibandingkan dengan individu yang normotensi (Trevisol, 2011). Kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian individu terhadap posisi dalam hidup tetapi juga adanya konteks sosial dan lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup (Dewi dan Sudhana, 2013). Meningkatkan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit kardiovaskuler melalui upaya-upaya dalam peningkatan aktivitas fisik secara teratur dan mengurangi rokok (Stanley, 2006). Hipertensi dapat menimbulkan gejala berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang mual dan muntah, akibat dari tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi, ayunan saraf retina tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus dan edema dependen akibat tekanan kapiler (Anbarasan, 2015).

Dampak dari berbagai penyakit tersebut akan mengakibatkan lansia mengalami gangguan mobilisasi, sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan membutuhkan bantuan/ tidak mandiri (Afnesta, 2015).

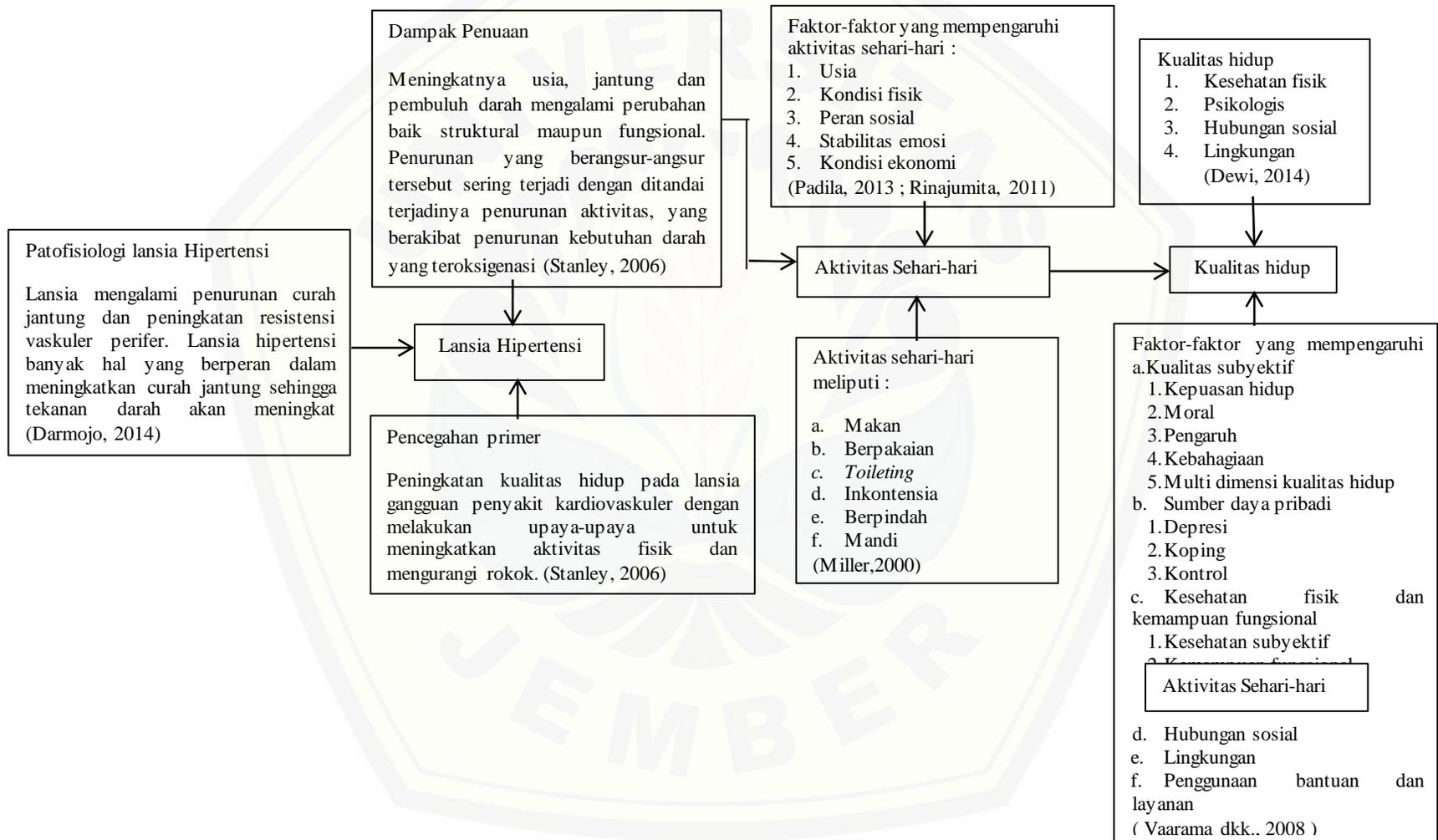
## 2.4 Keterkaitan Dengan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA 2017, diagnosa keperawatan terkait dengan tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari yang berhubungan dengan kualitas hidup terdapat dalam Domain 4 mengenai aktivitas dan istirahat dan kelas 5 mengenai perawatan diri. Diagnosa keperawatan yang terkait dengan aktivitas dan istirahat terdapat 5 yaitu defisit perawatan diri mandi, defisit perawatan diri berpakaian, defisit perawatan diri makan, defisit perawatan diri eliminasi dan kesiapan meningkatkan perawatan diri. Hal ini didasarkan pada batasan karakteristik yang menyertai diagnosa tersebut. Batasan karakteristik diagnosa keperawatan Kesiapan meningkatkan perawatan diri sebagai berikut mengungkapkan keinginan meningkatkan kemandirian dalam mempertahankan perkembangan personal, mengungkapkan keinginan meningkatkan kemandirian dalam meningkatkan kesehatan, dan menyatakan keinginan meningkatkan kemandirian dalam mempertahankan hidup. Rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa tersebut yaitu pertimbangan budaya pasien ketika meningkatkan aktivitas perawatan diri, pertimbangkan usia pasien ketika meningkatkan aktivitas perawatan diri, monitor kemampuan perawatan diri secara mandiri, berikan bantuan sampai pasien mampu melakukan perawatan diri mandiri, bantu pasien menerima kebutuhan pasien terkait dengan kondisi ketergantungan, dorong pasien untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari sampai batas kemampuan, dorong kemandirian pasien tapi bantu ketika pasien tidak mampu melakukannya, ajarkan orang tua / keluarga untuk mendukung

kemandirian dengan membantu hanya ketika pasien tak mampu melakukan perawatan diri dan ciptakan rutinitas aktivitas perawatan diri.

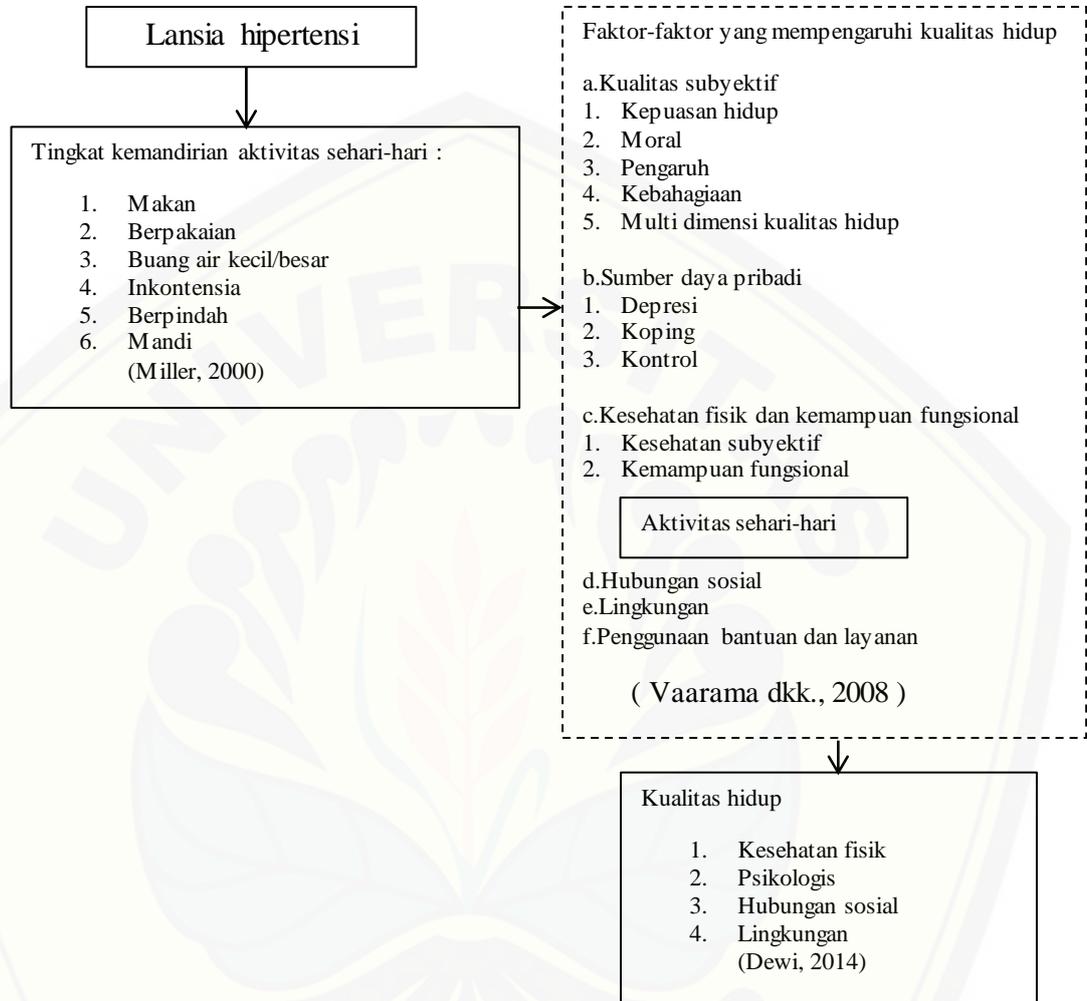


### 2.5 Kerangka Teori



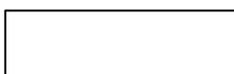
**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka konsep**



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesa merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian. Jawaban pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan atau akan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian maka hipotesa tersebut dapat diterima atau ditolak (Kartika, 2017) Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis (  $H_a$  ) yaitu ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.



## BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Rencana penelitian yang telah disusun oleh peneliti agar memperoleh jawaban terhadap penelitiannya disebut dengan Desain Penelitian (Kartika, 2017). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *observasi analitik* melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang hanya dilakukan pada satu waktu tertentu dan penelitian ini tidak boleh dilakukan oleh peneliti lain di waktu yang tidak sama untuk perbandingan (Priyono, 2008). Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data *variabel independen* yaitu tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dan *variabel dependen* yaitu kualitas hidup lansia hipertensi. Pengambilan pada setiap *variabel independen* maupun *dependen* dilakukan secara bersama-sama.

### 4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subyek dalam penelitian yang akan diteliti oleh peneliti (Kartika, 2017). Populasi dalam hal ini yaitu orang, benda dan tempat yang akan diketahui oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi berjumlah 93 lansia di UPT PSTW Jember pada bulan Desember 2018.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari semua obyek yang akan diteliti dan dianggap dapat mewakili populasi (Kartika, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah lansia hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel penelitian adalah lansia hipertensi yang memiliki tekanan darah tinggi dan status kognitif yang baik. Peneliti menggunakan total sampel dari seluruh jumlah lansia yang hipertensi di UPT PSTW Jember yaitu sebanyak 93 responden pada bulan Desember 2018.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik dalam pengambilan sampel disebut juga teknik sampling (Sugiyono, 2012). Teknik pengambilan sampel menurut Priyono (2008) terdiri dari *probabilita* dan *nonprobabilita*. Salah satu teknik sampel dari non probabilita yaitu *total sampling*. *Total sampling* atau sampel jenuh yaitu penentuan sampel dengan menggunakan semua populasi (Setiadi, 2007). Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek penelitian

Kriteria subjek yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi berarti suatu karakteristik umum dalam subyek penelitian yang merupakan suatu populasi target dan dapat dijangkau oleh peneliti (Kartika, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Lansia di UPT PSTW Jember;
- 2) Lansia dengan masalah kesehatan hipertensi dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg;
- 3) Lansia yang tidak mengalami kesehatan fisik seperti lansia buta dan tuli
- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*;
- 5) Lansia yang memiliki skor MMSE  $\geq 21$

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu dengan menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Kartika, 2017).

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Lansia yang *drop out* atau tidak dapat mengikuti proses penelitian hingga selesai.
- 2) Lansia yang menolak untuk dijadikan sebagai responden.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPT PSTW Jember yang beralamatkan di Jalan Raya Puger No.19, Krajan Timur, Mlokorejo, Kecamatan Puger, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai dengan Desember 2018. Waktu dalam penelitian ini dihitung dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Pada bulan Oktober 2018 dilaksanakan seminar proposal. Pada bulan Desember 2018 dilakukan pengambilan data. Pada bulan Desember 2018 pembuatan laporan serta sidang dilaksanakan pada bulan Januari.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan unsur untuk menjelaskan cara penentuan variabel dan mengukur variabel tersebut. Definisi operasional yaitu mempermudah pembaca untuk mengartikan makna dari penelitian. (Kartika, 2017).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel independen : Tingkat kemandirian	Kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mandi</li> <li>2. Berpakaian</li> <li>3. Berpindah</li> <li>4. Kontinen</li> <li>5. Makan</li> <li>6. <i>Toileting</i></li> </ol>	<i>Indeks Katz</i> (Indeks Kemandirian)	Ordinal	Hasil ukur <i>Indeks Katz</i> yaitu : 6 = Mandiri total 5= Tergantung paling ringan 4= Tergantung ringan 3= Tergantung sedang 2= Tergantung berat 1= Tergantung paling berat 0= Tergantung total
Variabel dependen : Kualitas hidup	Pemahaman yang dirasakan individu tentang suatu penilaian atas kesejahteraan mereka.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesehatan fisik</li> <li>2. Psikologis</li> <li>3. Hubungan sosial</li> <li>4. Hubungan lingkungan</li> </ol>	Kuesioner <i>WHOQOL-Bref</i> ( Kuesioner Kualitas Hidup )	Ordinal	Hasil ukur <i>WHOQOL-Bref</i> : 1. Skor < 33 = Rendah 2. Skor ≥ 33 = Sedang 3. Skor ≥ 67 =Tinggi

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data dari kedua variabel penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder.

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari hasil pengukuran tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup lansia hipertensi dengan menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi beberapa item pertanyaan tertutup yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai tingkat kemandirian dan kualitas hidup lansia hipertensi yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Kuesioner *WHOQOL-Bref* dan *Indeks Katz* yang diisi berdasarkan petunjuk yang sudah ada pada lembar kuesioner. Data primer lain adalah karakteristik responden meliputi usia, pekerjaan, jenis kelamin, pendidikan dan status pernikahan.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah sebuah data yang didapatkan dari pihak lain, badan atau instansi dengan melakukan pengumpulan data. Sumber data sekunder ini dapat diperoleh dari pihak lain. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari data jumlah lansia hipertensi di UPT PSTW Jember pada tahun 2018. Data sekunder dapat dijadikan dalam penentuan jumlah populasi dari sampel penelitian.

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Penelitian untuk memperoleh data dan mengetahui persebaran dari subyek penelitian maka diperlukan teknik pengumpulan data. Pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti agar dapat memfasilitasi responden yang mengalami kesusahan dalam pengisian lembar kuesioner. Langkah-langkah pengambilan data sebagai berikut :

##### a. Proses Administrasi

Peneliti terlebih dahulu mengurus surat ijin penelitian kepada pihak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Setelah mendapatkan surat pengantar penelitian, peneliti membawa surat tersebut ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember untuk mendapatkan surat ijin penelitian. Surat dari LP2M terdiri dari surat untuk Dinas Sosial Surabaya, UPT PSTW Jember, Dekan Fakultas Keperawatan dan untuk arsip diri sendiri. Surat dari LP2M akan diberikan sesuai dengan tujuan dari ijin penelitian tersebut. Peneliti juga mengajukan surat ijin penelitian peneliti mengurus uji etik penelitian dengan nomor surat 196/UN25.8/KEPK/DL/2018 serta melakukan kalibrasi tensimeter.

##### b. Proses Skrining

Responden yang hipertensi peneliti akan mengumpulkan data lansia yang hipertensi sesuai kriteria inklusi dan eklusi dengan melakukan kunjungan ke UPT PSTW Jember dan menetapkan lansia sebagai responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi yang sudah ditetapkan.

c. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang dilakukan peneliti yaitu dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden. Peneliti akan memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, maksud dan manfaat penelitian dilakukan serta proses dalam menjawab kuesioner sebelum peneliti memberikan lembar persetujuan. Responden yang telah mengerti dengan penjelasan peneliti dan bersedia menjadi responden penelitian kemudian menandatangani lembar *informed consent*, setelah itu mengumpulkan kembali lembar kuesioner tersebut kepada peneliti. Peneliti akan membantu dalam pengisian kuesioner responden untuk mengetahui tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Alokasi waktu yang diperlukan peneliti untuk mengumpulkan data satu responden membutuhkan waktu kurang lebih 20 menit.

#### 4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tingkat kemandirian dan kualitas hidup. Kuesioner berisi tentang serangkaian pertanyaan yang telah disiapkan oleh peneliti dan selanjutnya akan di isi oleh responden.

##### 1. Instrumen *Indeks Katz*

Instrumen pengkajian yang didasarkan pada sistem penilaian pada kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri disebut dengan *Indeks Katz*. Skor *indeks katz* dikatakan mandiri nilainya 1 dan bergantung 0.

*Indeks Katz* terdiri dari 6 hal yaitu makan, mandi, berpakaian, inkontensia, berpindah dan *toileting* ( Padila, 2013 ).

Alat ukur variabel independen dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner *Indeks Katz* merupakan alat ukur untuk mengukur kemampuan fungsional lansia lansia di lingkungan klinis dan rumah. Skala yang digunakan dalam kuesioner adalah *skala Guttman* untuk mengukurnya. *Skala Guttman* menggunakan dua kriteria yaitu mandiri nilai ( 1 ) dan bergantung nilai ( 0 ).

Peneliti menggunakan *Indeks Katz* dalam mengukur tingkat kemampuan lansia hipertensi dalam memenuhi aktivitas sehari-hari.

## 2. Instrumen *WHOQOL-Bref*

Instrumen *WHOQOL-Bref* (*WHO Quality Of Life Bref*) merupakan singkatan dari *WHOQOL-100* yang terdapat 26 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan umum tentang kualitas hidup dan kepuasan hidup yang tidak dimasukkan dalam skoring kualitas hidup dan 24 pertanyaan lainnya yang menyangkut tentang keempat domain kualitas hidup. Instrumen *WHOQOL-Bref* ini menggunakan *skala likert* dengan lima titik yang berkisar diberikan nilai 1-5. Kuesioner ini terbagi kedalam empat domain, yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan sosial . Kuesioner ini terdapat lima pilihan jawaban, untuk pertanyaan nomer 3, 4 dan 26 berupa *unfavourable* dan pertanyaan lainnya *favourable*. Adapun hasil akhir penilaiannya yaitu sebagai berikut skor  $< 33$  termasuk dalam kategori kualitas hidup rendah, skor  $\geq 33$  dan  $< 67$  termasuk dalam kategori

kualitas hidup sedang, skor  $\geq 67$  termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi (Kathiravellu, 2016).

Tabel 4.2 Blue Print Kuesioner Kualitas Hidup

Indikator	Pernyataan		Jumlah pertanyaan
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
<b>Domain</b>			
Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitalitas (Q10)</li> <li>- Bergaul (Q15)</li> <li>- Tidur (Q16)</li> <li>- Aktivitas sehari-hari (Q17)</li> <li>- Bekerja (Q18)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakit fisik (Q3)</li> <li>- Terapi medis (Q4)</li> </ul>	7
Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menikmati Hidup (Q5)</li> <li>- Hidup berarti (Q6)</li> <li>- Konsentrasi (Q7)</li> <li>- Menerima Penampilan (Q11)</li> <li>- Puas diri (Q19)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan negatif (Q26)</li> </ul>	6
Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hubungan Personal (Q20)</li> <li>- Kehidupan Seksual (Q21)</li> <li>- Dukungan Teman (Q22)</li> </ul>	-	3
Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aman kehidupan sehari-hari (Q8)</li> <li>- Sehat lingkungan (Q9)</li> <li>- Uang (Q12)</li> <li>- Informasi (Q13)</li> <li>- Rekreasi (Q14)</li> <li>- Kondisi tempat tinggal (Q23)</li> <li>- Layanan kesehatan (Q24)</li> <li>- Transportasi (Q25)</li> </ul>	-	8
Kesehatan umum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas hidup (Q1)</li> <li>- Kesehatan (Q2)</li> </ul>	-	2

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### a. Validitas

Validitas merupakan suatu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016). Uji validitas *indeks Katz* pada lansia didapatkan nilai 0,74 hingga 0,88 (Wallace, 2008). Uji validitas untuk kuesioner *WHOQOL-Bref* yaitu ditemukan  $r$  hitung antara 0,89-0,95 (Yuselda & Ice, 2016).

##### b. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2016). Keandalan *Indeks Katz* menghasilkan koefisien  $\alpha$  0,94 (Wallace, 2008). Uji reliabilitas terhadap kuesioner *WHOQOL-Bref* didapatkan nilai *Crobach's Alpha* sebesar 0,66-0,87 (Yuselda & Ice, 2016).

#### 4.7 Rencana Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses agar mendapatkan data atau data ringkasan yang didasarkan pada suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan dan proses yang sangat penting dalam penelitian (Setiadi, 2007 ; Budiarto, 2002). Adapun proses dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

#### 4.7.1 *Editing*

*Editing* atau pemeriksaan data merupakan proses pemeriksaan data yang telah di kumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register (Budiarto, 2002). Proses editing dalam penelitian yaitu dengan melakukan penjumlahan atau perhitungan skor dalam lembar kuesioner dari masing-masing subyek penelitian dan jumlah kuesioner yang sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

#### 4.7.2 *Coding*

*Coding* atau pemberian kode merupakan kegiatan dalam mempermudah proses pengolahan, sebaiknya dalam penelitian semua variabel diberikan kode terutama data pengklasifikasian (Budiarto, 2002). Kegiatan dalam pengkodean ini berupa pengubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Tujuan dilakukan pemberian kode untuk mempermudah pengisian data. Pemberian *coding* pada penelitian ini adalah :

##### a. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

1. Laki-laki : 1
2. Perempuan : 2

##### b. Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

1. Tidak Sekolah : 1
2. SD : 2
3. SMP : 3
4. SMA : 4

## c. Karakteristik Responden berdasarkan Riwayat Pekerjaan

1. Tidak Bekerja :1
2. Petani / Pedagang : 2
3. Lain-lain : 3

## d. Variabel Tingkat Kemandirian

1. Tergantung total : 0
2. Tergantung paling berat : 1
3. Tergantung berat : 2
4. Tergantung sedang : 3
5. Tergantung ringan : 4
6. Tergantung paling ringan : 5
7. Mandiri total : 6

## e. Variabel Kualitas Hidup

1. Rendah : Skor  $< 33$
2. Sedang : Skor  $\geq 33$
3. Tinggi : Skor  $\geq 67$

Tabel 4.3 *Coding* Kuesioner Kualitas Hidup

No.	Pilihan Jawaban	Skor
1	Pertanyaan <i>Favorable</i>	
	Sangat buruk	1
	Buruk	2
	Biasa-biasa saja	3
	Baik	4
	Sangat baik	5
	Sangat tidak memuaskan	1
	Tidak memuaskan	2
	Biasa-biasa saja	3
	Memuaskan	4
	Sangat memuaskan	5
	Tidak sama sekali	1
	Sedikit	2
	Sedang	3
	Sering kali	4
Sepenuhnya dialami	5	
2.	Pertanyaan <i>Unfavorable</i>	
	Tidak pernah	5
	Jarang	4
	Cukup sering	3
	Sangat sering	2
Selalu	1	

#### 4.7.3 Entry Data

*Entry data* yaitu kegiatan untuk memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan tersebut dapat dilakukan dengan mengentry data dari kuesioner ke dalam program komputer (Kartika, 2017).

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* atau pembersihan data merupakan kegiatan dalam hal pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Kartika, 2017). Akhir dari *cleaning* diharapkan tidak ada kesalahan terkait data yang di *entry*, sehingga semua bisa digunakan.

### 4.8 Rencana Analisa Data

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan prosedur pengolahan data yang menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis data karakteristik responden. Data numerik disajikan dalam bentuk mean, median, minimal maksimal dan standar deviasi. Data numerik pada penelitian ini yaitu umur. Data kategorik meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pekerjaan. Data kategorik disajikan menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Analisis Univariat dalam penelitian ini yaitu variabel Tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup yang hasilnya berupa proporsi atau presentase. Dalam penelitian ini variabel tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari juga disajikan dalam bentuk kategorik. Nilai total aktivitas sehari-hari sebagai berikut :

1. Nilai 6 = mandiri total
2. Nilai 5 = tergantung paling ringan
3. Nilai 4 = tergantung ringan
4. Nilai 3 = tergantung sedang
5. Nilai 2 = tergantung berat
6. Nilai 1 = tergantung paling berat
7. Nilai 0 = tergantung total

Sedangkan variabel kualitas hidup dikategorikan sebagai berikut :

1. skor  $\geq 67$  = kualitas hidup tinggi
2. skor  $\geq 33$  = kualitas hidup sedang
3. skor  $< 33$  = kualitas hidup rendah

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu tingkat kemandirian dan kualitas hidup lansia hipertensi. Jenis data pada kedua kuesioner dalam penelitian ini yaitu data ordinal. Maka analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Spearman rank*. Uji normalitas variabel tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari didapatkan nilai 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan variabel kualitas hidup didapatkan nilai 0,772 ( $p > 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari berdistribusi tidak normal dan kualitas hidup berdistribusi dengan normal maka menggunakan uji statistik korelasi

dengan *spearman*. Dasar pengambilan keputusan apabila  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima tetapi jika  $p > 0,05$  maka  $H_a$  ditolak (Nursalam, 2014).

Tabel 4.4 Panduan Interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai  $p$ , dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00 – 0,199	Sangat lemah
		0,20 – 0,399	Lemah
		0,40 – 0,599	Sedang
		0,60 – 0,799	Kuat
		0,80 – 1,000	Sangat kuat
2	Nilai $p$	$P < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel yang diuji
3	Arah korelasi	+ (positif)	Searah, yakni semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variabel lainnya.
		-(negatif)	Berlawan arah, yakni semakin besar nilai suatu variabel, maka semakin kecil pula nilai variabel lainnya

Sumber : Dahlan (2011)

#### 4.9 Etika penelitian

Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang diajukan pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 196/UN25.8/KEPK/DL/2018. Etika penelitian ini terbagi menjadi lembar persetujuan, kerahasiaan, keadilan dan kemanfaat yang penjelasannya sebagai berikut :

#### 4.9.1 Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan adalah bentuk dalam hal persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti. Lembar persetujuan dapat diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Kartika, 2017).

#### 4.9.2 Kerahasiaan

Masalah kerahasiaan termasuk dalam masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya (Kartika, 2017)

#### 4.9.3 Keadilan

Prinsip etik keadilan dalam penelitian yaitu dengan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang ( sebagai pribadi otonom ) sama dengan moral yang benar dan layak memperoleh haknya (Menkes RI, 2005).

#### 4.9.4 Kemanfaatan

Kemanfaatan merupakan suatu bentuk dari penelitian yang dilakukan yang berharap dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip kemanfaatan ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak menimbulkan kekerasan pada manusia, dan tidak menjadikan manusia untuk di eksploitasi (Kartika, 2017).

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata usia responden didapatkan 72,51 tahun, jenis kelamin responden relatif dalam rentang sama namun lebih banyak perempuan, tingkat pendidikan responden yang paling banyak SD dan tidak sekolah, jenis pekerjaan responden dalam rentang jumlah yang sama namun lebih banyak lain-lain dan status pernikahan responden mayoritas menikah.
- b. Indikator tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari indikator tertinggi pada indikator makan secara mandiri sejumlah 86 orang (92,5%) dan rata-rata terendah pada indikator berpindah secara tergantung sejumlah 52 orang (54,8%). Tingkatan kemandirian aktivitas sehari-hari paling banyak yaitu mandiri total sebanyak 41 orang (44,1%)
- c. Kualitas hidup lansia hipertensi didapatkan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup yang sedang sebanyak 68 orang (73,1%)
- d. Terdapat hubungan antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember menunjukkan hubungan positif dan mempunyai korelasi yang kuat.

## 6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil juga memberikan saran kepada banyak pihak untuk dapat membantu mengelola penyakit hipertensi melalui tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup sebagai berikut :

### a. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan sampel yang lebih banyak serta meneliti penyakit penyerta yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian dan kualitas hidup lansia hipertensi seperti Diabetes Melitus, Jantung koroner, dan Stroke.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi literature dalam proses pembelajaran mengenai tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pada mata kuliah keperawatan gerontik. Kemudian dapat dijadikan bahan penelitian dan pengabdian selanjutnya khususnya masalah sakit fisik, perasaan negatif, kehidupan seksual, uang rekreasi dan transportasi yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia hipertensi. permasalahan terkait dengan tingkat kemandirian difokuskan pada lansia yang mengalami hambatan dalam berpindah, panti juga bisa memfasilitasi kursi roda, tongkat untuk berjalan yang sesuai standar, dan membuat dinding tembok yang terdapat palang kayu sehingga lansia dapat berpindah secara baik dengan bantuan tersebut serta dapat dilakukan intervensi keperawatan untuk meningkatkan tingkat kemandirian lansia hipertensi.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat mengkaji tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari lansia hipertensi sehingga dapat memberikan intervensi agar meningkatkan kualitas hidup. Terutama yang menjadi fokus yaitu sakit fisik, menerima penampilan, perasaan negatif, kehidupan seksual, uang, rekreasi dan transportasi. Oleh karena itu, sebagai pelayanan kesehatan sangat penting dalam mengontrol keadaan lansia hipertensi dengan melalui setiap wisma diberikan satu hingga dua pelayanan kesehatan guna untuk mengontrol kesehatan lansia hipertensi agar tidak terjadi komplikasi penyakit yang akan memperburuk kualitas hidup lansia hipertensi serta pelayanan kesehatan dapat memberikan aktivitas pengganti seperti kegiatan rekreatif yang bertujuan untuk mengurangi tekanan darah lansia sehingga tidak menjadi beban pikiran lansia, memberi dukungan dengan penggunaan mekanisme koping yang tepat, dan berada disisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi kecemasan.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharuskan dapat mengkaji tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari lansia hipertensi serta memberikan asuhan keperawatan yang holistik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia hipertensi. Perawat juga dapat membantu lansia dalam meningkatkan kemandirian dengan cara membantu lansia dalam kegiatan yang sekiranya lansia tidak dapat melakukannya dengan mandiri dan perawat memberikan dukungan kepada lansia yang dapat melakukan aktivitas dengan mandiri agar dapat meningkatkan kemandiriannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith dan Sandu Siyoto. 2016. Pendidikan Keperawatan Gerontik, Yogyakarta: CV Andi Offset
- Adriaansz, P. N. 2016. Hubungan Konsumsi Makanan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmasranomuut Kota Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)* 4 (1)
- Afnesta, M. Y., F. Sabrian, Dan R. Novayelinda. 2015. Hubungan Status Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *Jom.* 2(2):1266–1274.
- Agustina, S., S. M. Sari, R. Savita, P. Studi, I. Keperawatan, S. Hang, Dan T. Pekanbaru. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Atas Umur 65 Tahun Factors Related With Hypertension On The Elderly Over 65 Years. *Keperawatan Komunitas.* 2(01)
- Anbarasan, S. S. H. 116. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *ISM* 4 (1) : 113-124.
- Anis Ika Nur Rohmah Dkk, 2012. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan.* 3 (2)
- Anggraeni, E. 2016. Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Aktivitas Seksual Pada Lansia Di Desa Banjarharjo Kalibawang Kulon Progo Yogyakarta. *Skripsi.* Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah.

- 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.
- Arif, D. Dan D. Hartinah. 2013. Factors Relating To The Incident Of Hypertension In Elderly In Klumpit Village Mobile Community Health Center Of Gribig Community Health Center , District Kudus. *JIKK* 4 (2) : 18–34.
- Azhari, M. H. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(1) :23–30.
- Azmi, Nur Dkk. 2014. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru. *JOM FKp* 4 (2): 439–448.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Egc.
- Caskie, G. I. L., M. C. Sutton, Dan J. A. Margrett. 2010. The Relation Of Hypertension To Changes In Adl/Iadl Limitations Of Mexican American Older Adults. *Journals Of Gerontology - Series B Psychological Sciences And Social Sciences*. 65 B(3): 296–305.
- Darmojo, B. 2014. *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri ( Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Badan Penerbit Fkui

Dewi, P. R. Dan I. W. Sudhana. 2013. Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. *Skripsi*. Bali. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana :1 –14.

Dewi, Sofia Rhosma. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish

Dinkes Prov. Jatim. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013*.

Fikriana, Riza. 2018. *Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Deepublish.

Freire, G., D. A. Vitorino, M. I. De Oliveira, H. Vanessa, S. De Araújo, R. Maria, P. De, Dan D. De. 2015. Health Profile And Quality Of Life Of Elderly With Hypertension. *Rev Rene*. 16(6):900–907.

Gonibala, Rika Dkk. 2017. Lansia Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Pada Tahun 2017. *Skripsi*. Sulawesi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.

Kaliyaperumal, S., S. Hari, P. Siddela, Dan S. Yadala. 2016. Assessment Of Quality Of Life In Hypertensive Patients. *Journal Of Applied Pharmaceutical Science*. 6(05):143–147.

Kartika, Ira In. 2017 . *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta: Cv. Trans Info Media

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.

Kathiravellu, Sri Chandra Kumar. 2016. Hubungan Status Depresi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Bali Tahun 2015. *ISM* 6 (1): 92–101.

Kemenkes Ri. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes Ri; 2015

Kowalski, Robert. 2010. *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka

Kusumawaty, J., N. Hidayat, Dan E. Ginanjar. 2016. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Mutiara Medika*. 16(2):46–51.

Maryam, R. S. 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Selemba Medika

Menkes Ri. 2005. *Kepmenkes\_1031\_2005.Pdf*. 2005.

Miller. 2000. Katz Index Of Independence In Activities Of Daily Living. 21(2):2000.

Muszalik, M., A. Dijkstra, K. Kdziora-Kornatowska, H. Zielińska-Wiczowska, Dan T. Kornatowski. 2011. Independence Of Elderly Patients With Arterial Hypertension In Fulfilling Their Needs, In The Aspect Of Functional Assessment And Quality Of Life (Qol). *Archives Of Gerontology And Geriatrics*. 52(3):204–209.

- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10 Editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: Egc.
- Ningsih, Evi Astuti. 2016. Gambaran Fungsi Seksual Pada Lansia Di Posyandu Lansia Desa Kemukus Kecamatan Gombang Kabupaten Kebumen. *Skripsi*. Kebumen. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
- Novitaningtyas, T. 2014. Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Skripsi*. Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pandji, Dewi. 2012. *Menembus Dunia Lansia*. Jakarta: Gramedia
- Philips, David. 2006. *Quality Of Life Concept, Policy And Practice*. Canada(Usa): Routledge
- Prasetyaningrum, Yunita Indah. 2014. *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: Fmedia
- Priyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: Zifatama Publishing
- Putra, I. P., G. T. Utami, P. Studi, I. Keperawatan, Dan U. Riau. 2009. Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Dengan Lansia Di Keluarga. *JOM PSIK* 1 (2) :1-8.

Rinajumanita. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara. *Jurnal Fk Universitas Andalas*

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sugiono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta

Shabrina, G. N. 2017. Pasien Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Instrumen Whoqol-Bref Di RSUD Ciereng Subang. *Skripsi*. Cimahi: Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani.

Stanley, M. Dan P. G. Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: Egc

Syarifudin, A. 2012. Hubungan Antara Faktor Sosiodemografik Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Polisi Laki-Laki Di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah Tahun 2012. *Skripsi*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Tambayong, Jan. 2000. *Patofisiologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Egc

Theodorou, M. 2011. Original Research Quality Of Life Measurement In Patients With Hypertension In Cyprus. *Hellenic Journal Of Cardiology* Pp.407–415

Theofilou, P. 2013. Quality Of Life: Definition And Measurement. *Europe's Journal Of Psychology*. 9(1):150–162.

Trevisol, D.J. Et Al., 2011. Health-Related Quality Of Life And Hypertension: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Observational Studies. *Journal Of Hypertension* 29 (2).

Uswandari, Baiq Dian. 2017. Hubungan Antara Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Vaarama, Marja; Pieper, Richard; And Sixsmith, Andrew. Care-Related Quality Of Life In Old Age. Edisi 9. New York: Springer Science+Business Media, 2008.

Wakhid, Abdul Dkk. 2018. Kemandirian Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari. *Jurnal Keperawatan* . 10 (2):102–105.

Wallace. 2008. Reliability And Validity Of Katz Adl Index. 108(4):4–5.

Who. 1998. Whoqol: *Measuring Quality Of Life*. *Psychol Med*. 28(3):551–558.

Wongsawat, Suchada. 2017. Predicting Factors For Quality Of Life Of elderly In The Rural Areas. *International Journal Of Arts & Sciences*. 09(04): 363-372

Yusselda M. dan I.Y. Wardani. 2016. Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*. 8 (1): 9-13



# **LAMPIRAN**

KODE RESPONDEN :
------------------

**Lampiran A. Lembar *Informed*****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon responden

Ditempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dewi Kartika Wulandari

NIM : 152310101081

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan 4 no. 69 b blok D kecamatan sumbersari, Kabupaten Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian yang berjudul “ Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi “. Hasil penelitian ini tidak akan menimbulkan konsekuensi apapun. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan serta menjawab beberapa pertanyaan pada lembar kuesioner yang membutuhkan waktu 10-15 menit. Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

Dewi Kartika Wulandari

NIM 152310101081

**Lampiran B. Lembar Consent**

KODE RESPONDEN :

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Dewi Kartika Wulandari

NIM : 152310101081

Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak risiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember,

2018

( )

**Lampiran C. Karakteristik Responden**

KODE RESPONDEN :

**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI  
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

Tanggal :

Karakteristik Lansia

- a. Usia lansia :.....Tahun
- b. Riwayat Pekerjaan Lansia :
  - a. Tidak Bekerja
  - b. Petani
  - c. Wiraswasta
- c. Jenis Kelamin Lansia :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
- d. Pendidikan :
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. Tidak Pernah
- e. Riwayat Status Pernikahan :
  - a. Menikah
  - b. Tidak Menikah

**Lampiran D. Kuesioner Index Katz**

KODE RESPONDEN :

Petunjuk pengisian :

1. Pilihlah satu jawaban yang paling tepat dan sesuai dengan pendapat responden dengan memberikan check list (√) pada salah satu kolom yang tersedia.
2. Periksa dan baca sekali lagi serta yakinkan setiap pertanyaan telah terjawab semuanya sebelum dikumpulkan.

No	Aktifitas Kehidupan Sehari-hari	Mandiri ( skor 1 )	Tergantung ( skor 0 )	Skor
1.	Mandi			
2.	Memakai pakaian			
3.	Toileting / toilet			
4.	Berpindah			
5.	Kontinensia			
6.	Makan			
Total skor				

**Lampiran E. Kuesioner Kualitas Hidup ( WHOQOL-Bref )**

Petunjuk Pengisian:

KODE RESPONDEN :
------------------

1. Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menyangkut perasaan Anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda dengan memberi tanda lingkaran pada kolom jawaban yang telah disediakan. Dalam hal ini *tidak ada jawaban yang salah*.
3. Semua jawaban yang anda berikan adalah BENAR jika sesuai dengan pendapat anda atau kondisi yang anda alami.
4. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang anda pikirkan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimanan 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 Sedikit	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 dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

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

		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Sering Kali	Sepenuhnya Dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan hidup anda?	1	2	3	4	5

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

		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 dengan 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	1	2	3	4	5

	anda dengan hubungan personal / sosial anda?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi 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 negative seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

**Lampiran F. Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Examination*)****KODE RESPONDEN:****PENGAJIAN STATUS MENTAL *MINI MENTAL STATE EXAMINATION*  
(MMSE)**

No	Tes	Nilai maks	Nilai
1	<b>ORIENTASI</b> Sekarang (hari, tanggal, bulan, tahun) berapa dan musim apa?	5	
2	Sekarang ada dimana? Negara, propinsi, kota, rumah sakit, lantai /kamar	5	
3	<b>REGISTRASI</b> Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, misalnya: (bola, kursi, sepatu). Satu deik untuk tiap benda. Kemudian mintalah responden untuk mengulang ketiga nama benda tersebut.	3	
4	<b>ATENSI DAN KALKULASI</b> Hitunglah berturut-turut selang 7 angka mulai dari 100 ke bawah. Berhentilah setelah 5 kali hitungan 993-86-79-72-65). Kemungkinan lain ejaan kata dengan lima huruf, misalnya "DUNIA" dari akhir ke awal/ dari kanan ke kiri : "AINUD"	5	
5	<b>RECALL/ MENGINGAT KEMBALI</b> Meminta pasien untuk menyebutkan kembali nama benda yang sebelumnya	3	
6	<b>BAHASA</b> Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan	2	
7	Meminta pasien untuk mengulang kata-kata "namun", "tanpa", "bila"	1	
8	Meminta pasien untuk melakukan perintah, "ambil kertas ini dengan tangan anda"	3	
9	Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah "pejamkan mata anda"	1	
10	Meminta pasien untuk menulis dengan spontan	1	
11	Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini 	1	
	Total	30	

**G. LEMBAR MONITORING LANSIA HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

<b>KODE RESPONDEN</b>	<b>WISMA</b>	<b>USIA</b>	<b>TEKANAN DARAH</b>	<b>MMSE</b>
1	Saroja	81	150/100	28
2	Sakura	70	170/100	29
3	Saroja	70	140/90	22
4	Teratai	76	150/90	28
5	Sakura	70	140/90	28
6	Saroja	88	150/90	28
7	Sakura	64	170/100	24
8	Dahlia	73	170/90	29
9	Dahlia	75	150/90	22
10	Mawar	73	150/100	22
11	Mawar	77	160/100	22
12	Mawar	84	160/90	22
13	Dahlia	66	160/100	22
14	Mawar	75	170/100	22
15	Dahlia	73	160/90	28
16	Mawar	78	150/90	24
17	Mawar	60	150/90	22
18	Mawar	97	140/100	22
19	Dahlia	78	160/100	28
20	Dahlia	64	150/90	24
21	Sedap Malam	75	170/120	24
22	Sedap Malam	69	150/100	26
23	Sedap Malam	79	160/90	22
24	Sedap Malam	77	140/90	26
25	Sedap Malam	70	140/90	22
26	Cempaka	73	170/100	22
27	Dahlia	64	140/90	25
28	Cempaka	62	140/90	27
29	Mawar	80	160/100	27
30	Teratai	81	170/90	23
31	Cempaka	71	150/100	27
32	Sakura	85	150/100	22
33	Sakura	73	140/100	25
34	Cempaka	80	170/100	25
35	Teratai	76	140/90	30
36	Teratai	81	170/100	22
37	Teratai	81	170/90	27

38	Melati	62	160/100	28
39	Sakura	63	150/90	28
40	Sakura	72	150/90	26
41	Dahlia	63	140/90	22
42	Teratai	68	140/90	29
43	Teratai	63	140/90	27
44	Teratai	62	150/90	29
45	Teratai	75	140/90	26
46	Sedap Malam	80	160/100	22
47	Mawar	70	140/90	22
48	Saroja	63	140/90	28
49	Sedap Malam	65	160/100	22
50	Dahlia	73	160/90	22
51	Teratai	79	150/100	28
52	Sakura	65	170/100	28
53	Sedap Malam	75	140/90	22
54	Teratai	80	160/100	26
55	Cempaka	72	140/90	28
56	Melati	75	150/90	22
57	Mawar	73	140/90	26
58	Cempaka	65	160/100	26
59	Melati	83	170/100	22
60	Melati	71	160/100	22
61	Dahlia	61	140/90	28
62	Saroja	63	160/100	29
63	Saroja	81	160/90	30
64	Melati	63	150/90	27
65	Melati	80	170/110	22
66	Sakura	66	150/100	23
67	Seruni	89	140/90	25
68	Melati	60	140/90	27
69	Mawar	77	150/90	26
70	Melati	62	150/90	28
71	Melati	80	140/100	25
72	Seruni	66	140/90	27
73	Dahlia	67	150/100	23
74	Melati	73	140/90	27
75	Teratai	67	140/90	26
76	Seruni	70	170/100	26
77	Melati	77	150/100	22
78	Melati	70	140/90	28

79	Melati	85	140/90	25
80	Melati	74	140/100	25
81	Melati	65	170/100	28
82	Dahlia	80	140/90	25
83	Sedap Malam	60	170/100	22
84	Seroja	85	150/100	29
85	Melati	64	150/90	22
86	Melati	66	140/90	29
87	Seruni	73	140/90	27
88	Cempaka	70	140/90	26
89	Seruni	85	160/100	23
90	Seruni	63	160/100	26
91	Sakura	67	140/90	26
92	Seruni	71	150/90	26
93	Seruni	78	160/100	24

**H. Hasil Analisa Data**

**Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember (Desember 2018; n : 93)**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
umur	Mean	72.5161	.80867	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.9100	
		Upper Bound	74.1222	
	5% Trimmed Mean	72.2634		
	Median	73.0000		
	Variance	60.818		
	Std. Deviation	7.79857		
	Minimum	60.00		
	Maximum	97.00		
	Range	37.00		
	Interquartile Range	13.00		
	Skewness	.392	.250	
	Kurtosis	-.228	.495	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
umur	.089	93	.069	.966	93	.016

a. Lilliefors Significance Correction

**Statistics**

Umur

N	Valid	Missing
	93	0

Missing	0
Mean	72.5161
Std. Deviation	7.79857
Minimum	60.00
Maximum	97.00

**Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Jenis Pekerjaan, Tingkat Pendidikan Dan Status Pernikahan Pada Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember ( Desember 2018; n=93)**

**jenis\_kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	44	47.3	47.3	47.3
Valid PEREMPUAN	49	52.7	52.7	100.0
Total	93	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	1	1.1	1.1	1.1
Valid Petani/pedagang	45	48.4	48.4	49.5
Lain-lain	47	50.5	50.5	100.0
Total	93	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	39	41.9	41.9	41.9
Valid SD	38	40.9	40.9	82.8
SMP	8	8.6	8.6	91.4
SMA	8	8.6	8.6	100.0
Total	93	100.0	100.0	

**status\_pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid menikah	89	95.7	95.7	95.7

tidak menikah	4	4.3	4.3	100.0
Total	93	100.0	100.0	

**Tabel 5.3 Indikator Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Pada Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember Tahun 2018 (n= 93)**

**Statistics**

		mandi	berpakaian	toileting	berpindah	kontinen	makan
N	Valid	93	93	93	93	93	93
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Mandi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tergantung	14	15.1	15.1	15.1
	mandiri	79	84.9	84.9	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Berpakaian**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tergantung	16	17.2	17.2	17.2
	mandiri	77	82.8	82.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Toileting**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tergantung	27	29.0	29.0	29.0
	mandiri	66	71.0	71.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Berpindah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tergantung	51	54.8	54.8	54.8
	mandiri	42	45.2	45.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Kontinen**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tergantung	19	20.4	20.4	20.4
	mandiri	74	79.6	79.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

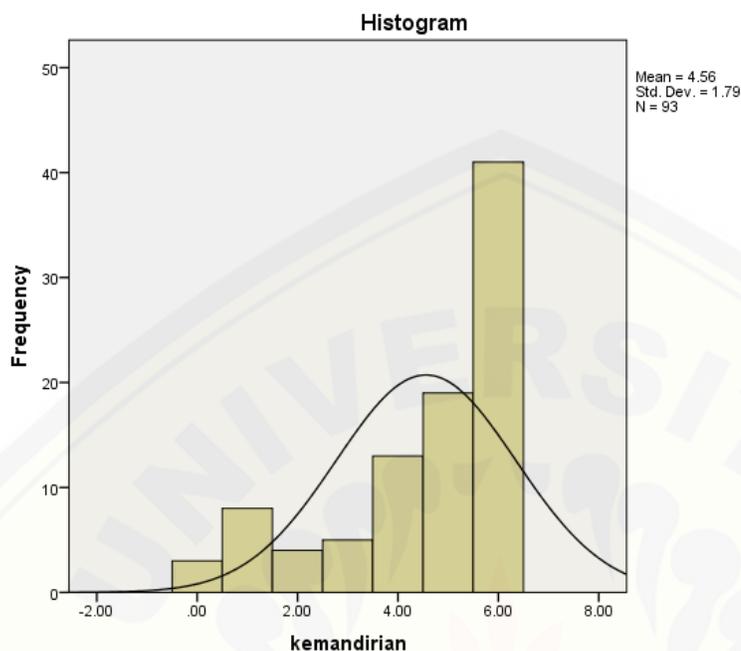
**Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tergantung	7	7.5	7.5	7.5
	mandiri	86	92.5	92.5	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

**Statistics**

tingkatan kualitas hidup

N	Valid	93
	Missing	0
Mean		1.7312
Median		2.0000
Std. Deviation		.44575
Minimum		1.00
Maximum		2.00



**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		transform_katz
N		93
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2.0563
	Std. Deviation	.57841
	Absolute	.267
Most Extreme Differences	Positive	.248
	Negative	-.267
Kolmogorov-Smirnov Z		2.577
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**Statistics**

kemandirian

N	Valid	93
	Missing	0
Mean		4.5591
Median		5.0000
Std. Deviation		1.79045
Minimum		.00
Maximum		6.00

**Tabel 5.4 Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember Tahun 2018 (n=93 )**

Kemandirian				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	tergantung	3	3.2	3.2
	mandiri	8	8.6	11.8
Valid	2.00	4	4.3	16.1
	3.00	5	5.4	21.5
	4.00	13	14.0	35.5
	5.00	19	20.4	55.9
	6.00	41	44.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0

**Tabel 5.6 Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember (Desember 2018 ; n= 93)**

tingkatan kualitas hidup				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	buruk	25	26.9	26.9
Valid	sedang	68	73.1	100.0
Total	93	100.0	100.0	

**Tabel 5.7 Analisis Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di UPT PSTW Jember Tahun 2018 (n= 93 )**

Correlations			
		kemandirian	tingkatan kualitas hidup
kemandirian	Correlation Coefficient	1.000	.679**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	93	93
tingkatan kualitas hidup	Correlation Coefficient	.679**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	93	93

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

Normalitas 2 variabel

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		kemandirian	akhir
N		93	93
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	4.5591	38.0732
	Std. Deviation	1.79045	7.95415
Most Extreme Differences	Absolute	.242	.069
	Positive	.210	.068
	Negative	-.242	-.069
Kolmogorov-Smirnov Z		2.338	.663
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.772

**kemandirian \* tingkatan kualitas hidup Crosstabulation**

Count

		tingkatan kualitas hidup		Total
		buruk	sedang	
kemandirian	tergantung	3	0	3
	mandiri	8	0	8
	2.00	3	1	4
	3.00	4	1	5
	4.00	3	10	13
	5.00	3	16	19
	6.00	1	40	41
Total		25	68	93

## I. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pengukuran tekanan darah oleh peneliti pada tanggal 2 Desember 2018 di Wisma Dahlia UPT PSTW Jember oleh Dewi Kartika W Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 3 Desember 2018 di Wisma Melati UPT PSTW Jember oleh Dewi Kartika W Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan

## J. Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember. Telp (0331) 337818, 339185 Fax (0331) 337818  
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

26 Oktober 2018

Nomor : 4643 /UN25.3.1/LT/2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala  
 Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur  
 Di

Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6140/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 24 Oktober 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Dewi Kartika Wulandari  
 NIM : 152310101081  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Kalimantan IV No.69/B Blok-D Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT. PSTW Jember"  
 Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT-PSTW) Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (2 November-30 Desember 2018)

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.

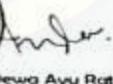


Tembusan Yth  
 1. Kepala UPT PSTW Jember;  
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
 3. Mahasiswa ybs;  
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO. QMS-173

## K. Etik Penelitian

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</b>
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> No. 196/UN25.B/KEPK/DI/2018	
Title of research protocol	: "The Relationship of the Level of Daily Activity Independence with the Quality of Life of Elderly Hypertension at Tresna Werdha Social Service Technical Unit (UPT PSTW) Jember"
Document approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Dewi Kartika Wulandari
Member of research	: -
Responsible Physician	: Dewi Kartika Wulandari
Date of approval	: October 29 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: Unit Pelayanan Terpadu Pelayanan Sosial Tresna Werdha
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.	
Jember, October 31 <sup>st</sup> , 2018	
 Rahardyan P. M. Kes. Sp. Proxi	 Prof. Dr. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si

## L. Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL  
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER  
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130  
JEMBER - 68164  
Email : pslujember@gmail.com

Jember, 13 Desember 2018

Nomor : 070/zls /107.6.11/2018  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepada  
Dekan fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
di -  
**J E M B E R**

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 26 Oktober 2018 nomor: 4643/UN25.3.1/LT/2018 perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Kartika Wulandari

N I M : 152310101081

Judul Penelitian "Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di UPT PSTW Jember"

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember selama dua bulan mulai tanggal 2 November 2018 – 30 Desember 2018, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur ( Hard Copy ) dan UPT PSTW Jember ( 1 bendel )

Demikian atas kerjasamanya di sampaikan terima kasih

An. Kepala Unit Pelayanan Teknis  
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember  
Kepala Sub Bagian Tata Usaha

  
Ir. SUPRIHANTO  
NIP. 19611110 199403 1 007

Tembusan:

1. Mahasiswa ybs
2. Arsip

## M. KALIBRASI TENSIMETER

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LABORATORIUM KALIBRASI**  
Gedung Mas Soerachman Lt. I  
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Bumi Tegal Hoto, Jember 68121  
Telp. (0331) 313558, 330224, email: kalibrasi@unj.ac.id

---

**SERTIFIKAT KALIBRASI**  
*CALIBRATION CERTIFICATE*

NOMOR SERTIFIKAT : 104/TH/12/2018  
*CERTIFICATE NUMBER*

**I IDENTITAS ALAT**  
*INSTRUMENT IDENTITY*

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tensimeter  
*INSTRUMENT NAME*

MERK PABRIK : ABN  
*MANUFACTURER*

TYPE/NOMOR SERI : N5-YP0170 / 00431206  
*TYPE/SERIAL NO.*

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg  
*CAPACITY*

**II IDENTITAS PEMILIK**  
*OWNER IDENTITY*

NAMA : Dewi Kartika Wulandari  
*NAME*

ALAMAT : Jl. Kalimantan 4 no.69B, Blok D, Jember  
*ADDRESS*

**III IDENTITAS STANDAR**  
*STANDARD IDENTITY*

NAMA : Digital Pressure Meter Id. No. 3695056  
*NAME*

KETERTELUSSURAN : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke Satuan Pengukuran SI melalui Laboratorium Kalibrasi Pt Global Quality Indonesia (LK-057-IDN)  
*TRACEABILITY*

Sertifikat ini terdiri dari 2 halaman  
*This certificate comprises of 2 pages*

Diterbitkan Tanggal : 03 Desember 2018  
*Date issued*

  
Kepala Laboratorium Kalibrasi  
*Head of Calibration Laboratory*  
Gusman M. 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 incomplete reproduce, without the written approval from Calibration Laboratory of Jember University*

## N. Lembar Bimbingan

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

## FAKULTAS KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dewi Kartika Wulandari  
 NIM : 152310101081  
 Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansis Hipertensi di UPT PSTW Jember

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom

No	Hari / Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	10/12 18 senin	Konsul SPSS	Perbaiki tabel di bab 5	Jat
2	11/12 18 selasa	Konsul bab 5	Pembahasan harus sesuai dengan tujuan khusus	Jat
3	12/12 18 Rabu	Konsul bab 5	Tambahkan teori dari jurnal pendukung	Jat
4	13/12 18 Kamis	Konsul bab 5	perbaiki typing error dan baca jurnal yg banyak	Jat
5	14/12 18 Jumat	Konsul bab 6	sertakan harus relevan dan bisa dikaitkan	Jat
6	17/12 18 senin	Konsul bab 6	kaitkan masalah dgn intervensi keperawatan	Jat
7	18/12 18 selasa	Konsul Keseluruhan skripsi	Cek seluruh bab 1-6 abstrak & ringkasan	Jat
8	28/12 18 Jumat		Acc Sidag	Jat

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dewi Kartika Wulandari  
 NIM : 152310101081  
 Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansis Hipertensi di UPT PSTW Jember  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Hanny Rasni, S.Kep.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	Selasa 18/12 /18	- konsultasi spsi - Hasil penelitian	memperbaiki cara penulisan tabel	✓
2	Kamis 20/12 /18	- konsultasi bab 5 dan bab 6	- perbaiki tabel - lengkapi pembobot - bikin abstrak	✓
3	Kamis 27/12 /18	- konsultasi bab 5	- perbaiki tabel - tambah literatur keperawatan	✓
4	Jumat 28/12 /18	- konsultasi bab 1-6	ACC	✓
5				