



**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA HIPERTENSI DI UNIT PELAYANAN TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
(UPT PSTW) JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Ifa Mardiana
NIM 152310101196

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



**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA HIPERTENSI DI UNIT PELAYANAN TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
(UPT PSTW) JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)

oleh

Ifa Mardiana
NIM 152310101196

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

PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember, saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Lilik Nur Hayati dan Ayahanda Imam Tohari yang telah memberikan dukungan, semangat, dan motivasi setiap harinya;
2. Dewan dosen yang saya banggakan Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M. Kep. selaku dosen pembimbing akademik, Ns. Tantut Susanto, S. Kep., M. Kep, Sp. Kep. Kom, Ph.D., Latifa Aini S., S. Kep., M. Kep., Sp. Kom., Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J., dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep., M. Kep., terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang telah diberikan, semoga setiap kebaikan dan ilmu yang telah diberikan menjadikan ladang pahala yang dapat menuntun menuju surga-Nya;
3. Seluruh dosen Gerontik Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah membantu dalam menilai *Content Validity Index* (CVI) kuesioner WHOQOL-OLD;
4. Kakakku Fitriatul Umamah, adikku Rosa Habibah, kakekku H. Mohtar, nenek ' Hj. Sri Istiqomah, serta keluargaku di Bacem yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk menyelesaikan kuliah;
5. Seluruh partisipan di UPT PSTW Jember beserta staf TU dan perawat wisma yang membantu dalam kelancaran penelitian;

6. Rivano Dwiyanto yang selalu menemani dan mendengarkan keluh kesahku baik selama penelitian maupun selama kuliah;
7. Sahabatku Nurdin, Umari, Syahrul, Laili, Kumala, Nurul, Devi, Mery, Mitha, Susan, Farika, Alfia, Diah, Zulfa, Salsa, Bintang, Nova, Nila, Joveni, Dewi, Atik, Nahda yang saling mendukung satu sama lain untuk selesai skripsi di semester tujuh;
8. Teman-teman seperjuangan kelas A 2015 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah menemani perjalanan selama kuliah;
9. Seluruh guru dan karyawan Tk Al-Hidayah Bacem 02, MI Miftahul Huda Bacem, MTsN Jabung, dan SMAN 1 Talun;

MOTTO

Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya, dan sesungguhnya usahanya itu akan kelak akan diperlihatkan (kepadanya), kemudian akan diberi balasan kepadanya dengan balasan yang paling sempurna.
(terjemahan Surat An-Najm ayat 39-41) *)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan). Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.
(terjemahan Surat Al-Insyirah ayat 6-8) *)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Quran Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Ifa Mardiana

NIM : 152310101196

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Strategi Koping dengan kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dar pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Januari 2019
Yang menyatakan,

Ifa Mardiana
NIM. 152310101196

SKRIPSI

**HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA HIPERTENSI DI UNIT PELAYANAN TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
(UPT PSTW) JEMBER**

oleh

Ifa Mardiana
NIM 152310101196

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M. Kep, Sp. Kep. Kom., Ph.D.

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

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember" karya Ifa Mardiana telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 15 Desember 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

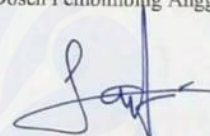
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



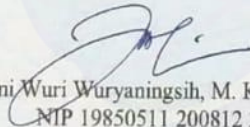
Ns. Tantut Susanto, M. Kep, Sp. Kep. Kom, Ph. D.
NIP 19800105 200604 1 004

Dosen Pembimbing Anggota



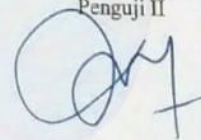
Latifa Aini S., M. Kep., Sp. Kom
NIP 19710926 200912 2 001

Penguji I



Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp. Kep. J.
NIP 19850511 200812 2 005

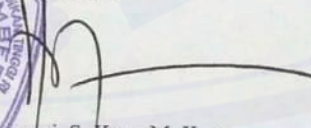
Penguji II



Ns. Rismawan Adi Yunanto, M. Kep.
NRP 760018003

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember (*The Relationship of Coping Strategies with Quality of Life Among Elderly with Hypertension at UPT Tresna Werdha Social Service UPT PSTW Jember*)

Ifa Mardiana

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Elderly with hypertension needs to adapt to their health, using the appropriate coping strategies in solving problems related to hypertension. The process of determining coping strategies affect their quality of life. This study wants to analyze the relationship of coping strategies with quality of life among elderly with hypertension. A cross sectional study was conducted among at 71 elderly with convenience sampling during December 2018. Questionnaires was characteristics participant the using hypertension coping strategies and WHOQOL-OLD. Sphygmomanometer was use to measure blood pressure and Chi square test perform to answer the resarch. Among at 71 elderly with hypertension in stage 1 which is systolic (74.6%) and in stage 1 which is diastolic (62%). The majority of the elderly people use coping strategies by focusing on problems (67.6%) and quality of life at a moderate level (60.6%). There is a significant relationship between coping strategies and the quality of life of the elderly with hypertension ($\chi^2 = 4.15$; $p\text{-value} = 0.041$). The elderly who use coping strategies by focusing on problems have more likely a moderate quality of life ($OR = 2.86$; $95\% CI = 1.02\text{-}7.97$). This research suggests the importance of strategies coping to optimize quality of life elderly with hypertension. Therefore, health care provider at UPT PSTW to in should involve the elderly to choose and prioritize their own activities which creating appropriate the of coping strategies, to improve their quality of life.

Keywords: Elderly, hypertension, coping strategies, and quality of life

Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember (*The Relationship of Coping Strategies with Quality of Life Among Elderly with Hypertension in UPT Tresna Werdha Social Service UPT PSTW Jember*)

Ifa Mardiana

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

ABSTRAK

Lanjut usia (lansia) hipertensi perlu beradaptasi dengan kesehatannya, dengan menentukan strategi koping yang sesuai dalam menyelesaikan suatu masalah yang berkaitan dengan hipertensi. Strategi koping yang dilakukan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* pada 71 lansia diperoleh dengan teknik *convenience sampling* selama Desember 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner Strategi Koping Hipertensi dan WHOQOL-OLD. Hipertensi diukur dengan tensimeter dan analisis data menggunakan korelasi *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan lansia hipertensi lebih banyak pada tahap 1 yaitu sistolik (74,6%) dan diastolik (62%). Mayoritas lansia menggunakan strategi koping dengan berfokus pada masalah (67,6%) dan kualitas hidup pada tingkat sedang (60,6%). Terdapat hubungan signifikan antara strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi ($\chi^2 = 4,15$; $p\text{-value} = 0,041$). Lansia yang menggunakan strategi koping dengan berfokus pada masalah berpeluang memiliki kualitas hidup sedang (OR= 2,86; 95% CI= 1,02-7,97). Penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya strategi koping untuk mengoptimalkan kualitas hidup lansia hipertensi.

Kata Kunci: Lanjut usia hipertensi, strategi koping, kualitas hidup

RINGKASAN

Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember:
Ifa Mardiana, 152310101196; 2019; xix + 71 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia. Pada umumnya hipertensi pada lansia berdampak pada aspek fisik, psikososial, psikologis, spiritual, dan ekonomi. Hal ini mengharuskan lansia beradaptasi dengan keadaan kesehatannya. Adapun adaptasi yang bisa dilakukan lansia hipertensi dalam menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan hipertensi yaitu dengan menentukan strategi koping yang sesuai, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dilakukan tanpa adanya intervensi terhadap partisipan dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *non-probability sampling* menggunakan *convenience sampling* dan didapatkan partisipan sebanyak 71 orang. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui strategi koping dan kualitas hidup menggunakan kuesioner Strategi Koping Hipertensi dan *WHOQOL-Old*. Pengukuran hipertensi pada lansia menggunakan tensimeter. Analisis data keterkaitan strategi koping dengan kualitas hidup menggunakan *Chi Square* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian ini hipertensi pada lansia lebih banyak pada tahap 1 baik dari tekanan darah sistolik (74,6%) maupun diastolik (62%). Strategi koping yang dilakukan lansia hipertensi di UPT PSTW Jember lebih banyak menggunakan dengan berfokus pada masalah (67,6%) dan lainnya menggunakan berfokus pada emosi (32,4%). Sementara, kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember lebih banyak pada tingkatan sedang (60,6%) dan rendah (39,4%). Berdasarkan hasil analisis

tersebut didapatkan ada hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember ($\chi^2= 4,15$; $p\text{-value}= 0,041$). Lansia yang menggunakan strategi koping dengan berfokus pada masalah berpeluang memiliki kualitas hidup sedang (OR= 2,86; 95% CI= 1,02-7,97).

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan signifikan antara strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember. Petugas kesehatan di UPT PSTW Jember diharapkan melibatkan lansia dalam penentuan aktivitas yang akan dilakukan, dengan menyusun rencana aktivitas untuk lansia. Kemudian menganjurkan lansia untuk memilih dan memprioritaskan aktivitas yang akan dilakukan. Dengan demikian lansia mulai belajar menentukan strategi koping yang digunakan dalam menyelesaikan masalah, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya walaupun dengan hipertensi.

PRAKATA

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember”. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ibu Hanny Rasni, S.Kp., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Tantut Susanto, M. Kep, Sp. Kep. Kom, Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Latifa Aini S., M. Kep., Sp. Kom., selaku Dosen Pembimbing anggota, Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. J., selaku Penguji I, dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep., M. Kep. Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. seluruh staf karyawan di UPT PSTW Jember yang telah memberikan ijin, bantuan dalam memberikan informasi demi menyelesaikan skripsi ini;

5. kedua orang tuaku yaitu Bapak Imam Tohari dan Ibu Lilik Nurhayati serta kakak dan adikku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi menyelesaikan skripsi ini; dan
6. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

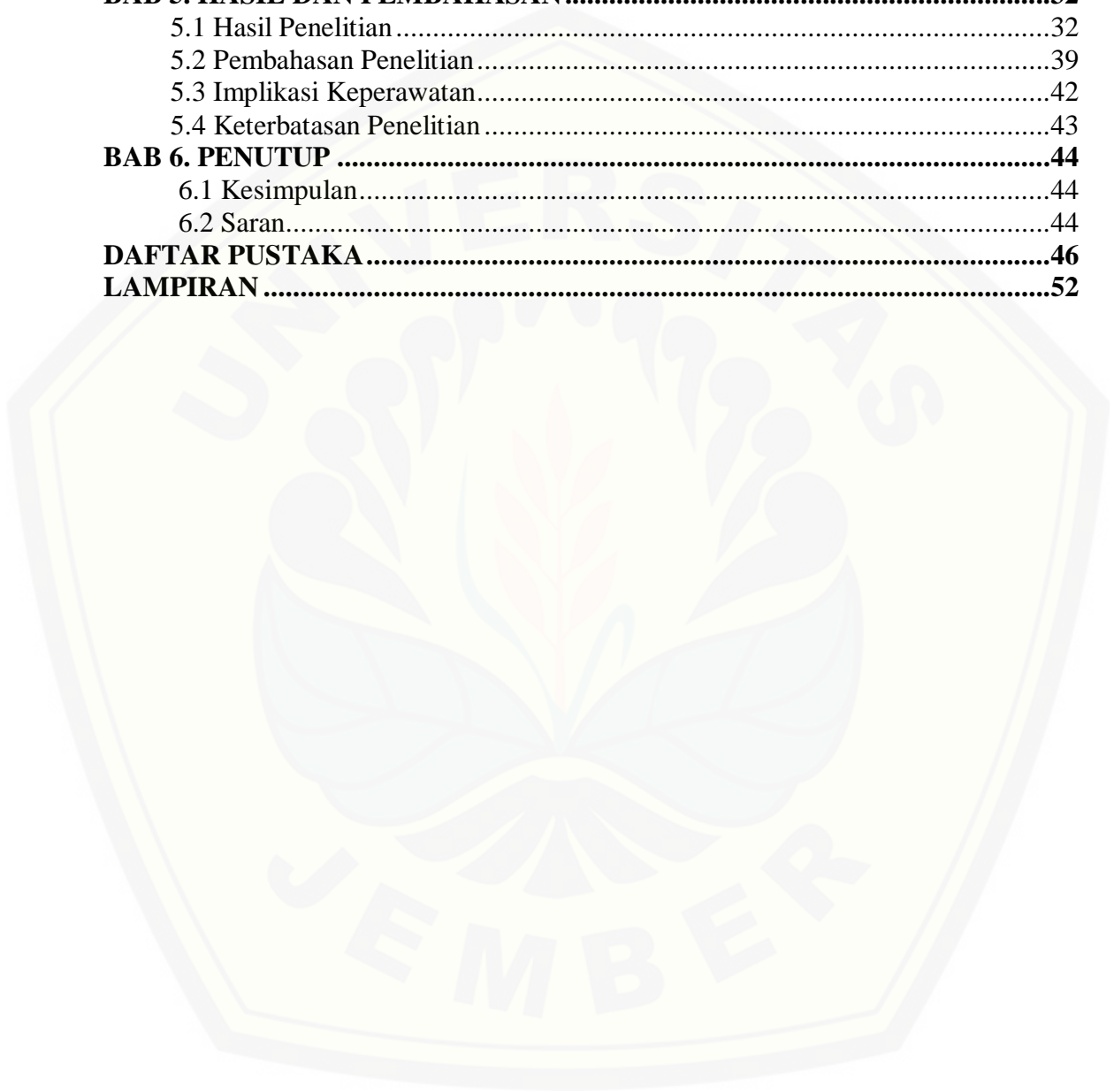
Jember, 11 Januari 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lansia Hipertensi.....	7
2.2 Konsep Kualitas Hidup Lansia Hipertensi.....	8
2.3 Konsep Strategi Koping Lansia Hipertensi.....	11
2.4 Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi.....	13
2.5 Kerangka Teori.....	14
2.6 Originalitas Penelitian.....	15
BAB 3. KERANGKA KONSEP	17
3.1 Kerangka Konsep.....	17
3.2 Hipotesis Penelitian.....	18
BAB 4. METODE PENELITIAN	19
4.1 Desain Penelitian.....	19
4.2 Populasi Penelitian.....	19
4.3 Lokasi Penelitian.....	18
4.4 Waktu Penelitian.....	21
4.5 Definisi Operasional.....	22
4.6 Pengumpulan Data.....	23

4.7 Pengolahan Data	28
4.8 Analisis Data.....	29
4.9 Etika Penelitian	29
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	32
5.1 Hasil Penelitian	32
5.2 Pembahasan Penelitian	39
5.3 Implikasi Keperawatan.....	42
5.4 Keterbatasan Penelitian	43
BAB 6. PENUTUP	44
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	52

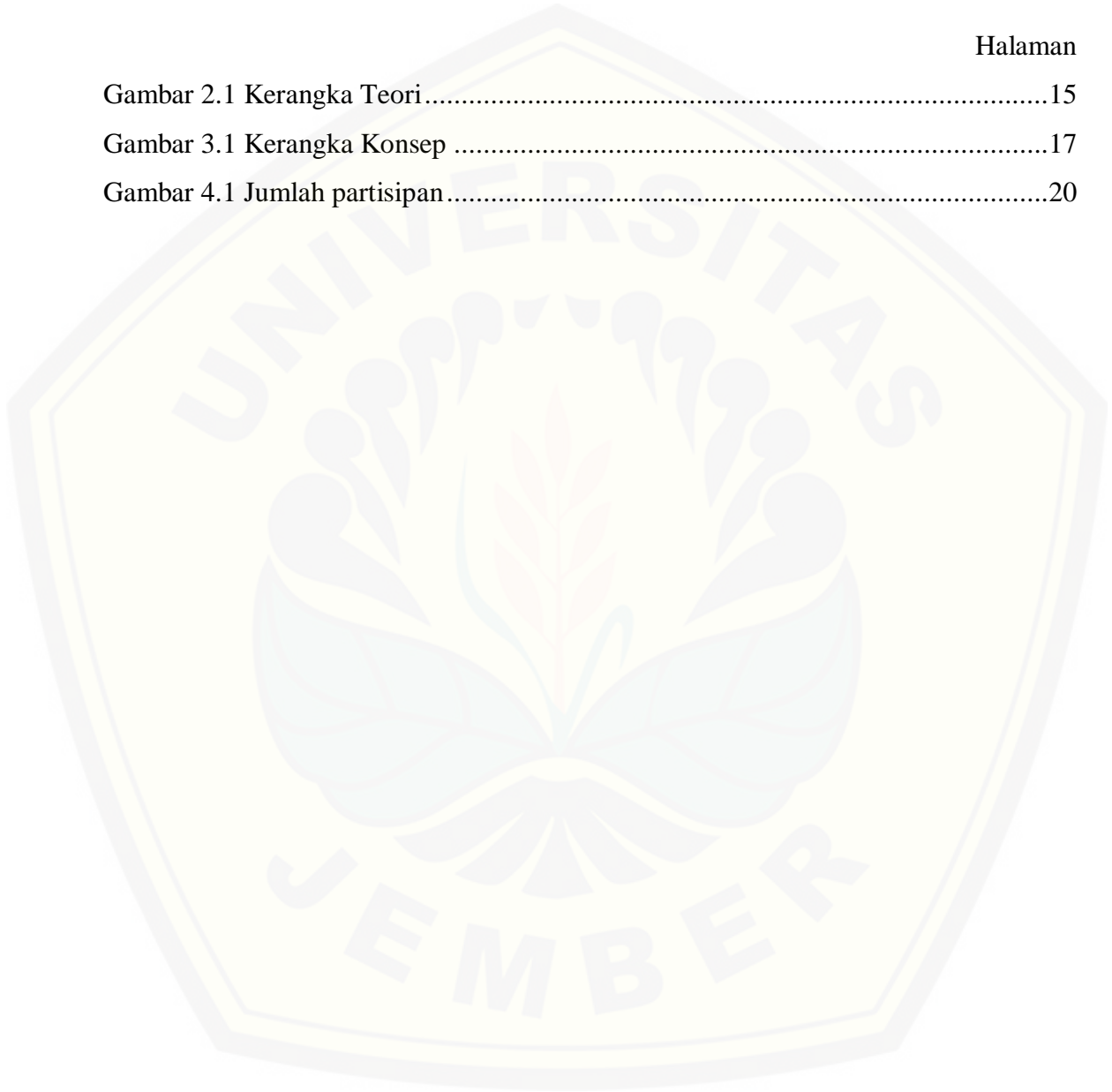


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pembanding variabel	16
Tabel 4.1 Waktu penelitian	21
Tabel 4.2 Variabel penelitian dan definisi operasional.....	22
Tabel 4.3 Uji validitas dan reliabilitas	26
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik partisipan	33
Tabel 5.2 Distribusi tekanan darah dan fungsi kognitif partisipan.....	34
Tabel 5.3 Kategori tekanan darah dan fungsi kognitif partisipan.....	35
Tabel 5.4 Distribusi strategi koping partisipan.....	35
Tabel 5.5 Proporsi strategi koping partisipan.....	36
Tabel 5.6 Distribusi domain kualitas hidup partisipan	37
Tabel 5.7 Distribusi kualitas hidup partisipan.....	37
Tabel 5.8 Proporsi strategi koping partisipan.....	38
Tabel 5.9 Hubungan strategi koping dengan kualitas hidup partisipan	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17
Gambar 4.1 Jumlah partisipan.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar <i>Informed</i>	53
Lampiran B: Lembar Persetujuan (<i>Consent</i>).....	55
Lampiran C: Kuesioner data demografi.....	56
Lampiran D: Kuesioner MMSE	57
Lampiran E: Kuesioner strategi koping	58
Lampiran F: Kuesioner kualitas hidup.....	60
Lampiran G: Perizinan penggunaan kuesioner.....	64
Lampiran H: Sertifikat uji kalibrasi	65
Lampiran I: Sertifikat etika penelitian	66
Lampiran K: Surat izin penelitian.....	67
Lampiran K: Surat selesai penelitian	69
Lampiran L: Analisis data.....	70

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia. Pada umumnya hipertensi pada lansia berdampak pada aspek fisik, psikososial, psikologis, spiritual, dan ekonomi (Buford, 2016). Data Kementerian Kesehatan RI (2016), masalah kesehatan lansia di Indonesia yang paling banyak yaitu hipertensi dengan angka kejadian 57,6% usia 65-74 tahun dan 63,8% untuk usia 75 tahun keatas. Prevalensi hipertensi pada lansia di provinsi Jawa Timur mencapai 13,47% untuk usia 65 tahun keatas. Ditinjau dari kesehatan fisik, tanda gejala hipertensi diantaranya yaitu seperti sakit kepala, depresi, cemas, dan mudah lelah. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang diduga salah satu mekanisme dari buruknya kesehatan fisik pada lansia. Pengobatan hipertensi bersifat *long term therapy*, sehingga memberikan dampak kurang baik pada psikologis dan psikososialnya (Azizah dan Hartanti, 2016). Keadaan ini mengharuskan lansia beradaptasi dengan kesehatannya, yaitu dengan cara menentukan strategi koping yang sesuai dengan masalahnya. Strategi koping lansia hipertensi yang dilakukan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Kumar dkk., 2015).

Adapun masalah psikologis dan psikososial lansia hipertensi diantaranya yaitu lansia merasa tidak percaya akan penyakitnya, reaksi pengingkaran walaupun sudah lama menderita hipertensi, merasa takut dan cemas akan dampak dari hipertensi terjadinya stroke (Olack dkk., 2015). Ada juga lansia yang berespon sedih dan khawatir

karena hipertensi membutuhkan perawatan dan pengobatan yang lama. Apabila masalah ini tidak segera diselesaikan, mengakibatkan terjadinya komplikasi hipertensi (Sari, 2018). Sehingga mengharuskan lansia hipertensi beradaptasi dengan permasalahan yang berkaitan dengan hipertensi. Adapun adaptasi yang bisa dilakukan lansia yaitu dengan cara menentukan strategi koping yang sesuai dengan masalahnya (Kim dkk., 2016; Meléndez dkk., 2015).

Penentuan strategi koping yang digunakan lansia dalam menghadapi suatu masalah berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan yang sering dilakukan (Lee dan Mason, 2014). Teori Lazarus menjelaskan ada dua strategi koping yang bisa dilakukan yaitu *problem focus coping* (berfokus pada masalah) dan *emotion focus coping* (berfokus pada emosi), individu bebas memilih sesuai dengan permasalahan yang sedang dihadapi (Craven dan Hirnie, 2000). Lansia hipertensi berfokus pada emosi dengan cara menunjukkan perilaku tidak peduli dengan keadaan, menghindar dari masalah, dan menganggap masalah tersebut tidak ada (Indriyati, 2014). Strategi koping lansia hipertensi yang berfokus pada masalah dengan cara menyelesaikan masalahnya tanpa putus asa (Hilman dan Gita, 2017). Penerapan koping yang tidak tepat akan berdampak terhadap kelangsungan hidup karena dianggap gagal dalam mengatasi berbagai tuntutan dan tidak mampu mengatur permasalahan yang bersumber baik dari dirinya maupun luar dirinya (Maryam, 2017). Strategi koping lansia dalam mengatasi masalah hipertensi perlu diperhatikan, karena hal ini akan berdampak terhadap kesehatannya (Tamher dan Noorkasiani, 2011). Apabila strategi koping yang dipilih kurang sesuai dapat menyebabkan masalah yang lebih serius,

seperti adanya komplikasi (Farran dkk., 2016). Keadaan ini berdampak secara langsung terhadap kesejahteraan lansia, erat kaitannya dengan kualitas hidupnya.

Poluan dkk. (2017) menjelaskan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi lebih rendah dari pada yang tidak memiliki hipertensi. Salah satu penyebabnya yaitu dari aspek sosial, lansia tidak mau bersosialisasi karena merasa kondisinya yang tidak nyaman. Lingkungan juga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia terkait tempat tinggal, kenyamanan lansia, dan akses pelayanan kesehatan, hubungan dengan sekitar baik (Putri dkk., 2017; Anbarasan, 2015; Yuliati dkk., 2014). Penelitian Yuliati dkk. (2014) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan suatu keadaan yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, dan hubungan individu dengan lingkungan. Ketidaksiapan lansia menghadapi permasalahan yang berkaitan dengan hipertensi akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidup (Samper dkk., 2017). Lansia hipertensi perlu beradaptasi dengan masalahnya, sehingga dapat menyesuaikan ataupun memposisikan dirinya dalam penyelesaian masalah tersebut. Hal ini berkaitan dengan strategi koping yang akan dilakukan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, perlu dilakukan pengkajian lebih dalam antara strategi koping dan kualitas hidup lansia hipertensi. Strategi koping yang sesuai dapat meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti tertarik mengangkat judul “Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini yaitu, apakah ada hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk menganalisis dan mengetahui hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. mengidentifikasi strategi koping lansia hipertensi di UPT PSTW Jember;
- b. mengidentifikasi kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember; dan
- c. menganalisis hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, kepustakaan, pengalaman, serta keterampilan dalam penelitian khususnya terkait hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi PSTW

Manfaat yang diperoleh bagi institusi UPT PSTW khususnya yang berada di Jember, dari data dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan terkait pelayanan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia terutama bagi lansia yang memiliki riwayat hipertensi.

1.4.3 Manfaat bagi Lanjut Usia Hipertensi di PSTW Jember

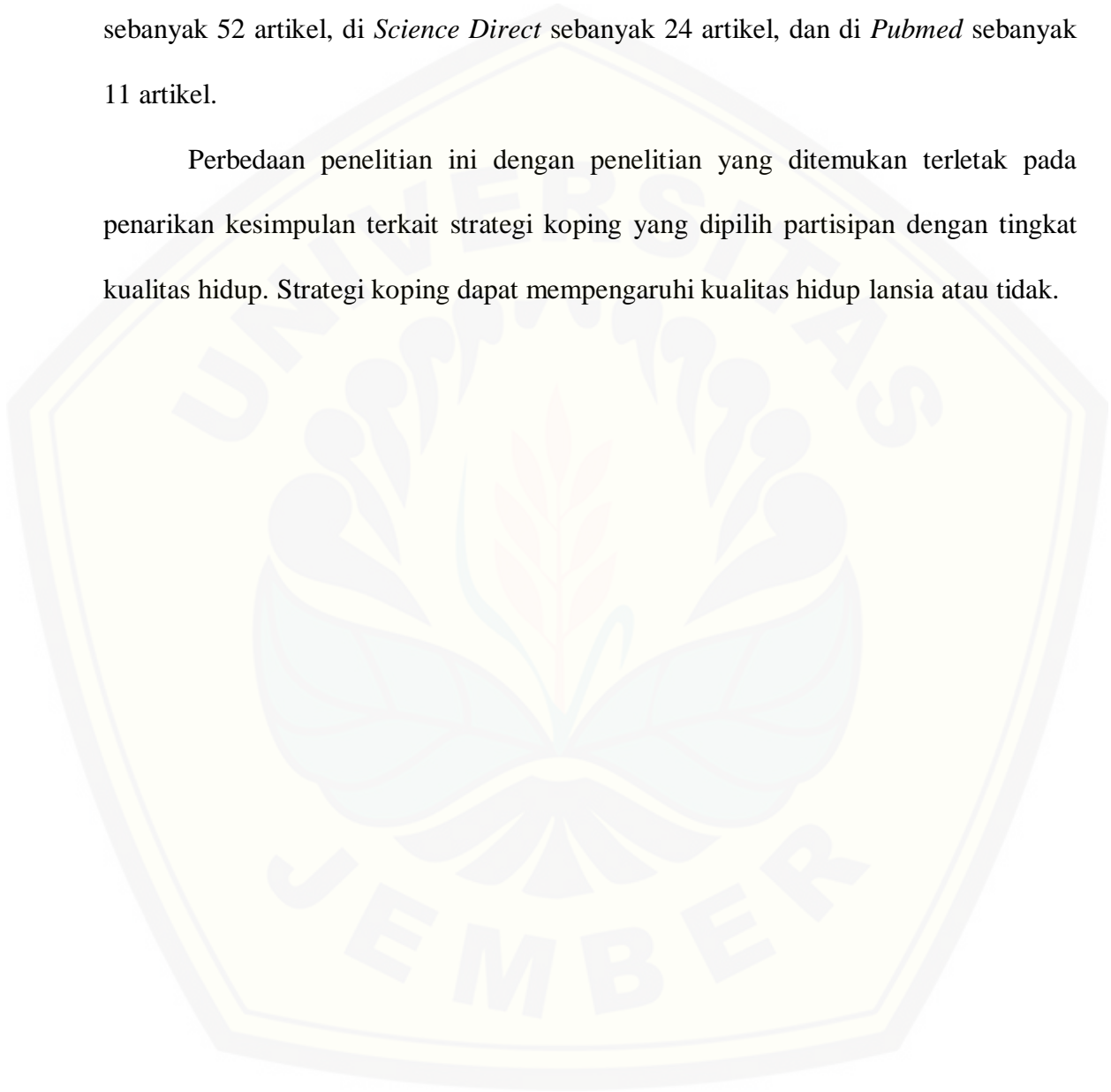
Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terkait dengan strategi koping yang mempengaruhi kualitas hidupnya, lansia dapat memajemen untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terkait hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lansia belum terlalu sering digunakan pada penelitian sebelumnya. Hal ini dibuktikan dengan *search*

artikel baik nasional maupun internasional dalam lima tahun terakhir dengan kata kunci “strategi koping” dan “kualitas hidup lansia hipertensi” ditemukan di *Google Scholar* sebanyak 52 artikel, di *Science Direct* sebanyak 24 artikel, dan di *Pubmed* sebanyak 11 artikel.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang ditemukan terletak pada penarikan kesimpulan terkait strategi koping yang dipilih partisipan dengan tingkat kualitas hidup. Strategi koping dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia atau tidak.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia Hipertensi

Hipertensi pada lansia merupakan suatu penyakit degeneratif berdampak pada kesehatan. Menurut *The Seventh Joint National Committee* (JNC 7), hipertensi dikategorikan menjadi dua tahap pada pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik. Hipertensi tahap 1 sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, sedang tahap 2 yaitu sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 100 mmHg. Apabila sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg, hipertensi dalam catatan khusus perlu mendapatkan penanganan lebih serius. Secara fisiologik pada lansia mengalami penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi vaskuler perifer. Pada lansia hipertensi mengalami peningkatan curah jantung, sehingga tekanan darah meningkat. Secara patofisiologik peningkatan darah pada lansia disebabkan karena kekakuan dinding arteri, asupan sodium berlebihan, konsentrasi renin meningkat, perubahan ateromatpus, dan lain sebagainya (Darmojo, 2014).

Pengobatan hipertensi bersifat *long term therapy* dan apabila tidak dilakukan secara teratur dapat menyebabkan komplikasi (As Muhammadun, 2010). Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol bersiko tinggi terhadap kematian. Gejala hipertensi ringan seperti pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, muka merah, dan lainnya. Hipertensi berat atau menahun dan tidak menjalani pengobatan akan timbul gejala seperti, sakit kepala, kelelahan, terengah-engah, gelisah, berkunang-kunang,

emosional, pandangan kabur, sulit tidur, otot lemah, keringat berlebihan, dan lain sebagainya (Suprpto, 2014).

Cara untuk menurunkan tekanan darah selain dengan mengkonsumsi obat secara teratur juga harus mengubah gaya hidup yang lebih sehat, seperti olahraga teratur, menjaga berat badan tetap stabil, mengatur pola makan, dan memperhatikan emosionalnya (Suprpto, 2014). Ada juga lansia yang terlambat menyadari datangnya penyakit hipertensi, karena gejala yang muncul dianggap sebagai hal yang biasa (Vitahealth, 2011).

2.2 Konsep Strategi Koping

Koping merupakan suatu usaha individu untuk mengatasi masalah ataupun menghadapi tuntutan baik dari internal maupun eksternal yang membebani dan melampaui kemampuan individu. Strategi koping merupakan suatu proses tertentu yang disertai dengan usaha untuk mengatasi masalah tertentu atau suatu perilaku untuk mengatur dan mengendalikan adanya suatu tuntutan (Potter dan Perry, 2010). Sumber koping adalah suatu pilihan atau strategi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan suatu masalah. Adapun yang termasuk dalam sumber koping yaitu kemampuan dan keterampilan, kemampuan ekonomi, dukungan sosial dan motivasi, hubungan individu dengan lainnya, kesehatan dan energi, keyakinan positif, keyakinan spiritual, pengetahuan dan intelegensi, dan identitas ego yang kuat (Stuart, 2016).

Teori Lazarus menjelaskan ada dua jenis yang digunakan dalam penyelesaian masalah yaitu berfokus pada emosi dan berfokus pada masalah. Strategi koping berfokus pada emosi merupakan suatu respon emosional terhadap tekanan dengan pendekatan *behavioural* dan kognitif, dilakukan apabila individu meyakini apa yang dilakukan hanya sedikit atau tidak dapat menyelesaikan masalah. Berfokus pada masalah adalah suatu cara yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah lebih berfokus pada penyelesaiannya, dilakukan apabila individu merasa apa yang akan dilakukan dapat menyelesaikan masalah (Craven dan Hirnie, 2000).

Berbeda dengan Stuart (2016) menjelaskan bahwa ada tiga jenis strategi koping, pertama yaitu berfokus pada masalah yang melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman seperti negoisasi, konfrontasi, dan mencari sasaran. Kedua yaitu berfokus secara kognitif, mengendalikan makna dari suatu masalah kemudian menetralsirnya seperti ketidaktahuan selektif, devaluasi objek yang diinginkan, substitusi penghargaan, dan perbandingan positif. Terakhir yaitu berfokus pada emosi, disorientasi untuk mengurangi distress emosionalnya menggunakan pertahanan ego seperti denial, supresi, atau proyeksi.

Ada tiga faktor yang mempengaruhi koping lansia, yang pertama pengaruh dari pengalaman hidup seperti memaknainya secara unik dan selang waktu dalam menyelesaikannya. Faktor yang kedua sumber koping terkait dengan dukungan sosial terhadap stress. Terakhir yaitu gaya koping yang berkaitan dengan usia, koping aktif atau pasif, dan spiritualitas (Tamher dan Noorkasiani, 2011). Menurut Craven dan Hirnie (2000) faktor yang mempengaruhi individu dalam mengatasi suatu masalah

yaitu gaya hidup, pola makan, aktivitas sehari-hari, istirahat dan tidur, keamanan dan keselamatan, pengalaman sebelumnya, relokasi yang tidak disengaja, dan interaksi sosial. Adapun faktor yang mempengaruhi suatu masalah tidak dapat terselesaikan dengan baik yaitu perilaku adiktif, menyakiti diri sendiri, kecemasan dan depresi, dan perilaku kekerasan. Berbeda dengan Moeini dkk. (2016) dan Chen dkk. (2015), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi koping diantaranya yaitu kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, materi, dan keyakinan spiritual.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur strategi koping bermacam-macam diantaranya yaitu *cope inventory* yang diterbitkan oleh Carver *et al* pada tahun 1989. Dibuat berdasarkan teori koping Lazarus Folkman, terdiri dari indikator adaptif dan maladaptif (Craven dan Hirnie, 2000). Instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur strategi koping yaitu *way of coping* Lazarus yang dikembangkan oleh Aldwin dan Reversion pada tahun 1987. Sementara, Hilman dan Gita (2017) memodifikasi kuesioner *way of coping* dalam versi Indonesia yang terdiri dari 19 pertanyaan.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi atau pandangan subjektif individu terhadap kehidupan dalam konteks budaya dan nilai yang dipercaya untuk standar hidup, perhatian, personal yang mempengaruhi kemampuan fisik, psikologis, tingkat

kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan (Power, 2014). Salah satu pengaruh kualitas hidup berkaitan dengan latar belakang dari individu seperti pada lansia, jenis kelamin, masalah kesehatan, cacat atau kondisi sosial ekonomi (Vaarama, 2012). Menurut Araújo dkk. (2016) kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh keadaan ataupun faktor dalam kehidupan yang terjadi secara langsung.

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia hipertensi yang pertama yaitu aktivitas fisik karena mengalami penurunan fungsi fisiologis dan kapasitas fungsional sehingga aktivitas kesehariannya terganggu (Araújo dkk., 2016). Faktor yang kedua yaitu status kesehatan, hal ini berkaitan dengan tingkat kesehatan lansia. Faktor ketiga yaitu vitalitas yang berhubungan dengan tanda gejala hipertensi seperti sakit kepala, cemas, gangguan tidur, dan lain sebagainya. Faktor selanjutnya yaitu koping, berkaitan dengan penyelesaian masalah pada lansia. Faktor yang terakhir yaitu emosional, berkaitan langsung dengan stres individu apabila tidak mampu mengendalikan emosinya (Kaliyaperumal dkk., 2016). Berbeda dengan Bastola (2017); Buford (2016); dan Lövkvist dkk. (2016) faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan orang lain, dan standar referensi.

Menurut (Anbarasan, 2015) dimensi ataupun aspek kualitas hidup lansia hipertensi dapat dilihat dari empat domain. Yang pertama kesehatan fisik yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari serta kemampuannya, ketergantungan dengan obat ataupun pengobatan medis, mobilitas, ketidaknyamanan dalam masalah kesehatan, istirahat dan tidur, dan kapasitas kerja. Yang kedua kesejahteraan

psikologis yang berkaitan dengan *body image*, perasaan positif dan negatif, *self-esteem*, dan kognitif individu. Selanjutnya hubungan sosial yang berhubungan dengan dukungan sosial, aktivitas seksual, dan hubungan individu dengan orang lain. Dimensi yang terakhir yaitu hubungan dengan lingkungan yang berkaitan dengan keuangan individu, tingkat keamanan individu, pelayanan kesehatan yang tersedia, lingkungan rumah, dan kesempatan mendapatkan informasi serta dapat melakukan kegiatan yang menyenangkan.

Menurut Buford (2016); Lövkvist dkk. (2016); dan Vaarama (2012) peningkatan kualitas hidup lansia bertujuan untuk memberikan kesempatan dan meningkatkan pengetahuan, serta keterampilannya baik untuk berkarya ataupun pengembangan hobinya, memberdayakan lansia yang produktif dan potensial untuk berkarya sesuai dengan kemampuannya, meningkatkan dan memantapkan iman dan ketakwaan agamanya.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup itu bermacam-macam diantaranya yaitu *Who Organizationn Quality of Life- Bref* (WHOQOL-BREF) yang terdiri dari 26 pertanyaan. Ada empat domain dalam kuesioner ini, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (WHO dalam Anbarasan, 2015). Instrumen lain untuk mengukur kualitas hidup terkait dengan kesehatan yaitu *Health Related Quality of Life* (HRQOL) meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial dibidang kesehatan. Metode yang digunakan yaitu *Visual Analog Scale* (VAS) dan *European Quality of Life 5 Dimension* (EQ5D). Ada kuesioner khusus yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia yaitu *Who*

Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD) yang terdiri dari 24 pertanyaan. Adapun indikator dalam kuesioner ini yaitu kemampuan sensorik, kematian, aktivitas yang dilakukan, partisipasi sosial, otonomi, dan kedekatan (Who dalam Nam, 2014).

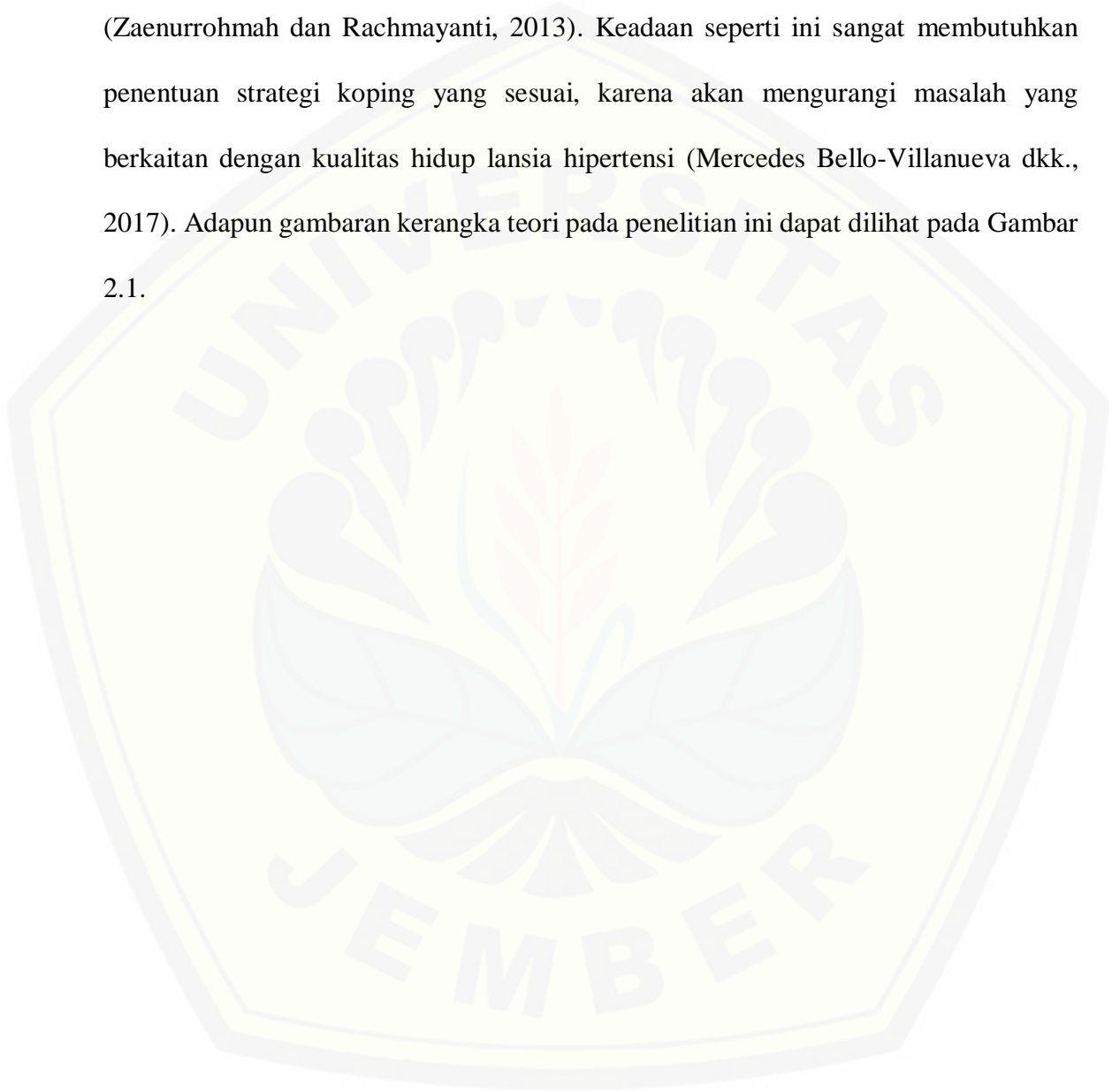
2.4 Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia

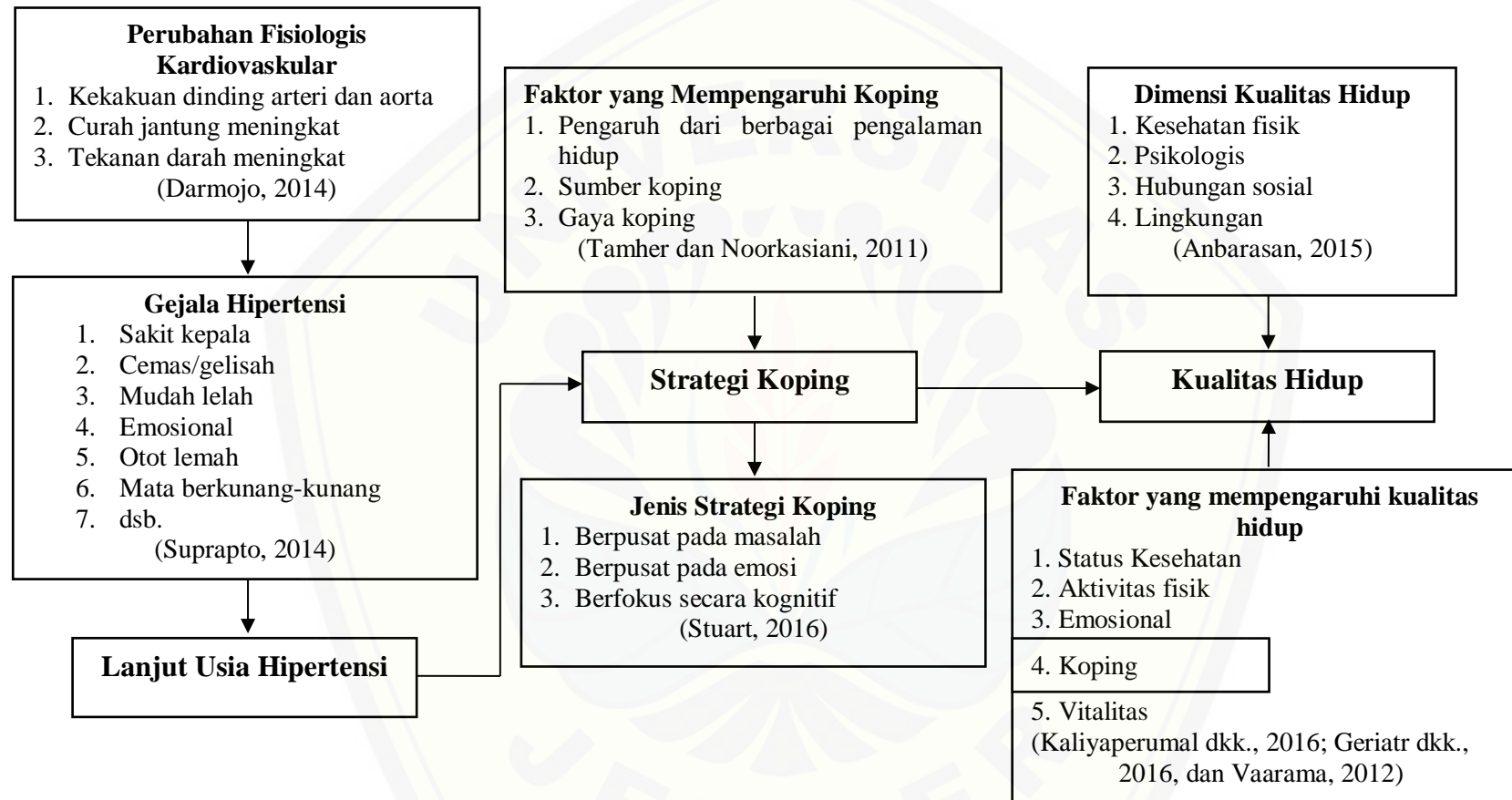
Aplikasi ketidaktepatan strategi koping lansia hipertensi dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakitnya akan berdampak terhadap kehidupan kesehariannya. Strategi koping yang berfokus pada masalah ataupun berfokus pada emosi dapat mengurangi tingkat kecemasan (Lafaye dkk., 2014). Penggunaan strategi koping yang tepat dapat mengurangi intensitas nyeri (Mercedes Bello-Villanueva dkk., 2017). Pemilihan strategi koping dengan penyesuaian diri berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, kelelahan, dan depresi (Farran dkk., 2016). Penelitian Baumstarck dkk. (2018) menjelaskan bahwa strategi koping dengan dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini diduga bahwa pemilihan strategi koping berpengaruh terhadap kualitas hidup, karena salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu koping (Vaarama, 2012).

2.5 Kerangka Teori

Tahap lansia mengalami beberapa perubahan, salah satunya pada sistem kardiovaskuler. Hal ini yang menyebabkan banyak lansia yang mengalami hipertensi (Khotimah, 2016). Hipertensi pada lansia mengakibatkan adanya suatu perubahan dan

masalah dalam kehidupan kesehariannya. Apabila lansia tidak optimal dalam mengatasi masalah tersebut, maka akan menimbulkan masalah yang lebih serius (Zaenurrohmah dan Rachmayanti, 2013). Keadaan seperti ini sangat membutuhkan penentuan strategi koping yang sesuai, karena akan mengurangi masalah yang berkaitan dengan kualitas hidup lansia hipertensi (Mercedes Bello-Villanueva dkk., 2017). Adapun gambaran kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.1.





Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Originalitas Penelitian

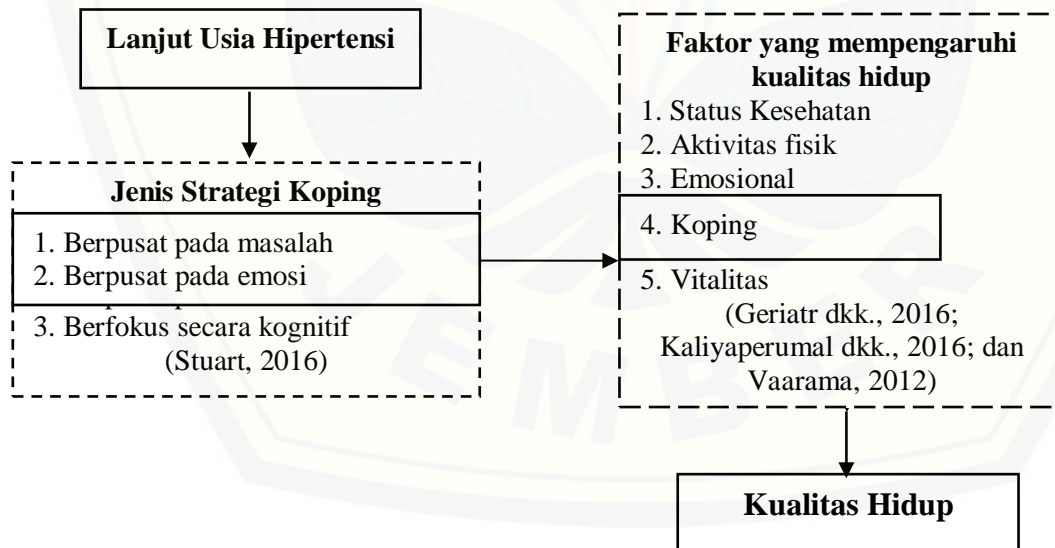
Tabel 2.1 Pembanding Variabel

No	Judul	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1.	The association between hypertension and quality of life among elderly: A population based comparison study with general population in Tomohon, Indonesia (Journal dan Medicine, 2017).	Mengetahui perbedaan kualitas hidup lanjut usia hipertensi dengan non-hipertensi	Ada beberapa factor yang mempengaruhi hipertensi pada lanjut usia terhadap kualitas hidup, diantaranya yaitu kelebihan berat badan dan kebiasaan merokok.	Kualitas hidup lanjut usia hipertensi lebih rendah dibandingkan dengan lanjut usia yang tidak memiliki riwayat hipertensi
2.	Hypertension and QOL among Rural Elderly (Satyanarayana dan Chikkegowda, 2017).	Mengetahui kualitas hidup lanjut usia hipertensi	Mayoritas partisipan pada penelitian ini yaitu wanita, secara finansial bergantung pada anggota keluarganya. Dibandingkan dengan pria, wanita memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.	Hipertensi mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia, tergantung usia, status pernikahan, pendidikan, dan cara mengatasi permasalahan yang dihadapi.
3.	Cultural ang Gender Differences in Coping Strategies Between Caucasian American and Korean American Older People (Lee dan Mason, 2014)	Mengetahui perbedaan jenis kelamin, etnis budaya terhadap strategi koping yang digunakan lanjut usia dalam mengatasi permasalahan kesehariannya.	Wanita dalam penyelesaian masalah lebih berfokus pada emosinya, dengan merencanakan sesuatu, mengaitkan dengan agamanya, dan mencari dukungan emosional. Pria lebih mengarah ke dukungan instrumental, dan substansi penyalahgunaan.	Startegi koping yang digunakan lanjut usia wanita dan pria berbeda, hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan yang sering dilakukan. Hal ini harus diperhatikan, karena berpengaruh terhadap strategi koping adaptif dan maladaptive yang dilihat lanjut usia.

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Lansia hipertensi mengalami beberapa perubahan antara lain pada masalah kesehatan, aktivitas fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lain sebagainya. Apabila lansia hipertensi tidak dapat menyikapi masalah tersebut dengan baik dapat menimbulkan masalah yang lebih serius (Darmojo, 2014). Oleh karena itu diperlukan strategi koping yang tepat, baik dengan strategi koping berfokus pada masalah maupun yang berfokus pada emosi (Lafaye dkk., 2014). Strategi koping ini berkaitan dengan kualitas hidup lansia, karena salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu koping. Berdasarkan hal tersebut dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

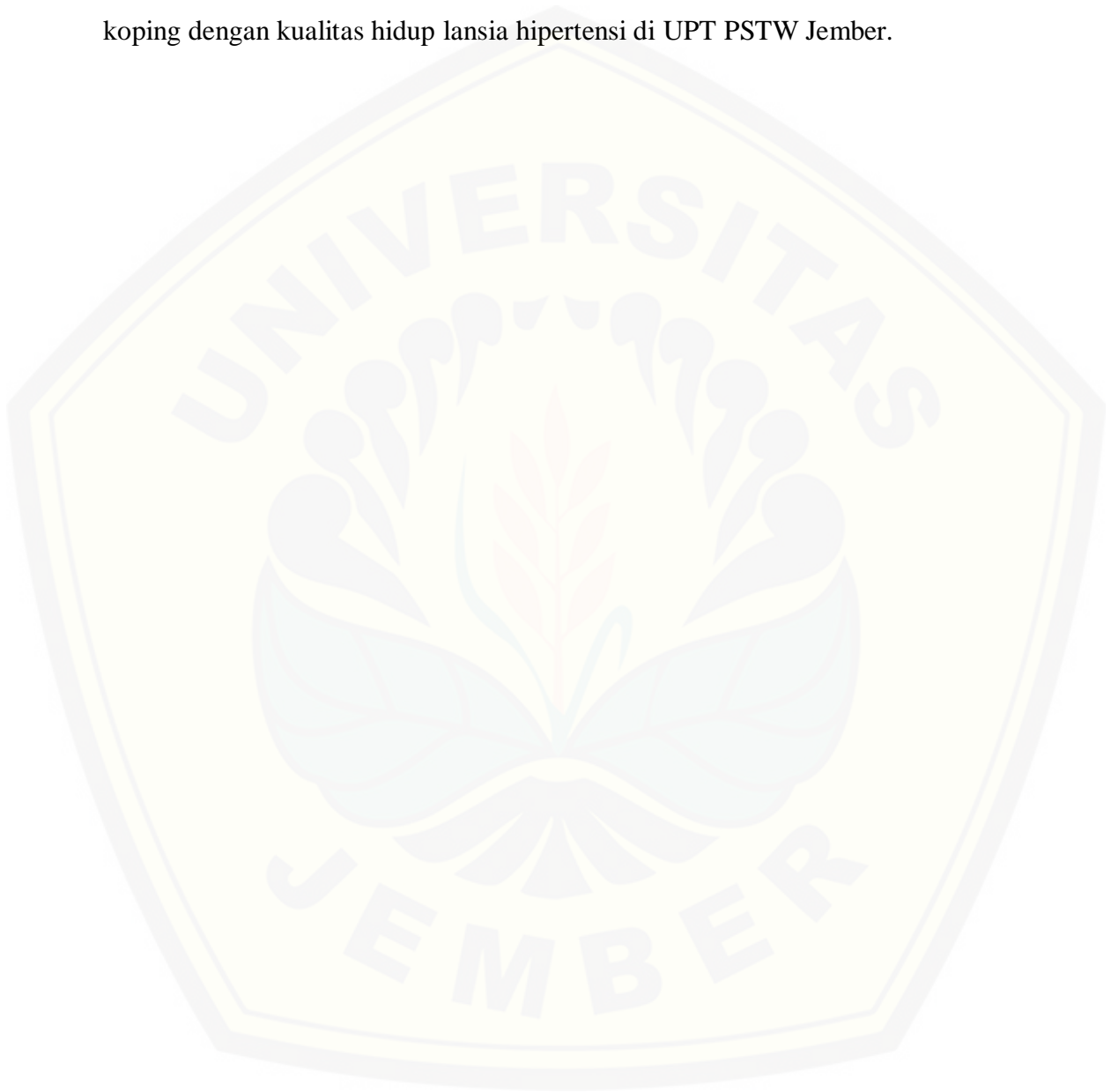
Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini adalah ada hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember.



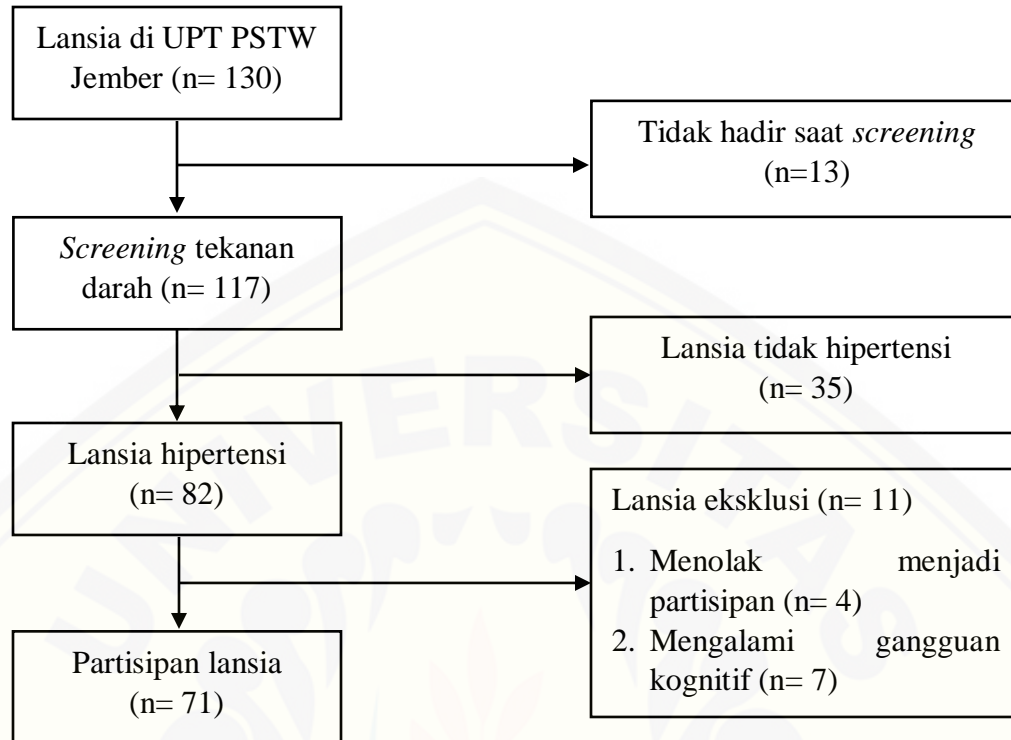
BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan secara kuantitatif, non eksperimen dengan analitik kolerasional yang dilakukan tanpa adanya intervensi terhadap partisipan. Desain penelitian metode *cross sectional*, dengan melakukan analisis hubungan strategi coping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember. Strategi coping lansia hipertensi sebagai variabel *independen* dan kualitas hidup lansia hipertensi sebagai variabel *dependen*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian yaitu semua lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember. Pengambilan sampel menggunakan teknik *convenience* sampling. Kriteria inklusinya lansia yang bersedia menjadi partisipan, lansia yang tinggal di UPT PSTW Jember, dan mengalami penyakit hipertensi pada tahap 1 dan 2. Kriteria eksklusinya lansia yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik, dan lansia yang mengalami gangguan kognitif. Penjelasan terkait dengan teknik pengambilan partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Gambar 4.1 Jumlah partisipan

Berdasarkan gambar 4.1 dapat dilihat lansia di UPT PSTW Jember yang menjadi partisipan dalam penelitian ini ada 71 lansia.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT PSTW Jember.

4.5 Definisi Operasional (DO)

Tabel 4.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel independen: Strategi koping lansia hipertensi	Kecenderungan lansia untuk mengatasi situasi yang berhubungan dengan penyakit hipertensi.	Mengarah ke pemecahan masalah dengan berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi	Kuesioner strategi koping terdiri dari 24 pertanyaan, skala <i>linkert</i> dengan skor 0-3 (Hilman dan Gita, 2017)	Nominal	Hasil akhir: 1. Berfokus pada masalah: 0-27 2. Berfokus pada emosi: 0-30
2.	Variabel dependen: Kualitas hidup lansia hipertensi	Pernyataan lansia terkait dengan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan sosial dalam menjalani kehidupan ataupun aktivitas kesehariannya.	1. Kemampuan Sensorik 2. Kematian 3. Aktifitas di masa lalu, masa sekarang, dan masa depan 4. Partisipasi sosial 5. Otonomi 6. Kedekatan	Kuesioner WHOQOL-OLD yang terdiri dari 24 pertanyaan, skala <i>linkert</i> dengan skor 1-5 (WHO, 2006 dalam Nam, 2014)	Ordinal	Hasil akhir dengan nilai <i>Transformed total score</i> rentang 0-100: 1. Skor \leq 32 (rendah) 2. Skor 33 - 66 (sedang) 3. Skor \geq 67 (tinggi)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data primer diperoleh secara langsung dari lansia dengan mengisi lembar kuesioner strategi koping dan kualitas hidup yang diberikan oleh peneliti. Data Sekunder dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, lama tinggal di UPT PSTW, agama, suku, riwayat pendidikan dan pekerjaan, dan status pernikahan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang pertama yaitu peneliti mengajukan permohonan izin untuk penelitian kepada Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember, Dinas Sosial Jawa Timur, dan UPT PSTW Jember.

Pengambilan partisipan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *convenience sampling*. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan serta memberikan lembar *informed consent* kepada semua partisipan sebagai bentuk persetujuan dalam penelitian ini. Partisipan bisa menolak dan tidak mengikuti penelitian ini. Partisipan yang bersedia menjadi subjek penelitian langsung dilakukan pengukuran tekanan darah. Apabila hasil pengukuran darah termasuk dalam hipertensi tahap 1 dan 2, lansia *screening* terkait fungsi kognitifnya selain itu juga disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusinya. Apabila sesuai, lansia diberi kuesioner penelitian.

Pengisian kuisisioner lansia dibantu langsung oleh peneliti. Peneliti membacakan kuisisioner, lansia menjawab yang disesuaikan dengan yang dialaminya.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuisisioner. Kuisisioner terkait data demografi diantaranya yaitu nama, usia, agama, suku, jenis kelamin, status pernikahan, riwayat pekerjaan, pendidikan terakhir, tekanan darah, fungsi kognitif, dan lama tinggal di UPT PSTW. Kuisisioner strategi koping terdiri dari 19 item pertanyaan, terkait dengan berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi. Kuisisioner ini menggunakan skala *likert* dengan skor dan pilihan jawaban yang berbeda, skor 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (sering), dan 3 (selalu). Hasil akhir dari kuisisioner ini yaitu jumlah masing-masing dari pertanyaan berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi. Penentuan strategi koping yang dipilih yaitu nilai yang tertinggi dari keduanya (Hilman dan Gita, 2017).

Alat ukur variabel *dependent* dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner WHOQOL-OLD yang terdiri dari 24 pertanyaan dengan skala *linkert*. Setiap pertanyaan diberi nilai 1= sangat tidak puas, 2= tidak puas, 3= tidak satupun antara puas maupun tidak puas, 4= puas, dan 5= sangat puas. Hasil akhir dari kuisisioner ini dengan menggunakan nilai *Transformed total score* rentang 0-100, dengan tingkat kategori skor ≤ 32 (rendah); skor 33 - 66 (sedang); dan Skor ≥ 67 (tinggi) (Nam, 2014).

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner *ways of coping* versi Bahasa Inggris nilai *alpha cronbach* 0,90 (Folkman, dkk. 1986). Kuesioner ini dalam versi Bahasa Indonesia dimodifikasi oleh Hilman dan Gita (2017) dan dilakukan uji validitas reliabilitas didapatkan nilai *alpha cronbach* 0,83. Sehingga kuesioner ini dapat digunakan sebagai alat ukur strategi koping lansia hipertensi dalam penelitian ini.

Kuesioner kualitas hidup menggunakan kuisisioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Inggris dinyatakan valid dan reliabel oleh Nam (2014) dengan *alpha cronbach* 0,884. Kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Indonesia, uji validitas dan reliabilitas dilakukan oleh peneliti. Uji validitas yang dilakukan yaitu *content validity* dengan menghitung *Content validity index* (CVI) relevansi item dari para ahli dibidangnya (Polit dan Beck, 2007). Pertama kuesioner WHOQOL-OLD diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan dialisis oleh para pakar dan peneliti. Kemudian diterjemahkan kedalam Bahasa Inggris ternyata tidak merubah makna. Oleh karena itu dilakukan uji *Content Validity Index* (CVI) pada empat ahli yang *expert* dibidang *Geriatric Nursing*. Adapun penilaian dari empat *expert* yaitu semua item dinilai relevan kecuali pada item ke empat, pada item ini *expert* tiga menilai tidak relevan. Hasil *mean I-CVI* didapatkan nilai 0,98 yang artinya kuesioner ini valid untuk digunakan dalam penelitian.

Pada penelitian ini dilakukan reliabilitas pada 71 partisipan dengan menggunakan *spss* 19 yang ditunjukkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Uji reliabilitas partisipan (n= 71)

Item	Mean	SD	CITC	AID
Sensori <i>Cronbach's a</i> = 0,90				
1. Bagaimana perasaan anda ketika tidak mampu menggunakan (panca) indera mata/telinga/hidung/lidah/kulit sehingga mempengaruhi kehidupan anda sehari-hari?	2,66	0,69	0,51	0,93
2. Bagaimana perasaan anda ketika fungsionalitas sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit mempengaruhi kehidupan anda?	2,63	0,77	0,51	0,93
3. Bagaimana perasaan anda ketika anda kehilangan kemampuan sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi partisipasi anda di berbagai aktifitas?	2,24	0,78	0,41	0,94
4. Bagaimana perasaan anda ketika anda mengalami masalah dengan fungsionalitas sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi kemampuan anda untuk beraktifitas?	2,21	0,73	0,45	0,93
Kematian <i>Cronbach's a</i> =0,85				
5. Apakah anda memikirkan situasi ketika menjelang ajal?	2,82	0,76	0,59	0,93
6. Apakah anda khawatir tidak mampu mencegah kematian?	2,62	0,70	0,62	0,93
7. Apakah anda takut meninggal?	2,38	0,81	0,69	0,93
8. Apakah anda takut akan rasa sakit ketika menjelang ajal?	2,35	0,83	0,64	0,93
Aktifitas <i>Cronbach's a</i> = 0,85				
9. Apakah anda merasa bahagia dengan hal-hal yang anda harapkan (untuk terjadi) di masa depan?	2,97	0,79	0,69	0,93
10. Apakah anda puas dengan berbagai kesempatan yang anda miliki untuk terus meraih prestasi?	2,79	0,82	0,68	0,93
11. Bagaimana perasaan anda ketika anda menerima penghargaan dan pengakuan yang layak anda terima dalam hidup anda?	2,66	0,79	0,53	0,93
12. Apakah anda puas dengan apa yang telah anda capai dalam kehidupan anda?	2,68	0,73	0,57	0,93
Sosial <i>Cronbach's a</i> = 0,80				
13. Apakah anda puas dengan cara anda memanfaatkan waktu anda?	3	0,81	0,71	0,93
14. Apakah anda puas dengan tingkat aktifitas anda?	2,85	0,85	0,65	0,93
15. Bagaimana perasaan anda ketika anda memiliki kegiatan yang cukup dalam kehidupan sehari-hari?	2,69	0,82	0,58	0,93
16. Apakah anda merasa puas dengan kesempatan yang anda miliki untuk berpartisipasi dalam masyarakat?	2,59	0,74	0,53	0,93
Otonomi <i>Cronbach's a</i> = 0,75				
17. Apakah anda merasakan adanya kebebasan dalam membuat keputusan?	2,93	0,78	0,57	0,93
18. Bagaimana perasaan anda mengenai kemampuan untuk mengendalikan masa depan anda?	2,66	0,73	0,73	0,93
19. Bagaimana perasaan anda ketika anda mampu melakukan hal-hal yang anda sukai?	2,97	0,65	0,93	0,93
20. Orang-orang di sekitar anda menghargai dan menghormati kebebasan anda	2,85	0,69	0,62	0,93

Kedekatan <i>Cronbach's a</i> =0,91				
21. Bagaimana perasaan anda mengenai kebersamaan dalam hidup?	2,92	0,85	0,75	0,93
22. Bagaimana perasaan anda tentang rasa cinta dalam kehidupan anda?	2,77	0,83	0,66	0,93
23. Bagaimana perasaan anda jika anda memiliki kesempatan untuk mencintai?	2,45	0,87	0,74	0,93
24. Bagaimana perasaan anda jika anda memiliki kesempatan untuk dicintai?	2,38	0,85	0,69	0,93
<i>Cronbach's a total</i> = 0,94				

SD = Standar Deviasi; CITC = *Corrected item-total Correlation*; SMC = *Squared multiple correlation*; AID = *Alpha if item deleted*

Sumber: Data Primer Peneliti, Desember 2018

Dari tabel diatas dapat diketahui nilai *alpha cronbach* total 0,94, sehingga kuesioner ini reliabel digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup lansia hipertensi dalam penelitian ini.

4.7 Metode Pengolahan Data

Proses dalam pengolahan data adalah sebagai berikut.

4.7.1 Editing

Editing meliputi pemeriksaan kembali terkait data yang sudah dikumpulkan meliputi kelengkapan, kejelasan, relevansi jawaban. Serta dilakukan penjumlahan ataupun perhitungan skor lembar kuesioner dari masing-masing subjek penelitian dan jumlah keseluruhan kuisisioner yang sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.

4.7.2 Coding

Pemberian *coding* pada penelitian ini yaitu agama (Katolik= 0; Islam= 1), jenis kelamin (laki-laki= 0; perempuan= 1), suku (Madura= 0; Jawa= 1), status pernikahan (menikah= 0; tidak menikah= 1), riwayat pekerjaan (pegawai swasta= 0; wiraswasta= 1; buruh= 2), riwayat pendidikan (sekolah= 0; tidak sekolah= 1), fungsi kognitif (kemungkinan ada gangguan= 0; tidak ada gangguan= 0), sistolik (tahap 2= 0; tahap 1= 1); diastolik (tahap 2= 0; tahap 1= 1), strategi koping (berfokus pada emosi = 0; berfokus pada masalah = 1); kualitas hidup (rendah= 0; sedang= 1).

4.7.3 Entry Data

Proses *entry* data dimulai dari memasukkan data yang sudah diolah diberi kode kategori ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dengan cara manual melalui program komputer.

4.7.4 Cleaning

Proses pembersihan data dilakukan dengan melihat kembali variabel, data yang dimasukkan sudah benar dan sesuai apa belum, diperiksa kembali terkait jumlah sampel dari kemungkinan data yang belum di *entry*.

4.8 Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan aplikasi *software* yaitu *spss* 19, data numerik berdistribusi normal disajikan dalam bentuk *mean*, *standar deviasi*, nilai *t*, dan nilai signifikansi dengan uji *one sample test*. Apabila data berdistribusi tidak normal disajikan dalam bentuk *median*, *percentiles*, nilai *z*, dan nilai signifikansi dengan uji *Kolmogorov-Smirnov test*. Jenis data kategorik disajikan dalam bentuk jumlah dan presentase. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan izin Dekan Fakultas Keperawatan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Jember, dan UPT PSTW Jember. Selain itu, penelitian ini dilakukan uji etik di Fakultas Kedokteran Gigi, dengan No.

221/UN25.8/KEPK/dl/2018 dinyatakan penelitian ini dapat dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip penelitian tertentu.

4.9.1 Prinsip manfaat

Penelitian yang dilakukan tidak menyakiti ataupun membahayakan partisipan. Bebas dari eksploitasi karena data yang diambil dari partisipan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Peneliti juga menjelaskan terkait tujuan dan manfaat dari penelitian kepada partisipan.

4.9.2 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) kepada partisipan sebelum dilakukan penelitian. Partisipan bebas memilih antara menolak atau setuju mengikuti penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan, seperti manfaat, tujuan, prosedur, dan lain sebagainya.

4.9.3 Prinsip Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian

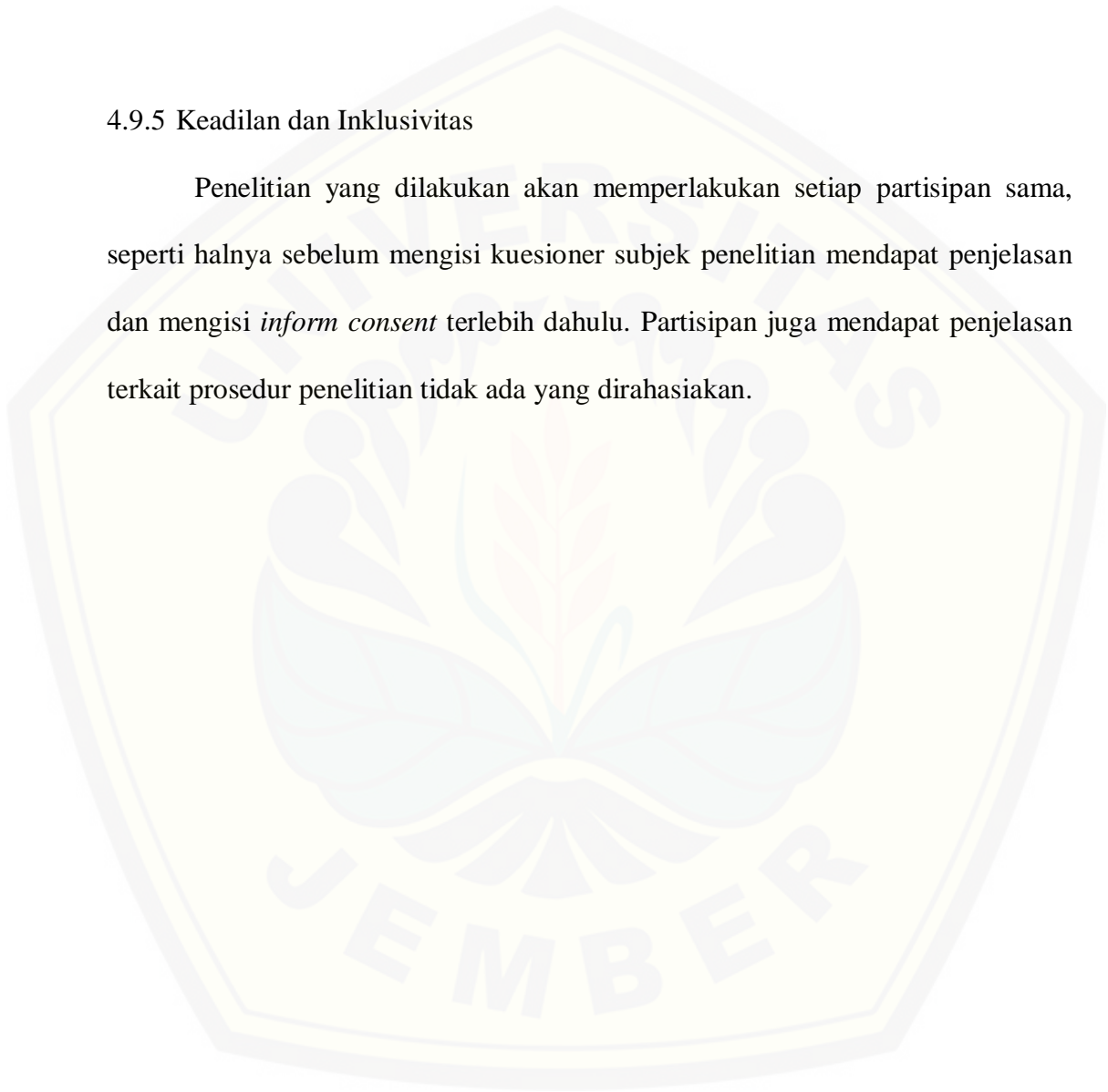
Peneliti tidak menyebarluaskan data hasil penelitian kecuali untuk kepentingan pendidikan dan penelitian. Nama partisipan dirahasiakan dan hanya terdapat inisial atau kode yang dibuat oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengambilan data dan pengolahan data.

4.9.4 Prinsip Keanoniman

Peneliti memberikan izin kepada partisipan terkait pengunduran diri dalam penelitian apabila peneliti tidak dapat menghubungkan antara subjek dengan data.

4.9.5 Keadilan dan Inklusivitas

Penelitian yang dilakukan akan memperlakukan setiap partisipan sama, seperti halnya sebelum mengisi kuesioner subjek penelitian mendapat penjelasan dan mengisi *inform consent* terlebih dahulu. Partisipan juga mendapat penjelasan terkait prosedur penelitian tidak ada yang dirahasiakan.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab 5, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. strategi koping yang dilakukan lansia hipertensi di UPT PSTW Jember lebih banyak menggunakan berfokus pada masalah (67,6%) dan lainnya menggunakan berfokus pada emosi (32,4%);
- b. kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember lebih banyak pada tingkat sedang (60,6%) dan rendah (39,4%);
- c. terdapat hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup lansia hipertensi di UPT PSTW Jember ($\chi^2= 4,15$; signifikansi= 0,041). Lansia yang menggunakan strategi koping dengan berfokus pada masalah berpeluang memiliki kualitas hidup sedang (OR= 2,86; 95% CI= 1,02-7,97).

6.2 Saran

Hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa rekomendasi terkait dengan penanganan masalah strategi koping dan kualitas hidup lansia hipertensi. Pertama melibatkan lansia dalam setiap penentuan kegiatan sehingga akan terbentuk strategi koping pada lansia dalam menyelesaikan suatu masalah. Untuk itu, petugas kesehatan yang ada di UPT PSTW menyusun daftar aktivitas lansia, kemudian menganjurkan lansia untuk memilih dan memprioritaskan aktivitas yang

akan dilakukan. Sehingga strategi koping dapat terbentuk dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya walaupun dengan hipertensi.

Penelitian ini hanya membahas dua strategi koping yaitu berfokus pada masalah dan emosi. Lebih lanjut perlu penambahan jenis strategi koping berupa kognitif, karena seiring bertambahnya usia akan menurunkan fungsi kognitif yang dapat mempengaruhi strategi koping yang akan dilakukan. Kemungkinan menggunakan desain penelitian *case control* dengan *multi center study* dapat mengetahui adanya sebab akibat dari suatu permasalahan sehingga penyelesaian masalah tidak hanya pada satu waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Anbarasan. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2014. (1):113–124.
- Andriani, S. 2014. Studi Kasus Strategi Koping Lansia dengan Tempat Tinggal. *Ilmu Keperawatan*.
- Azizah, R. dan R. D. Hartanti. 2016. Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *University Reseach Coloquium*. 261–278.
- Bastola, S. 2017. QualityOf Life Among Hypertension Population Age 45 Years And Above In Kathmandu Valley Nepal: A Hospital Based Cross-Sectional Study. 91:399–404.
- Baumstarck, K., O. Chinot, E. Tabouret, P. Farina, M. Barrié, C. Campello, G. Petrarena, Z. Hamidou, dan P. Auquier. 2018. Coping Strategies and Quality Of Life: A Longitudinal Study Of High-Grade Glioma Patient-Caregiver Dyads. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16(1):1–10.
- Buford, T. W. 2016. Hypertension and Aging. *Ageing Research Reviews*. 26:96–111.
- Chen, H. M., M. F. Huang, Y. C. Yeh, W. H. Huang, dan C. S. Chen. 2015. Effectiveness Of Coping Strategies Intervention On Caregiver Burden Among Caregivers Of Elderly Patients With Dementia. *Psychogeriatrics*. 15(1):20–25.
- Craven dan Hirnie. 2000. *Fundamentals of Nursing Human Health and Function*. New York: Lippincott.
- Darmojo. 2014. *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Darsini dan M. Z. Arifin. 2015. Pngaruh Senam Lansia terhadap Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Lansia. *Jurnal Keperwatan*.
- Farran, N., D. Ammar, dan H. Darwish. 2016. Quality Of Life and Coping Strategies In Lebanese Multiple Sclerosis Patients: A Pilot Study. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 6:21–27.
- Araújo, T. Souza, V. Jardim, A. Luiza, dan L. Sousa. 2016. Blood Pressure ,

Nutritional Status And Physical Activity Level Affect The Health Related Quality Of Life Of Oldest Old ? Clinmed. 2(2).

Hamzah, R. 2016. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.

Harahapa, J. dan L. S. Andayanib. 2018. Pola Penyakit Degeneratif , Tingkat Kepuasan Kesehatan Dan Kualitas Hidup Pada Lansia (Lanjut Usia) Di Kota Medan Talenta Conference Series Pola Penyakit Degeneratif , Tingkat Kepuasan Kesehatan. 1(1):142–149.

Hilman, M. dan H. R. Gita. 2017. Correlation Between Social Support And Individual Coping Strategy Of Hypertension At Tagogapu Village. 17(2010).

Indriana, Y., I. F. Kristiana, A. A. Sonda, dan A. Intanirian. 2010. Tingkat Stres Lansia di Panti Wredha “Pucang Gading” Semarang. *E-Journal UNDIP*. 8:87–96.

Indriyati. 2014. Pengaruh Health Locus Of Control Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi. *JurnalUnmuh Jember*. 10(2).

Journal, G. dan O. F. Medicine. 2017. The Association Between Hypertension and Quality Of Life Among Elderly : A Population Based Comparison Study With General Population In Tomohon , Indonesia. 6(6).

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.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. Infodatin Lanjut Usia (Lansia). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. 12.

Khotidjah, S. 2015. Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Panembahan Senopati, Bantul, Yogyakarta.

Khotimah, K. 2016. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Lansia Hipertensi dengan Nyeri Kepala Akut Di Desa Pacing Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto.

Kim, I. H., S. Noh, dan H. Chun. 2016. Mediating And Moderating Effects In Ageism And Depression Among The Korean Elderly: The Roles Of Emotional Reactions And Coping Reponses. *Osong Public Health and Research Perspectives*. 7(1):3–11.

Kumar, R., S. Kaur, dan K. Reddemma. 2015. Needs , Burden , Coping and Quality

Of Life In Stroke Caregivers A Pilot Survey. *Nursing and Midwifery Research Journal*. 11(2).

Lafaye, A., S. Petit, P. Richaud, N. Houede, F. Baguet, dan F. Cousson-Gelie. 2014. Dyadic Effects Of Coping Strategies On Emotional State And Quality Of Life In Prostate Cancer Patients And Their Spouses. *Psycho-Oncology*. 23(7):797–803.

Lee, H. S. dan D. Mason. 2014. Cultural and Gender Differences In Coping Strategies Between Caucasian American And Korean American Older People. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 29(4):429–446.

Liuw, F. F., G. D. Kandou, dan N. S. H. Malonda. 2017. Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kualitas Hidup pada Penduduk di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon.

Lo Buono, V., F. Corallo, P. Bramanti, dan S. Marino. 2017. Coping Strategies And Health-Related Quality Of Life After Stroke. *Journal of Health Psychology*. 22(1):16–28.

Lövkvist, L., P. Boström, M. Edlund, dan M. Olovsson. 2016. Age-Related Differences in Quality of Life in Swedish Women With Endometriosis. *Journal of Women's Health*. 25(6):646–653.

Lumi, F., M. Terok, dan F. Budiman. 2018. Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*. XIII(2):59–68.

Maryam, S. 2017. Strategi Coping : Teori dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*. 1(2):102.

Meléndez, J. C., F. B. Fortuna, A. Sales, dan T. Mayordomo. 2015. The Effects Of Instrumental Reminiscence on Resilience and Coping in Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 60(2):294–298.

Mercedes Bello-Villanueva, A., M. Benítez-Lara, dan O. Oviedo-Trespalcios. 2017. Characteristics of Pain, Psychological Aspects, Quality of Life and Coping Strategies in Patients with Chronic Back Pain In A City Of Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 45(4):310–316.

Moeini, M., S. Sharifi, dan M. Kajbaf. 2016. Effect of Islam-Based Religious Program On Spiritual Wellbeing In Elderly With Hypertension. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 21(6):566.

Nam, V. X. 2014. Measuring Quality of Life Among Elderly People in Southern Vietnam Using Whoqol-Old Module. *British Journal of Psychiatry*.

205(01):76–77.

- Nursilmi, C. M. Kusharto, dan C. M. Dwiriani. 2017. Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Relationship Nutritional And Health Status With Quality Of Life Of Elderly In Two Research Areas. 13(4):369–379.
- Olack, B., F. Wabwire-mangen, L. Smeeth, J. M. Montgomery, N. Kiwanuka, dan R. F. Breiman. 2015. Risk factors of hypertension among adults aged 35 – 64 years living in an urban slum nairobi , kenya. *BMC Public Health*. 1–9.
- Poluan, M. A. D., A. F. C. Kalesaran, B. T. Ratag, F. K. Masyarakat, U. Sam, dan R. Manado. 2017. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon.
- Potter dan Perry. 2010. *Fundamentals of Nursing*. Edisi 7. Singapore: Elsevier.
- Power, M. J. 2014. Quality of life. *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*. 427–441.
- Putri, S. T., L. A. Fitriana, A. Ningrum, dan A. Sulastri. 2017. Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 85(229):1–6.
- Qin, Y., Y. Guo, Y. Tang, C. Wu, X. Zhang, Q. He, Y. Zhao, dan J. He. 2018. Impact of Hypertension on Health-Related Quality of Life Among Different Age Subgroups in Shanghai: The Subpopulation Treatment Effect Pattern Plot Analysis. *Journal of Human Hypertension*.
- Rueda, B. dan A. M. Pérez-García. 2013. Coping Strategies, Depressive Symptoms and Quality Of Life In Hypertensive Patients: Mediation And Prospective Relations. *Psychology and Health*. 28(10):1152–1170.
- Sagala, D. S. P. dan S. M. Pasaribu. 2018. Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialis di Rsu Imelda Medan.
- Samper, T. P., O. R. Pinontoan, dan M. E. Katuuk. 2017. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Bplu Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *E-Journal Keperawatan (e-KP)*. 5(1):2017.
- Sari, A. 2017. Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality Of Life 5 Dimensions (Eq5d) Questionnaire dan Visual Analog Scale (Vas). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*. 2(1):1–12.
- Sari, N. P. W. P. 2018. Pengaruh Meditation Healing Exercise terhadap Tingkat Stres dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Penyakit Kronis: Hipertensi dan

Diabetes Mellitus (The Effect Of Meditation Healing Exercise (Mhe) On Stress Level And Quality Of Life In Elderly Who Are Live. (45):39.

Satyanarayana, P. T. dan L. K. Chikkegowda. 2017. Hypertension and qol among rural elderly. 4(12):4718–4721.

Sogaro. 2014. Type D Personality Impairs Quality of Life, Coping and Short-Term Psychological Outcome In Patients Attending An Outpatient Intensive Program Of Cardiac Rehabilitation. *Monaldi Archives for Chest Disease - Cardiac Series*. 74(4):181–191.

Stuart, G. W. 2016. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi 1. Singapore: Elsevier.

Sturrock, B. A., J. Xie, E. L. Lamoureux, J. E. Keeffe, E. K. Fenwick, dan G. Rees. 2015. The Influence Of Coping On Vision-Related Quality Of Life In Patients With Low Vision: A Prospective Longitudinal Study. *Filozofia Nauki*. 23(4):89–101.

Suprpto. 2014. *Menu Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta: Notebook.

Tamher dan Noorkasiani. 2011. *Kesehatan Lanjut Usia Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Trevizan, F. B., M. C. de O. S. Miyazaki, Y. L. W. Silva, dan C. M. W. Roque. 2017. Quality Of Life, Depression, Anxiety And Coping Strategies After Heart Transplantation. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*. 32(3):162–170.

Trombetti, A., K. F. Reid, M. Hars, F. R. Herrmann, E. Pasha, E. M. Phillips, dan R. A. Fielding. 2016. Age-Associated Declines In Muscle Mass, Strength, Power, And Physical Performance: Impact On Fear Of Falling And Quality Of Life. *Osteoporosis International*. 27(2):463–471.

Vaarama, M. 2012. *Care-Related Quality of Life in Old Age*. 2. *European Journal of Ageing*.

Vitahealth. 2011. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Yuliati, A., N. Baroya, dan M. Ririanty. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2(1):87–94.

Yu, Y., J. Hu, J. T. Efirid, dan T. P. Mccoy. 2013. Social Support, Coping Strategies and Health-Related Quality of Life Among Primary Caregivers of Stroke Survivors In China. *Journal of Clinical Nursing*. 22(15–16):2160–2171.

Zaenurrohmah, D. H. dan R. D. Rachmayanti. 2013. Relationship Between Knowledge and Hypertension History with Blood Pressure Control In Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 5 N(June 2017):174–184.



LAMPIRAN



Lampiran A. Lembar *Informed***PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Ifa Mardiana
NIM : 152310101196
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Kalimantan X No. 168B Sumpalsari, Jember
Nomor Telephone : 085755808601
Email : ifamardiana81@gmail.com

bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul “Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di UPT PSTW Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan strategi koping dengan kualitas hidup lanjut usia hipertensi di UPT PSTW Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Adapun pembimbing penelitian skripsi saya ini adalah Ns. Tantut Susanto., S. Kep., M. Kep., Sp. Kom., Ph. D, yang akan memfasilitasi selama jalannya penelitian ini.

Penelitian ini melibatkan klien lanjut usia di UPT PSTW Jember Kabupaten Jember. Waktu penelitian pada setiap partisipan membutuhkan 15-30 menit. Pertama lanjut usia dilakukan pengukuran tekanan darah dan pengkajian MMSE (*Mini-Mental State Examination*), apabila hasilnya termasuk dalam kriteria penelitian, partisipan diminta untuk mengisi kuesioner. Bagi partisipan yang tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti.

Peneliti menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi partisipan dan identitas klien tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan riset. Manfaat yang diperoleh partisipan terkait penelitian ini yaitu lanjut usia dapat mengetahui tekanan darahnya dan mengerti terkait strategi koping yang digunakan untuk menghadapi penyakit hipertensi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

Partisipan dalam penelitian ini setelah dilakukan pengukuran tekanan darah dan mengisi kuesioner, mendapatkan makanan ringan dari peneliti. Sebagai ucapan terima kasih atas kesediaanya terlibat dalam penelitian ini.

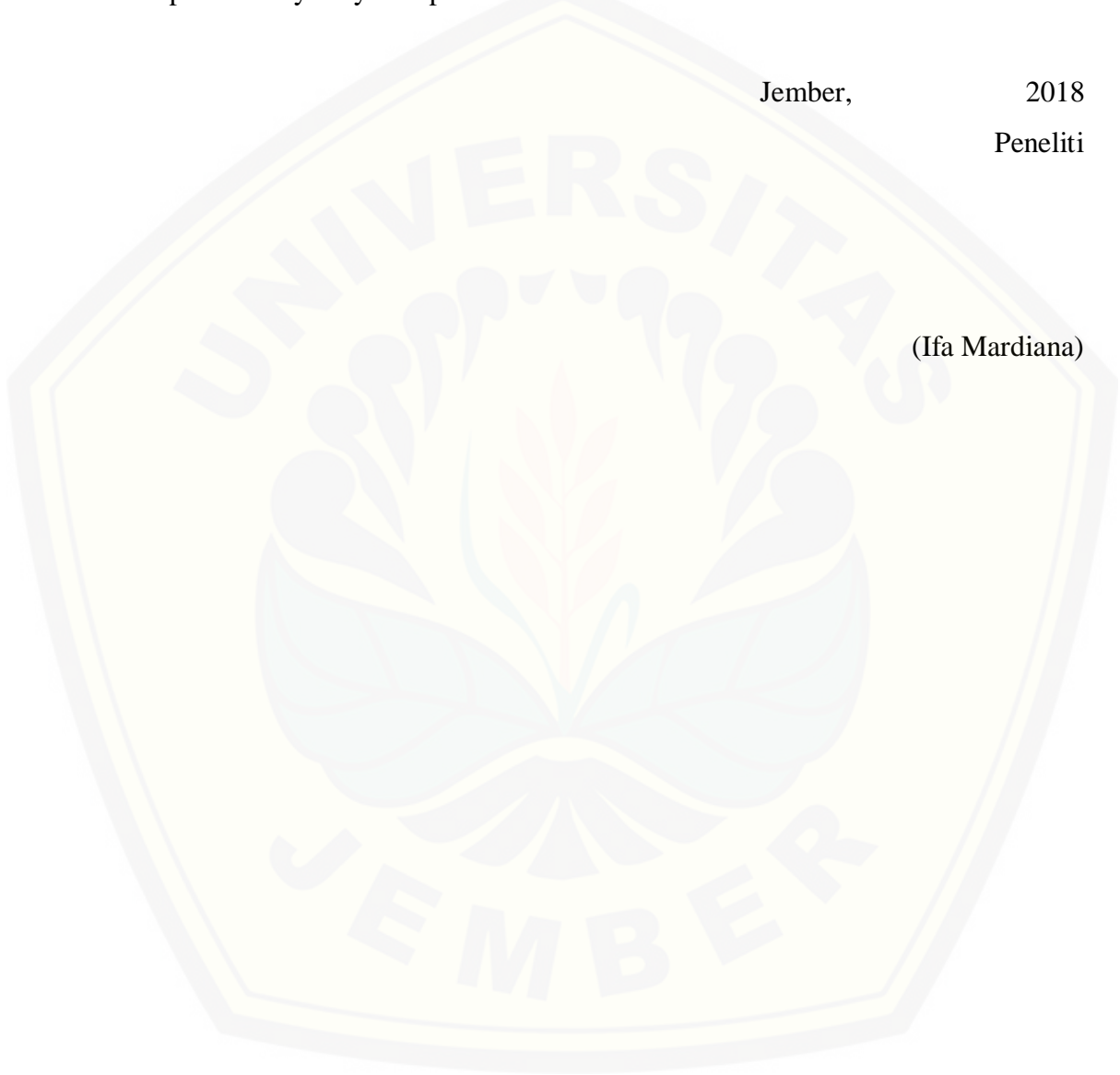
Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, mohon kerja samanya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,

2018

Peneliti

(Ifa Mardiana)



Lampiran B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN PARTISIPAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama :

usia :

yang selanjutnya sebagai partisipan dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di PSTW Jember”. Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti Jember, 2018
Partisipan

(Ifa Mardiana)

()


Kode Partisipan :

Lampiran C. Data Demografi**DATA DEMOGRAFI**

1. Tanggal Pengambilan Data :
2. Wisma :
3. Nama :
4. Usia : Thn
5. Agama :
6. Suku :
7. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki Perempuan
8. Status Pernikahan : 1. Kawin 2. Belum kawin
 3. Cerai mati Cerai hidup
9. Riwayat Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja Buruh
 3. Wiraswasta PNS/TNI/POLRI
 5. Pegawai Swasta Lain-lain
10. Pendidikan Terakhir : 1. Tidak Tamat SD SD
 3. SMP SMA
 5. Perguruan Tinggi
11. Tekanan Darah : / mmHg (diisi oleh peneliti)
12. Lama Tinggal di UPT PSTW :

Kode Partisipan :

Lampiran D. MMSE (Mini-Mental State Examination)

No	Tes	Skor	
		Tertinggi	Dicapai
	Orientasi		
1	Sekarang ini (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari), apa?	5	
2	Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (panti werdha), (lantai/kamar)	5	
	Registrasi Memori		
3	Sebut 3 obyek. Tiap obyek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya	3	
	Atensi dan Kalkulasi		
4	Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan 5 dengan 5 sampai pengurangan kelima (100; 95; 90 ; 85 ; 80 ; 75). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. <i>Atau</i> Eja secara terbalik kata” WAHYU”. Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, missal” UYAHW”	5	
	Pengenalan Kembali (Recalling)		
5	Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas (pertanyaan ke-3)	3	
	Bahasa		
6	Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjukkan perawat	2	
7	Lansia diminta mengulangi ucapan perawat: namun, tanpa, apabila	1	
8	Lansia mengikuti 3 perintah: <i>ambil kertas itu dengan tangan kanan Anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai</i>	3	
9	Lansia diminta membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”	1	
10	Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran / perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat) :	1	
11	Lansia diminta menggambar bentuk di bawah ini: 	1	
	Total	30	

Sumber: Yellowlees, 2002 dalam Palestini 2006

Interpretasi:

Jumlah respon dijumlahkan dan dikategorikan menjadi:

- (1) Skor ≤ 16 : Terdapat gangguan kognitif.
- (2) Skor 17-23 : Kemungkinan terdapat gangguan kognitif.
- (3) Skor 24-30 : Tak ada gangguan kognitif.

Kode Partisipan:

Lampiran E. Kuesioner Strategi Koping

KUESIONER STRATEGI KOPING

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan keadaan diri anda pada kolom yang tersedia di sebelah kanan pernyataan.
2. Setiap pernyataan tersebut adalah hal yang anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari.
3. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk juga tidak ada benar dan salah. Usahakan agar tidak satupun pernyataan yang terlewatkan.
4. Tidak pernah (0) : bila hanya digurung 1 hari atau tidak sama sekali dalam satu minggu terakhir
5. Kadang-kadang (1) : bila digunakan 1-2 hari dalam satu minggu terakhir
6. Sering (2) : bila digunakan 3-4 hari dalam satu minggu terakhir
7. Selalu (3) : bila digunakan 5-7 hari dalam satu minggu terakhir

No.	Pernyataan	Pilihan			
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya mempertimbangkan alternatif penyelesaian masalah dalam menghadapi masalah saya				
2.	Saya mempertimbangkan kembali masalah saya dan mencoba untuk memahami masalah tersebut				
3.	Saya membuat rencana tentang segala sesuatu dalam menghadapi masalah saya				
4.	Saya pernah menghadapi masalah dan pengalaman itu membantu saya dalam mengatasi masalah				
5.	Saya berharap dapat menghadapi masalah yang ada pada diri saya bagaimanapun caranya				

6.	Saya selalu berbagi masalah saya dengan orang lain				
7.	Saya berusaha memperbaiki diri setelah mengalami masalah				
8.	Selama mengalami masalah, saya menemukan hal yang paling penting dalam hidup saya				
9.	Saya berharap Tuhan memberikan solusi untuk menghadapi masalah yang saya alami karena saya sudah				
10.	Saya tidur siang lebih banyak untuk melupakan masalah saya				
11.	Saya tidak membutuhkan pendapat orang lain tentang apa yang harus saya lakukan dalam menghadapi masalah saya				
12.	Saya berangan-angan ketika saya bangun tidur, saya sudah tidak memiliki masalah				
13.	Saya tidak pernah berharap agar Tuhan mengubah takdir saya				
14.	Saya berusaha melupakan semua masalah yang berkaitan dengan saya				
15.	Saya sering merenung memikirkan masalah yang saya alami				
16.	Saya sering marah pada diri saya semenjak mempunyai masalah				
17.	Saya tidak bisa menghadapi masalah saya dengan pikiran jernih				
18.	Saya tidak merubah kebiasaan buruk saya yang dapat menyebabkan masalah				
19.	Saya merenung dan mengambil hikmah dari masalah yang saya alami				

Sumber: Hilman dan Gita, 2017

Kode Partisipan :

Lampiran F. Kuesioner Kualitas Hidup

WHOQOL-OLD

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai!

NO	DESKRIPSI	Lingkari Jawaban Anda				
		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Tidak satupun antara Puas maupun tidak Puas	Puas	Sangat Puas
1. Kemampuan Sensorik						
1	Bagaimana perasaan anda ketika tidak mampu menggunakan (panca) indera mata/telinga/hidung/lidah/kulit sehingga mempengaruhi kehidupan anda sehari-hari? *)	1	2	3	4	5
2	Bagaimana perasaan anda ketika fungsionalitas sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit mempengaruhi kehidupan anda sehari-hari? *)	1	2	3	4	5
3	Bagaimana perasaan anda ketika anda kehilangan kemampuan sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi partisipasi anda di berbagai aktifitas? *)	1	2	3	4	5
4	Bagaimana perasaan anda ketika anda mengalami masalah dengan fungsionalitas sensorik mata/telinga/hidung/lidah/kulit dan hal itu mempengaruhi	1	2	3	4	5

	kemampuan anda untuk beraktifitas? *)					
2. Kematian						
5	Apakah anda memikirkan situasi ketika menjelang ajal?	1	2	3	4	5
6	Apakah anda khawatir tidak mampu mencegah kematian?	1	2	3	4	5
7	Apakah anda takut meninggal?	1	2	3	4	5
8	Apakah anda takut akan rasa sakit ketika menjelang ajal?	1	2	3	4	5
3. Aktifitas di Masa Lalu, Masa Sekarang, dan Masa Depan						
9	Apakah anda merasa bahagia dengan hal-hal yang anda harapkan (untuk terjadi) di masa depan?	1	2	3	4	5
10	Apakah anda puas dengan berbagai kesempatan yang anda miliki untuk terus meraih prestasi?	1	2	3	4	5
11	Bagaimana perasaan anda ketika anda menerima penghargaan dan pengakuan yang layak anda terima dalam hidup anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda puas dengan apa yang telah anda capai dalam kehidupan anda?	1	2	3	4	5
4. Partisipasi Sosial						
13	Apakah anda puas dengan cara anda memanfaatkan waktu anda?	1	2	3	4	5
14	Apakah anda puas dengan tingkat aktifitas anda?	1	2	3	4	5
15	Bagaimana perasaan anda ketika anda memiliki kegiatan yang cukup dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
16	Apakah anda merasa puas dengan kesempatan yang anda miliki untuk berpartisipasi dalam masyarakat?	1	2	3	4	5
5. Otonomi						
17	Apakah anda merasakan adanya kebebasan dalam membuat keputusan?	1	2	3	4	5

18	Bagaimana perasaan anda mengenai kemampuan untuk mengendalikan masa depan anda?	1	2	3	4	5
19	Bagaimana perasaan anda ketika anda mampu melakukan hal-hal yang anda suka?	1	2	3	4	5
20	Orang-orang di sekitar anda menghargai dan menghormati kebebasan anda	1	2	3	4	5
6. Kedekatan						
21	Bagaimana perasaan anda mengenai kebersamaan dalam hidup?	1	2	3	4	5
22	Bagaimana perasaan anda tentang rasa cinta dalam kehidupan anda?	1	2	3	4	5
23	Bagaimana perasaan anda jika anda memiliki kesempatan untuk mencintai?	1	2	3	4	5
24	Bagaimana perasaan anda jika anda memiliki kesempatan untuk dicintai?	1	2	3	4	5

Sumber: WHO, 2006 dalam Mr. Vo Xuan Nam, 2014

Keterangan:

*) Panca indera dan fungsionalitas sensorik

1. Mata : penglihatan jelas, tidak kabur/buram, tidak bisa melihat
2. Telinga : pendengaran jelas, tidak samar-samar, tidak berdenging, tidak tuli
3. Hidung : bisa mencium bau yang sesuai
4. Lidah : bisa membedakan rasa asin, manis, pahit, dan asam
5. Kulit : bisa merasakan sentuhan dan rasa sakit (seperti ditusuk jarum, dicubit, terbentur, dan lain sebagainya)

Method for converting individual raw scores to transformed scores**(WHOQOL-OLD total score)**

<i>RTS</i>	<i>STS</i>	<i>TTS</i>	<i>RTS</i>	<i>STS</i>	<i>TTS</i>	<i>RTS</i>	<i>STS</i>	<i>TTS</i>
24-120	1-5	0-100	24-120	1-5	0-100	24-120	1-5	0-100
24	1,00	0,00	57	2,38	34,38	90	3,75	68,75
25	1,04	1,04	58	2,42	35,42	91	3,79	69,79
26	1,08	2,08	59	2,46	36,46	92	3,83	70,83
27	1,13	3,13	60	2,50	37,50	93	3,88	71,88
28	1,17	4,17	61	2,54	38,54	94	3,92	72,92
29	1,21	5,21	62	2,58	39,58	95	3,96	73,96
30	1,25	6,25	63	2,63	40,63	96	4,00	75,00
31	1,29	7,29	64	2,67	41,67	97	4,04	76,04
32	1,33	8,33	65	2,71	42,71	98	4,08	77,08
33	1,38	9,38	66	2,75	43,75	99	4,13	78,13
34	1,42	10,42	67	2,79	44,79	100	4,17	79,17
35	1,46	11,46	68	2,83	45,83	101	4,21	80,21
36	1,50	12,50	69	2,88	46,88	102	4,25	81,25
37	1,54	13,54	70	2,92	47,92	103	4,29	82,29
38	1,58	14,58	71	2,96	48,96	104	4,33	83,33
39	1,63	15,63	72	3,00	50,00	105	4,38	84,38
40	1,67	16,67	73	3,04	51,04	106	4,42	85,42
41	1,71	17,71	74	3,08	52,08	107	4,46	86,46
42	1,75	18,75	75	3,13	53,13	108	4,50	87,50
43	1,79	19,79	76	3,17	54,17	109	4,54	88,54
44	1,83	20,83	77	3,21	55,21	110	4,58	89,58
45	1,88	21,88	78	3,25	56,25	111	4,63	90,63
46	1,92	22,92	79	3,29	57,29	112	4,67	91,67
47	1,96	23,96	80	3,33	58,33	113	4,71	92,71
48	2,00	25,00	81	3,38	59,38	114	4,75	93,75
49	2,04	26,04	82	3,42	60,42	115	4,79	94,79
50	2,08	27,08	83	3,46	61,46	116	4,83	95,83
51	2,13	28,13	84	3,50	62,50	117	4,88	96,88
52	2,17	29,17	85	3,54	63,54	118	4,92	97,92
53	2,21	30,21	86	3,58	64,58	119	4,96	98,96
54	2,25	31,25	87	3,63	65,63	120	5,00	100,00
55	2,29	32,29	88	3,67	66,67			
56	2,33	33,33	89	3,71	67,71			

RTS = raw total score (rentang 24-120); *STS* = standardized (mean) total score (rentang 1-5); *TTS* = transformed total score (rentang 0-100)

Lampiran G. Perizinan Penggunaan Kuesioner

Kuesioner WHOQOL-OLD

whoqol <whoqol@who.int>
ke saya ▾

8 Okt 2018 21.23 ☆ ↶

🔍 Inggris ▾ > Indonesia ▾ [Terjemahkan pesan](#) [Nonaktifkan untuk: Inggris >](#)

If you would like to obtain a free copy of a WHOQOL/WHOQOL-BREF/WHOQOL-OLD questionnaire, please fill in the user-agreement form which can be downloaded from the website below and return a signed copy of the form to whoqol@who.int.

http://www.who.int/entity/mental_health/publications/whoqolbref_user_agreement.pdf

We will send you the questionnaire as soon possible. Please note that the questionnaire exists in over 20 languages.

Please note that if the questionnaire is for clinical use (not for research), just fill in the form accordingly.

If you are writing from the U.S., please click on the link below for information on how to obtain a copy of the U.S. version of the questionnaire:

<http://depts.washington.edu/seaqol/WHOQOL-BREF>

Finally:

Link for the SRPB and HIV versions of the WHOQOL-BREF:
http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/

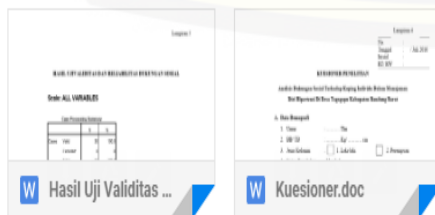
Kuesioner Strategi Koping

hilman mulyana <h_main@ymail.com>
ke saya ▾

📧 Sen, 1 Okt 2018 13.00

Walaikumussalam, terima kasih sudah memilih artikel saya untuk digunakan sebagai referensi. saya senang untuk membantu kemajuan positif profesi medis khususnya keperawatan, mudah2an bermanfaat. Silahkan untuk digunakan, namun mohon nama saya agar tercantum dalam penelitian anda ya. mohon maaf baru sempat saya balas emailnya. Terima kasih.

2 Lampiran



Lampiran H. Sertifikat Uji Kalibrasi



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

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

NOMOR SERTIFIKAT : 106/Tk/12/2018
CERTIFICATE NUMBER

I IDENTITAS ALAT
INSTRUMENT IDENTITY

NAMA ALAT : Sphygmomanometer/Tensimeter
INSTRUMENT NAME

MERK PABRIK : ABN
MANUFACTURER

TYPE/NOMOR SERI : --- / 302993
TYPE/SERIAL NO.

KAPASITAS/RESOLUSI : 300 mmHg / 2 mmHg
CAPACITY

II IDENTITAS PEMILIK
OWNER IDENTITY

NAMA : IFA MARDIANA
NAME

ALAMAT : Jl.Kalimantan X no.168B, Sumbersari, 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

 Dr. Muhammad Fauzi, MSi.


Hal 1 dari 2
Page 1 of 2

F 5.10.00.01

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

Lampiran I. Sertifikat Etika Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No. 221/UN25.8/KEPK/DL/2018</u></p>	
Title of research protocol	: "Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di PSTW Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Ifa Mardiana
Member of research	: Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D. Ns. Latifa Aini S. M.Kep., Sp.Kep.Kom. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.
Responsible Physician	: Ifa Mardiana
Date of approval	: November 19 th , 2018
Place of research	: UPT PSTW Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 7th, 2019</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   <p>(Prof. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>   <p>(Prof. Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p>

Lampiran J. Surat Izin Penelitian

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

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

Nomor : 6766/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 19 November 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ifa Mardiana
N I M : 152310101196
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di UPT PSTW Jember
lokasi : UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

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

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
Ns. Wantiyah, M.Kep
NIP. 19810712 200604 2 001



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

Nomor : 5435 /UN25.3.1/LT/2018
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

12 Desember 2018

Yth. Kepala
Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
Di
Surabaya

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6766/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 19 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Ifa Mardiana
NIM : 152310101196
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Kalimantan X No.168/B Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di UPT. PSTW Jember"
Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (17 Desember 2018-30 Januari 2019)

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth.
1. Kepala UPT. PSTW Kab. Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.

Lampiran K. Surat Selesai 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, 07 Januari 2019

<p>Nomor : 070/ /107.6.11/2019 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : <u>Telah Melaksanakan Penelitian</u></p>	<p>Kepada Yth. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember di - JEMBER</p>
--	--

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 12 Desember 2018 nomor : 5435/UN25.3.1/LT/2018. perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : IFA MARDIANA
 N I M : 152310101196
 Judul Penelitian “Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di UPT PSTW Jember”

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember selama 2 bulan mulai tanggal 17 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur (Hard Cover) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Unit Pelayanan Teknis
 Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember



MUBAMMAD TABRANI, SH.MH
 Pembina
 NIP. 19680209 199103 1 007

Tembusan:

1. Mahasiswa ybs
2. Arsip

Lampiran L. Analisa data Penelitian

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sistol	Diastol
N		71	71
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	149.30	93.80
	Std. Deviation	9.903	4.889
Most Extreme Differences	Absolute	.249	.401
	Positive	.249	.401
	Negative	-.174	-.278
Kolmogorov-Smirnov Z		2.095	3.382
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Fungsi Kognitif	71	23.80	3.254	.386

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Fungsi Kognitif	61.635	70	.000	23.803	23.03	24.57

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Berfokus pada emosi	21.659	70	.000	10.676	9.69	11.66

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Problem Focus Coping
N		71
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	13.69
	Std. Deviation	4.111
Most Extreme Differences	Absolute	.143
	Positive	.090
	Negative	-.143
Kolmogorov-Smirnov Z		1.208
Asymp. Sig. (2-tailed)		.108

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Berfokus pada emosi	71	10.68	4.153	.493

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Hasil QOL
N		71
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	41.7406
	Std. Deviation	12.69446
Most Extreme Differences	Absolute	.166
	Positive	.166
	Negative	-.087
Kolmogorov-Smirnov Z		1.399
Asymp. Sig. (2-tailed)		.040

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.158 ^a	1	.041	.068	.038
Continuity Correction ^b	3.167	1	.075		
Likelihood Ratio	4.117	1	.042		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.099	1	.043		
N of Valid Cases	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,07.

b. Computed only for a 2x2 table