

SKRIPSI

**PENGARUH PENGENDALIAN TEKANAN DARAH RUTIN TERHADAP
KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR**



OLEH :

**ANDI HILDA SHAFIRA RAMADANI. B
14220210022**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

SKRIPSI

**PENGARUH PENGENDALIAN TEKANAN DARAH RUTIN TERHADAP
KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR**



OLEH :

**ANDI HILDA SHAFIRA RAMADANI. B
14220210022**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, 03 Juli 2025

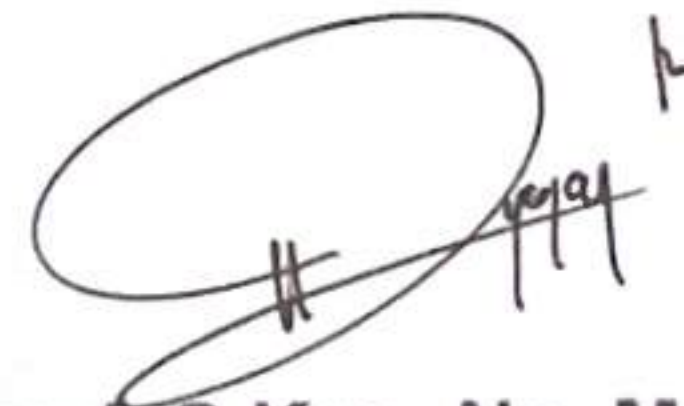
Tim pembimbing

Pembimbing I



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

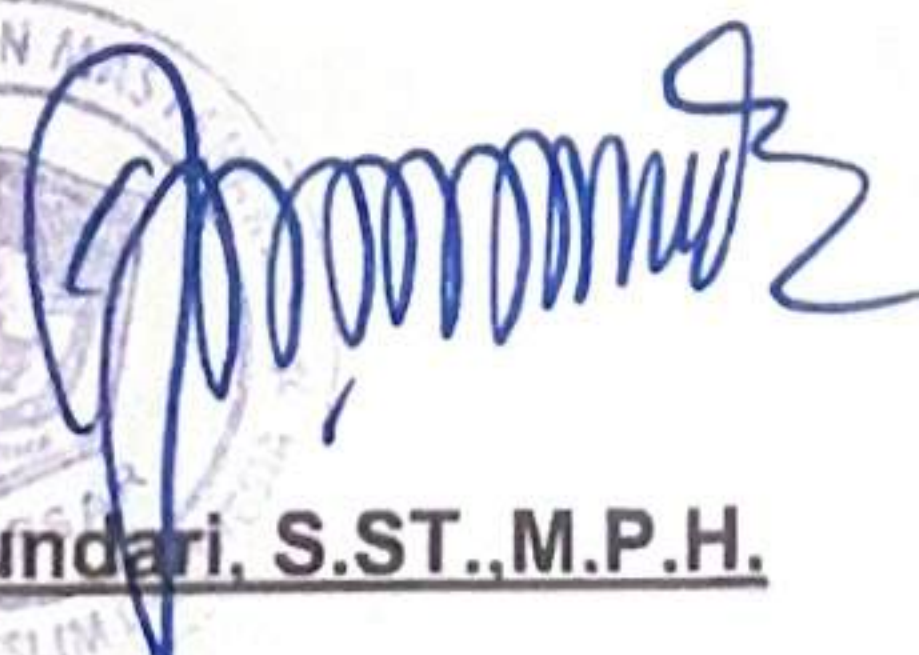
Pembimbing II



Ernasari, S.Kep.,Ns.,M.Biomed

Diketahui

Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,M.P.H.

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas
Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pampang Kota Makassar**

Andi Hilda Shafira Ramadani. B

14220210022

**Telah diujikan pada tanggal 03 Juli 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Susunan Tim Penguji

Ketua : Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

(.....)

Anggota : Ernasari, S.Kep., Ns.,M.Biomed

(.....)

Anggota : Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

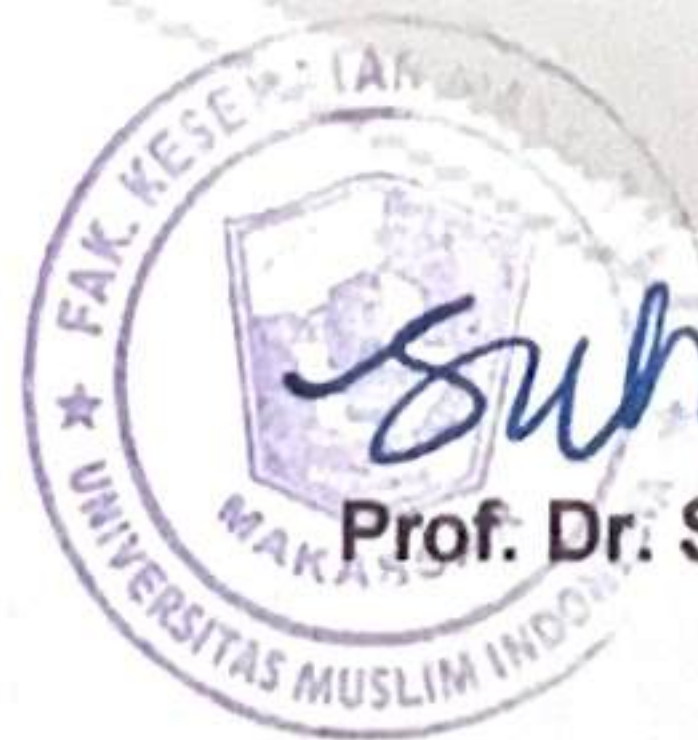
(.....)

Anggota : Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

(.....)

**Makassar, 29 Desember 2025
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd.,M.Kes.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Hilda Shafira Ramadani. B

Stambuk : 14220210022

Institusi : Universitas Muslim Indonesia

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan pengambilan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2025

Yang menyatakan,



Andi Hilda Shafira Ramadani. B

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil 'alamin, puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar. Shalawat serta salam senantiasa dikirimkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabatnya.

Tujuan dari penyusunan skripsi ini guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia. Secara khusus, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Andi Burhan Ramli, B.A., dan Ibunda Andi Nurhikmah Udjeng, S.E., atas segala kasih sayang, doa, serta dukungan moral dan material yang tiada henti diberikan. Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan, motivasi, dan semangat dalam setiap langkah perjalanan hidup penulis. Cinta, kesabaran, dan pengorbanan yang papa dan mama curahkan menjadi pondasi utama yang mengantarkan penulis hingga mencapai tahap ini.

Semangat dan cinta tulus dari papa dan mama merupakan anugerah terindah dari Allah SWT yang senantiasa menguatkan penulis dalam menghadapi setiap tantangan, termasuk dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada seluruh keluarga besar atas segala bentuk dukungan, doa, dan semangat yang diberikan selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini. Semoga segala kebaikan, kesabaran, dan pengorbanan yang telah diberikan mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT. Penulis bersyukur kepada Allah yang telah menganugerahkan keluarga yang luar biasa sebagai penyemangat dan tempat berpulang di setiap langkah perjuangan ini.

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Hj. Masrurah Mokhtar, MA. Selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Bapak Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.,M.H selaku Rektor dan segenap Birokrat Institusi yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
3. Ibu Dr. Suharmi, S.Pd.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, para Wakil Dekan, staf pengajar dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

4. Ibu Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia dan Yusrah Taqiyah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. selaku sekretaris Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia, beserta dosen-dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UMI yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.
5. Bapak Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. selaku pembimbing I dan Ernasari, S.Kep.,Ns.,M.Biomed selaku pembimbing II yang telah meluangka waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. selaku penguji I dan Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran kepada peneliti hingga skripsi ini bisa diselesaikan.
7. Seluruh dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
8. Direktur Kepala Puskesmas Pampang Kota Makassar Drg. Melfina Syamsuddin dan Aswidah Achmad, S.Kep.,Ns. beserta staf yang telah membantu dan memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
9. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Dokter Irham atas bantuan yang sangat berarti dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima

kasih atas waktu, pengetahuan, dan informasi yang telah diberikan selama proses penelitian di Puskesmas Pampang Kota Makassar.

10. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada saudari tercinta, Andi Triana Tasya Putri Burhan, S.Kom., atas segala cinta, doa, dan semangat yang tak pernah putus. Hadirmu menjadi cahaya di setiap langkah perjuanganku hingga skripsi ini selesai. Terima kasih telah menjadi tempatku bersandar di kala lelah.

11. Terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada kakak senior Nurhikmah dan Ratniwati atas segala bantuan dan masukannya yang sangat membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

12. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Riska Amelia Matdoan, Fitriani, Nurul Adifah, dan Mellynda Pramesty Santosa atas segala dukungan, semangat, dan kerja sama yang telah diberikan selama proses penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada seluruh teman kelas B1 angkatan 2021 yang telah menjadi bagian dari perjalanan penuh warna, cerita, dan dinamika mulai dari tawa, drama, hingga kebersamaan yang *always try to stay solid*.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan serta kesalahan, karena itu segala kritikan dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan pembaca Aamin Allahumma Amin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Mei 2025

Penulis

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, Mei 2025

Andi Hilda Shafira Ramadani. B
14220210022

“Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar” dibimbing oleh Sudarman dan Ernasari + penguji Akbar Asfar dan Wa Ode Sri Asnaniar (xiii + 3 tabel + 81 Halaman + 21 Lampiran)

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup. Salah satunya upaya mencegah terjadinya komplikasi serta memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi adalah dengan melakukan pengendalian tekanan darah rutin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain *True Experimental* dengan pendekatan *pre-test post-test with control group*. Sampel sebanyak 100 orang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi diberikan edukasi langsung, pengukuran tekanan darah rutin per minggu selama empat kali pertemuan, dan pengingat konsumsi obat, sedangkan kelompok kontrol hanya diberi poster edukasi untuk dibaca tanpa intervensi langsung. Instrumen yang digunakan adalah alat pengukuran sphygmomanometer digital dan kuesioner WHOQOL-BREF.

Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks* pada kelompok intervensi dengan pengendalian tekanan darah rutin tingkat kualitas hidup yang sangat signifikan pada penderita hipertensi dilihat dari nilai pada domain Fisik $p=0.002$, sedangkan pada domain Psikologis $p=0.001$, Sosial $p=0.000$, dan Lingkungan $p=0.001$.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara pengendalian tekanan darah rutin dengan kualitas hidup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar. Disarankan kendalikan hipertensi agar mencapai perbaikan kualitas hidup yang baik.

Daftar Pustaka: 60 (2015-2024)

Kata Kunci: Hipertensi, Pengendalian Tekanan Darah, Kualitas Hidup

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	6
B. Tinjauan Umum Pengendalian Tekanan Darah Rutin	11
C. Tinjauan Umum Kualitas Hidup Penderita Hipertensi	15
D. Tinjauan Tentang Asuhan Keperawatan.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	23
B. Bagan Kerangka Konsep	24
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	25
D. Hipotesis	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Desain Penelitian	28
B. Kerangka Kerja	30
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
D. Populasi dan Sampel	31
E. Instrumen Penelitian	34
F. Prosedur Penelitian.....	36
G. Pengumpulan Data	37
H. Pengolahan dan Analisis Data	39
I. Aspek Etik Penelitian	42

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	46
C. Pembahasan	56
D. Keterbatasan Penelitian	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi	10
Tabel 2.2	Pengendalian Tekanan Darah	10
Tabel 4.1	Sistem Penilaian WHOQOL-BREF	36
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar...	47
Tabel 5.2	Distribusi Kategori Tekanan Darah Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	49
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi	50
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pada Kelompok Kontrol	51
Tabel 5.5	Uji Normalitas Kualitas Hidup pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	53
Tabel 5.6	Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi	53
Tabel 5.7	Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi pada Kelompok Kontrol	54
Tabel 5.8	Uji Mann Whitney	55

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
QoL	: <i>Quality of Life</i>
ESC	: <i>European Society of Cardiology</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Izin Data Awal & Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 2	: Surat Balasan Izin Penelitian PTSP
Lampiran 3	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	: Surat Permohonan Etik Penelitian
Lampiran 5	: Surat Balasan Etik Penelitian
Lampiran 6	: Surat Selesai Penelitian
Lampiran 7	: Surat Permohonan Izin Menjadi Responden
Lampiran 8	: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 9	: Lembar Kuesioner Penelitian Data Demografi
Lampiran 10	: Lembar Kuesioner Kualitas Hidup
Lampiran 11	: Nilai Transformasi Skor
Lampiran 12	: Standar Operasional Prosedur (SOP)
Lampiran 13	: Poster Edukasi Kesehatan
Lampiran 14	: Master Tabel Lembar Observasi
Lampiran 15	: Master Tabel Kualitas Hidup
Lampiran 16	: Hasil Analisis Data
Lampiran 17	: Surat Keaslian Data
Lampiran 18	: Surat Keterangan Lulus Plagiasi
Lampiran 19	: Surat Keterangan Bebas Pustaka
Lampiran 20	: Jadwal Penelitian
Lampiran 21	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan umum di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama berbagai penyakit berbahaya seperti serangan jantung, stroke, hingga gangguan ginjal. Berdasarkan data dari WHO tahun 2021, sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun mengalami hipertensi, terutama di negara dengan pendapatan menengah ke bawah.¹

Di Indonesia sendiri survei tahun 2018, prevalensinya mencapai 34,1%, naik dari 25,8% pada tahun 2013, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI).² Di Sulawesi selatan, angka penderita hipertensi mencapai 31,7%.³ Sementara itu, di wilayah kerja Puskesmas Pampang, Kota Makassar, tercatat 8.674 kasus hipertensi selama Januari hingga September 2024, yang menandakan masalah ini cukup serius dan perlu segera ditangani.

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang berada diatas angka normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg.⁴ Bila tidak dikendalikan, kondisi ini bisa menyebabkan komplikasi berbahaya dan menurunkan kualitas hidup penderitanya.⁵ Beberapa studi menyebutkan bahwa penderita hipertensi yang tidak mengelola tekanan darah dengan baik berisiko lebih tinggi mengalami gangguan jantung dan stroke,

yang tentunya berdampak pada kondisi fisik dan kesejahteraan secara menyeluruh.⁶

WHO juga menekankan pentingnya penanganan hipertensi secara menyeluruh, mulai dari perubahan gaya hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi garam, makan makanan bergizi, rajin beraktivitas fisik, dan rutin memeriksa tekanan darah.⁷ Garrison et al. (2021) menunjukkan bahwa pada penderita hipertensi yang menerapkan pengendalian tekanan darah rutin melalui pemantauan dan perubahan gaya hidup menunjukkan peningkatan signifikan dalam tekanan darah mereka, sehingga sangat berpotensi meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.⁸

Kebanyakan penelitian sebelumnya lebih fokus pada hubungan antara kontrol tekanan darah dengan risiko komplikasi, sementara sedikit yang meneliti pengaruhnya terhadap kualitas hidup secara langsung, apalagi di tingkat masyarakat seperti wilayah Puskesmas Pampang. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi celah tersebut dan memberikan informasi yang lebih mendalam.⁹

Pengendalian tekanan darah yang tidak hanya untuk mencegah komplikasi, juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien. Dengan pengendalian yang baik, pasien bisa mengurangi berbagai risiko penyakit terkait hipertensi juga meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Kualitas hidup penderita hipertensi dapat ditingkatkan melalui pengendalian tekanan darah yang rutin dan

dukungan motivasi dari keluarga.¹⁰ Kualitas hidup (QoL) adalah konsep yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan individu atau kelompok pada suatu waktu tertentu, mencakup aspek positif dan negatif dari kehidupan mereka.¹¹

Walaupun sudah banyak penelitian tentang pentingnya rutin mengontrol tekanan darah, namun masih banyak orang yang belum menyadari hal ini. Hal ini terlihat dari semakin banyaknya kasus tekanan darah tinggi, meskipun kualitas hidup penderita hipertensi sudah mulai membaik. Karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah kontrol tekanan darah secara rutin benar-benar bisa membantu meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Dengan memahami hal ini, diharapkan penderita bisa lebih sadar pentingnya memantau tekanan darah secara teratur demi menjaga kesehatan. Penelitian ini juga bertujuan untuk memberikan bukti ilmiah yang kuat bahwa pemeriksaan tekanan darah yang rutin dapat membantu meningkatkan kualitas hidup, dan bisa dijadikan dasar dalam pelayanan keperawatan dan kesehatan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Pampang Kota Makassar berdasarkan aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kualitas hidup pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok intervensi
- b. Mengetahui tingkat kualitas hidup pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok kontrol
- c. Menganalisis perbedaan pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap peningkatan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Puskesmas Pampang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah bukti ilmiah mengenai hubungan antara pengendalian tekanan darah rutin dan kualitas hidup pada penderita hipertensi.
- b. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya dibidang keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pampang, penelitian ini dapat menjadi dasar dalam Menyusun program intervensi bagi penderita hipertensi guna meningkatkan kualitas hidup mereka.
- b. Bagi penderita hipertensi, penelitian ini diharapkan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin dalam menjaga kesehatan jangka Panjang.
- c. Bagi pemerintah dan pembuat kebijakan, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk merancang strategi pencegahan hipertensi berbasis komunitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan komplikasi serius seperti stroke dan gagal ginjal.¹² Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah secara rutin menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan, dimana tekanan darah yang abnormal tinggi di dalam pembuluh darah dapat menyebabkan meningkatnya resiko. Seiring bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami peningkatan tekanan darah, tekanan sistolik cenderung terus meningkat sampai usia 80 tahun, sedangkan tekanan diastolik meningkat hingga usia 55-60 tahun, kemudian akan berkurang secara perlahan atau bahkan menurun secara signifikan.¹³

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah tinggi dengan angka tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Secara alami tekanan darah seseorang dapat berbeda beda setiap harinya. Namun, masalah hipertensi menjadi serius jika tekanan tersebut bersifat persisten.¹⁴

Dalam Al-Qur'an surah yunus ayat 57 Allah SWT memberikan dorongan dan harapan bagi orang-orang yang menghadapi penyakit atau kesulitan dengan firman:

أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahan: wahai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari tuhanmu, penyembuhan bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin.

Jika hipertensi tidak ditangani dengan baik, bisa menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Beberapa di antaranya adalah serangan jantung, penyakit jantung koroner, dan gagal jantung. Di otak, hipertensi bisa menyebabkan stroke dan masalah lain yang merusak fungsi otak. Sementara itu, pada ginjal, hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal kronis.⁵

2. Etiologi Hipertensi

Hipertensi memiliki dua jenis penyebab, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah jenis yang paling umum dan biasanya berkembang secara perlahan seiring bertambahnya usia. Penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami, tetapi faktor-faktor seperti genetika, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan stress berkontribusi terhadap kondisi ini. Sedangkan, hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis tertentu atau penggunaan obat-obatan.⁵

3. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi melibatkan beberapa proses yang saling berhubungan. Pertama, ada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang dapat memicu tekanan darah tinggi. Stres

psikososial juga berkontribusi, ditambah dengan produksi berlebihan hormon yang menyebabkan retensi natrium dan penyempitan pembuluh darah. Konsumsi natrium yang tinggi secara terus-menerus juga menjadi faktor penyebab. Selain itu, sekresi renin yang tidak tepat dapat meningkatkan produksi angiotensin II dan aldosteron, yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Terakhir, ada juga perubahan dalam sistem kalikrein-kinin dan kondisi lapisan dalam pembuluh darah (endotel) yang dapat mempengaruhi tekanan darah.¹⁵

4. Tanda dan gejala Hipertensi

Gejala klinis hipertensi bisa bersifat asimtomatik, artinya penyakit ini tidak menunjukkan gejala, atau simtomatik, di mana penyakit ini menunjukkan tanda-tanda tertentu. Umumnya, hipertensi tidak disertai dengan gejala atau keluhan yang jelas. Namun, beberapa keluhan yang tidak spesifik yang mungkin dialami penderita hipertensi antara lain:

- a. Sakit kepala atau pusing
- b. Jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada
- c. Gelisah
- d. Penglihatan kabur
- e. Mudah Lelah, dll

Namun, gejala-gejala tersebut tidak spesifik untuk hipertensi, sehingga sering kali dianggap sebagai keluhan biasa. Hal ini bisa menyebabkan keterlambatan dalam penanganan kondisi tersebut.⁵

5. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah dibagi menjadi beberapa kategori: optimal, normal, normal-tinggi dan hipertensi derajat 1 hingga 3, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah.¹⁶

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)		TD diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	>80
Normal	120 – 129	dan/atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan/atau	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	dan/atau	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	dan/atau	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥180	dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik	≥140	dan	>90

Sumber : Williams B, Mancina G, Spiering W, Agabiti RE, Azizi M, Burnier M, et al; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39:3021-104.¹⁶

Tabel 2.2 Pengendalian Tekanan Darah

Pengendalian tekanan darah	Tekanan darah	
	Sistolik	Diastolik
Tidak terkontrol	>140 mmHg	90 mmHg
Sebagian terkontrol	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Terkontrol	<120 mmHg	80 mmHg

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2021 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021. Hlm. 1-85

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung. Tekanan yang berlebihan dapat mengeraskan arteri (pembuluh darah), sehingga mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Tekanan darah tinggi dan berkurangnya aliran darah ini dapat menyebabkan:

- a. Nyeri dada atau disebut dengan angina
- b. Serangan jantung, terjadi ketika proses darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung.
- c. Gagal jantung, terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah dan oksigen ke organ tubuh vital lainnya, dan
- d. Detak jantung yang tidak teratur dapat menyebabkan kematian mendadak. Hipertensi juga bisa menyebabkan pecahnya atau tersumbatnya arteri yang mengantarkan darah dan oksigen ke otak, sehingga dapat menyebabkan stroke. Selain itu, hipertensi bisa mengakibatkan kerusakan ginjal, yang berakhir pada gagal ginjal.⁷

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi mencakup pendekatan non-farmakologis yang meliputi pola hidup sehat (program CERDIK), diet rendah garam (DASH), olahraga, dan manajemen stres, serta

pendekatan farmakologis dengan obat seperti amlodipine dan valsartan. Program edukasi struktur CERDIK telah terbukti meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tekanan darah signifikan. Evaluasi secara rutin dan edukasi lanjutan sangat penting untuk menjaga keberhasilan jangka panjang. Diharapkan prevalensi hipertensi dapat diminimalkan dan kualitas hidup pasien meningkat.¹⁷

B. Tinjauan Umum Pengendalian Tekanan Darah Rutin

1. Definisi Pengendalian Tekanan Darah Rutin

Pengendalian tekanan darah rutin adalah suatu pendekatan sistematis untuk memantau dan mengelola tekanan darah seseorang secara teratur. Proses ini melibatkan pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan secara berkala, baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah menggunakan alat pengukur tekanan darah. Selain, pemantauan, pengendalian ini juga mencakup penggunaan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter untuk menurunkan atau menjaga tekanan darah dalam batas normal.¹⁸

Selain itu, perubahan gaya hidup seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan menghindari kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol sangat penting untuk mendukung pengendalian tekanan darah. Edukasi kepada pasien mengenai pentingnya pengendalian tekanan darah dan cara-cara untuk menjaga kesehatan jantung juga menjadi kunci untuk

mencegah komplikasi serius, seperti penyakit jantung dan stroke. Yang dapat terjadi akibat hipertensi yang tidak terkelola dengan baik.¹⁹

2. Pentingnya Pemantauan Tekanan Darah dan Strategi untuk Mengendalikan Hipertensi

Pemantauan mandiri tekanan darah didefinisikan sebagai proses di mana individu dengan hipertensi secara teratur mengukur tekanan darah mereka sendiri dengan menggunakan alat pengukuran tekanan darah.²⁰ Pemantauan tekanan darah rutin sangat penting untuk mengawasi kondisi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin timbul. Dengan melakukan pemantauan secara teratur, seseorang dapat mendeteksi perubahan yang terjadi, sehingga tindakan pencegahan atau pengobatan dapat segera dilakukan untuk menjaga kesehatan dan mencegah masalah yang lebih serius.²¹

Strategi pengendalian meliputi perubahan gaya hidup, seperti menjaga berat badan, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengurangi asupan natrium serta kalium. Semua penderita hipertensi perlu melakukan pengendalian ini untuk mencegah peningkatan tekanan darah yang lebih serius. Namun tidak semua individu dapat melakukan pengendalian ini dengan efektif, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai tingkat pemahaman dan motivasi mereka.²²

3. Cara Pengendalian Tekanan Darah Melalui Perubahan Gaya Hidup dan Pemantauan Mandiri

Pengendalian tekanan darah tinggi (hipertensi) dapat dicapai melalui perubahan gaya hidup yang signifikan dan pemantauan tekanan darah secara mandiri. Hal ini membantu pasien memahami bagaimana modifikasi gaya hidup dan pemantauan diri dapat berkontribusi dalam pengendalian hipertensi. Pemantauan mandiri merupakan strategi efektif dalam pengelolaan hipertensi, yang tidak hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.²³ Adapun beberapa cara pengendalian yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan Gaya Hidup

- 1) Mengatur Pola Makan Sehat: Asupan garam yang tinggi merupakan salah satu penyebab utama naiknya tekanan darah. Oleh karena itu, penderita hipertensi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam, memperbanyak sayuran dan buah-buahan, serta menghindari makanan berlemak dan gorengan.
- 2) Olahraga teratur: Olahraga membantu meningkatkan aliran darah dan menguatkan jantung, sehingga beban kerja jantung dalam memompa darah berkurang.
- 3) Mengelola stres: Stres dapat memicu peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba. Melakukan teknik relaksasi seperti

meditasi, yoga, dan pernapasan dalam membantu menurunkan tingkat stres dan menjaga tekanan darah tetap stabil. Selain itu tidur yang cukup juga sangat penting untuk kesehatan jantung dan pengendalian tekanan darah.

- 4) Menghindari Alkohol Berlebihan dan Merokok: Mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol dapat membantu mengendalikan tekanan darah.²⁴

b. Pemantauan Mandiri

- 1) Memantau Tekanan Darah Secara Rutin: Dengan pemantauan yang rutin, pasien dapat mengetahui kapan terjadi lonjakan tekanan darah dan segera mengambil tindakan, seperti berkonsultasi dengan dokter.
- 2) Kepatuhan terhadap Pengobatan: Jika dokter telah meresepkan obat antihipertensi, penting bagi pasien untuk meminumnya secara teratur sesuai anjuran.²³

Perubahan gaya hidup memiliki peran penting dalam pengendalian hipertensi tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Penderita hipertensi yang berhasil mengendalikan tekanan darah melalui perubahan gaya hidup dan pemantauan secara mandiri biasanya memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah. Selain itu, langkah-langkah yang dilakukan juga relatif

mudah untuk diikuti, asalkan ada komitmen dari pasien untuk menjaga gaya hidup yang lebih sehat.²⁵

4. Manfaat Pengendalian Tekanan Darah Rutin

Pengendalian tekanan darah rutin memberikan manfaat, terutama bagi penderita hipertensi. Dengan memeriksa tekanan darah teratur, seseorang bisa lebih cepat mengetahui jika ada perubahan, sehingga bisa mencegah masalah serius seperti penyakit jantung dan stroke. Selain itu, pengendalian ini juga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup, karena dengan menjalani hidup sehat dan mengikuti pengobatan yang tepat, seseorang bisa merasa lebih bertenaga dan lebih mudah melakukan aktivitas sehari-hari. Memberikan informasi tentang pentingnya pengendalian tekanan darah juga membuat seseorang lebih sadar dan termotivasi untuk menjaga kesehatan jantung mereka.²⁶

C. Tinjauan Umum Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

1. Definisi kualitas hidup (*Quality of Life*)

Kualitas hidup (*QoL*) merupakan konsep multidimensi yang mencakup kesejahteraan dan fungsi fisik, psikologis dan sosial serta lingkungan seperti yang dapat dipahami oleh individu. Sejauh mana seseorang merasa puas dengan hidupnya secara keseluruhan, yang dipengaruhi oleh pandangan positif atau negatif terhadap berbagai aspek penting dalam kehidupan, baik yang terkait dengan kesehatan maupun yang tidak.²⁷

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai pandangan individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai di lingkungan tempat mereka tinggal. Definisi ini mencakup keterkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian yang dimiliki oleh individu. Pada tingkat paling tinggi, kualitas hidup mencakup penilaian menyeluruh tentang kesejahteraan, termasuk tingkat kepuasan hidup dan persepsi umum mengenai kesejahteraan. Di tingkat menengah, definisi ini mencakup berbagai dimensi yang luas, seperti aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.²⁸ Kualitas hidup penderita hipertensi dapat diukur dengan instrumen *WHOQOL-BREF* yang mencakup empat aspek utama, yaitu aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Penderita hipertensi dengan tekanan darah yang tidak terkontrol cenderung mengalami penurunan skor *WHOQOL*, terutama pada aspek fisik dan psikologis (Garrison et al.,2021).

2. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut *WHOQOL* aspek dilihat dari seluruh kualitas hidup dan kesehatan secara umum. Adapun kualitas hidup dari berbagai aspek sebagai berikut:

a. Aspek Fisik:

Aspek fisik mencakup kesehatan tubuh dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kesehatan yang baik

berkontribusi pada peningkatan kebahagiaan dan kepuasan hidup.

b. Aspek Psikologis

Kesehatan psikologis mencakup perasaan positif dan kesehatan mental, termasuk pengelolaan emosi serta kemampuan untuk mengatasi stres.

c. Aspek Sosial

Dukungan sosial dan keterlibatan dalam komunitas sangat penting, karena kondisi sosial mempengaruhi interaksi dan hubungan dengan orang lain.

d. Aspek Lingkungan

Lingkungan mencakup berbagai aspek, seperti kebebasan, keselamatan fisik, keamanan, kondisi rumah, sumber daya finansial, kesehatan, dan dukungan sosial. Selain itu, lingkungan juga meliputi kesempatan untuk mempelajari keterampilan dan mendapatkan informasi baru, partisipasi dalam kegiatan, peluang untuk berkreasi, aktivitas di sekitar, serta akses ke transportasi.²⁹

Pengukuran kualitas hidup individu yang berkaitan dengan kesehatan sangat penting, terutama dalam pengkajian dan evaluasi kesehatan pasien hipertensi. Seseorang yang menderita penyakit biasanya mengalami penurunan kualitas hidup jika tidak menerima perawatan yang tepat dan cepat. Penurunan kualitas hidup pada pasien hipertensi banyak dipengaruhi oleh kebiasaan

dan gaya hidup mereka. Selain itu, perkembangan hipertensi menuju komplikasi yang lebih serius akibat tekanan darah tinggi dapat semakin merusak kualitas hidup pasien.³⁰

3. Faktor-faktor Kualitas Hidup yang dipengaruhi oleh Tekanan Darah yang terkontrol

Kualitas hidup penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan pengendalian tekanan darah.³¹ Berikut beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

- a. Sosiodemografi: faktor-faktor seperti usia, tingkat Pendidikan, dan status sosial ekonomi yang sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa orang yang lebih tua cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah jika mereka menderita hipertensi.
- b. Pola hidup sehat: seperti mengonsumsi makanan seimbang dan berolahraga secara teratur, sangat berpengaruh pada pengendalian tekanan darah dan kualitas hidup. Selain itu, menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan minum alkohol juga sangat penting.
- c. Dukungan keluarga: dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial dapat membuat pasien lebih termotivasi untuk mengikuti pengobatan dan menjalani hidup sehat, ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka.³¹

- d. Kepatuhan terhadap pengobatan: tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi yang sangat berpengaruh pada pengendalian tekanan darah. Pasien yang patuh dengan pengobatan mereka biasanya memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol, dan bisa membuat kualitas hidup mereka jadi lebih baik.
 - e. Kesehatan mental: masalah kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan yang bisa berdampak pada kualitas hidup orang dengan hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa mengelola stress dan mendapatkan dukungan psikologis dapat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka.
 - f. Pendidikan kesehatan: pengetahuan tentang hipertensi dan cara pengelolaannya dapat membuat pasien lebih sadar akan pentingnya menjaga tekanan darah tetap normal. Ini dapat berpengaruh positif pada kualitas hidup mereka.³²
4. Dampak Hipertensi pada Kualitas Hidup

Penyakit hipertensi memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

- a. Dampak hipertensi secara fisik yaitu, hipertensi yang dapat membatasi aktivitas sehari-hari dan menyebabkan ketidaknyamanan.
- b. Dampak hipertensi secara psikologis yaitu, kondisi ini dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan depresi. Selain itu,

- c. dampak hipertensi secara sosial yaitu, penderita hipertensi mungkin mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain atau menghadiri acara sosial, yang dapat mempengaruhi hubungan dan dukungan sosial mereka.
- d. Dampak hipertensi secara lingkungan yaitu, polusi udara dan lingkungan yang tidak sehat dapat berkontribusi pada peningkatan kasus hipertensi. Oleh karena itu, upaya untuk memperbaiki kualitas lingkungan, seperti mengurangi polusi, dapat membantu menurunkan angka hipertensi di masyarakat.³³

D. Konsep Interdependensi dalam Teori Adaptasi Roy

Menurut Sister Callista Roy dalam teorinya yang dikenal sebagai Roy Adaptation Model (RAM), interdependensi merupakan salah satu dari empat mode adaptasi yang membantu individu mencapai kesejahteraan secara optimal. Mode interdependensi ini berfokus pada hubungan sosial yang mendukung, termasuk hubungan dengan keluarga, teman, dan komunitas. Dukungan sosial dari lingkungan sekitar dapat meningkatkan kemampuan adaptasi seseorang dalam menghadapi stres dan perubahan kondisi kesehatan, termasuk penyakit kronis seperti hipertensi.

E. Tinjauan Tentang Asuhan Keperawatan

1. Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan langsung yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan memiliki peran

penting dalam membantu pasien hipertensi mengelola tekanan darahnya. Hal ini dilakukan melalui edukasi kesehatan, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta pemberian motivasi agar pasien tetap konsisten dalam menerapkan pola hidup sehat (Irsyad Arnaldy, 2021). Proses ini meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi.³⁴

2. Proses Perawatan

- a) Pengkajian : pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan dengan mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan pasien.
- b) Diagnosis : penentuan diagnosis melalui penilaian klinis dengan memainkan peran penting dalam merencanakan dan melaksanakan perawatan bagi pasien.
- c) Intervensi : tahap perencanaan adalah tahap dimana tujuan dan hasil yang ditetapkan, yang secara langsung berdampak pada perawatan pasien.
- d) Implementasi : adalah langkah-langkah yang mencakup tindakan atau pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan.
- e) Evaluasi : langkah terakhir dalam proses keperawatan ini sangat penting untuk mencapai hasil yang positif bagi pasien. Setiap kali penyedia layanan kesehatan melakukan intervensi atau menerapkan perawatan, mereka perlu melakukan penilaian

Kembali atau evaluasi untuk memastikan bahwa hasil yang diinginkan telah tercapai.³⁵

3. Etika Keperawatan

Kode etik keperawatan adalah panduan yang bermanfaat dan dapat dipercaya bagi perawat untuk menangani masalah etika dalam praktik klinis sehari-hari.

Kode etik keperawatan berfungsi sebagai pedoman utama bagi perawat dalam merawat pasien. Salah satu prinsip penting dalam kode etik ini adalah *non-maleficence*, yang berarti perawat harus mencegah tindakan yang dapat merugikan pasien. Jika perawat memahami kode etik dengan baik, perawat harus mematuhi kode etik yang menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan, seperti menghormati martabat pasien, menjaga kerahasiaan, dan memberikan perawatan yang adil tanpa memilih kasih.³⁶

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pengendalian tekanan darah rutin adalah serangkaian tindakan yang dilakukan secara teratur untuk mengukur dan mengelola tekanan darah, untuk mencegah terjadinya komplikasi yang terkait dengan hipertensi. Ini mencakup pemeriksaan tekanan darah secara berkala, penerapan gaya hidup sehat, pengobatan yang tepat, dan edukasi pasien tentang pentingnya menjaga tekanan darah dalam rentang normal.³⁷

Kualitas hidup pada penderita hipertensi merujuk pada sejauh mana kondisi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan individu terpengaruh oleh hipertensi dan pengelolaannya.³⁸ Ini mencakup aspek seperti kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari, tingkat kenyamanan fisik, kesehatan mental, serta kepuasan dengan kehidupan secara keseluruhan.³⁹ Kualitas hidup yang baik sering kali dihubungkan dengan pengendalian tekanan darah yang efektif dan dukungan sosial yang memadai.⁴⁰

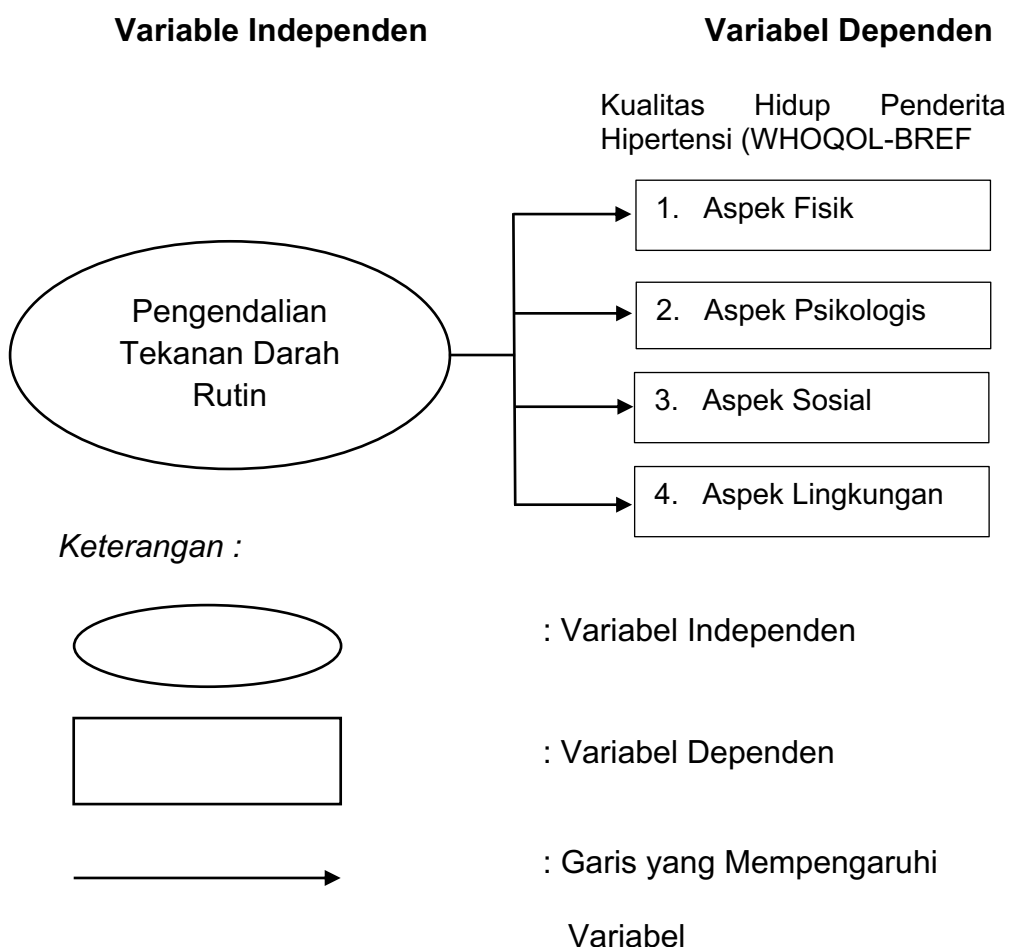
Pengendalian tekanan darah rutin sangat penting dalam mencegah komplikasi akibat hipertensi (WHO, 2021). Studi oleh Wang et al. (2021) menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan tekanan darah terkontrol memiliki tingkat kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang tekanan darahnya tidak stabil. Oleh karena itu, penelitian ini akan mengeksplorasi bagaimana pengendalian

tekanan darah rutin memengaruhi kualitas hidup berdasarkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (WHOQOL-BREF).

B. Bagan Kerangka Konsep

Berdasarkan dari teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel Independen dan variabel Dependen. Dari variabel Independen Pengendalian Tekanan Darah Rutin sedangkan variabel Dependen Kualitas Hidup. Berikut adalah kerangka konsep yang dapat digunakan untuk penelitian ini :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Bagan ini menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah rutin akan mempengaruhi berbagai aspek kualitas hidup, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan pada penderita hipertensi.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berdasarkan judul penelitian ini “pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi,” maka batasan pemahaman mencakup dua aspek utama: pengendalian tekanan darah rutin dan kualitas hidup.

1. Pengendalian Tekanan Darah Rutin

Pengendalian tekanan darah rutin adalah tindakan untuk mengukur dan mengelola tekanan darah guna mencegah komplikasi hipertensi. Tindakan ini mencakup pengukuran tekanan darah minimal sekali seminggu, pengingat konsumsi obat antihipertensi, dan edukasi CERDIK, yang mencakup Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik dan olahraga, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Dalam penelitian ini, kelompok eksperimen menerima intervensi berupa edukasi, pengukuran tekanan darah, dan pengingat konsumsi obat, sedangkan kelompok kontrol hanya menerima poster edukasi untuk dibaca. Pengendalian tekanan darah dikategorikan menjadi :

- a. Tidak terkendali ($\geq 140/90$ mmHg),
- b. Sebagian terkendali ($120-139/80-89$ mmHg), dan
- c. Terkendali ($< 120/80$ mmHg), berdasarkan tiga kali pengukuran berturut-turut.

2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai kesejahteraan individu yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penilaian kualitas hidup ini mengacu pada kerangka kerja dari World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), yang mengevaluasi pengaruh kondisi kesehatan terhadap kehidupan sehari-hari pada pasien hipertensi. Penilaian kualitas hidup dinilai dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Kategori kualitas hidup :

- 1) Kualitas Hidup Sangat Buruk : 0-20
- 2) Kualitas Hidup Buruk : 21-40
- 3) Kualitas Hidup Cukup : 41-60
- 4) Kualitas Hidup Baik : 61-80
- 5) Kualitas Hidup Sangat Baik : 81-100

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang.

Ha: Terdapat pengaruh yang signifikan antara pengendalian tekanan darah rutin dan kualitas hidup di berbagai aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan pada penderita hipertensi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

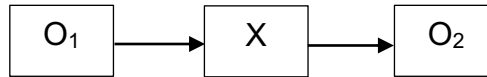
A. Desain Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan data berupa angka sebagai alat untuk menganalisis mengenai apa yang ingin diketahui. Penelitian ini menggunakan desain *True Experimental* dengan pendekatan *Pretest Posttest With Control Group Design* karena metode ini memungkinkan peneliti untuk membandingkan perubahan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi, serta membandingkan hasilnya dengan kelompok kontrol yang tidak menerima intervensi. Desain ini dipilih karena mampu mengontrol faktor luar yang dapat memengaruhi hasil penelitian, sehingga validitas internal penelitian lebih terjaga.⁴¹

Penelitian ini akan melibatkan dua kelompok responden yang diambil dari populasi penderita hipertensi yang menjalani kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar. Kelompok pertama, yang disebut sebagai grup eksperimen, akan menerima intervensi berupa program pengendalian tekanan darah dan pengukuran tekanan darah rutin selama periode tertentu. Sementara itu, kelompok kedua, yaitu grup kontrol, tidak menerima intervensi tersebut dan hanya akan mendapatkan informasi standar mengenai hipertensi.

Gambar 4.1 skema desain penelitian (*Pre-post test control group design*)

Intervensi



Kontrol



Keterangan :

X : Pengendalian Tekanan Darah Rutin

- : Tidak diberikan perlakuan

O¹ : *Pretest* kelompok intervensi

O² : *Posttest* kelompok intervensi

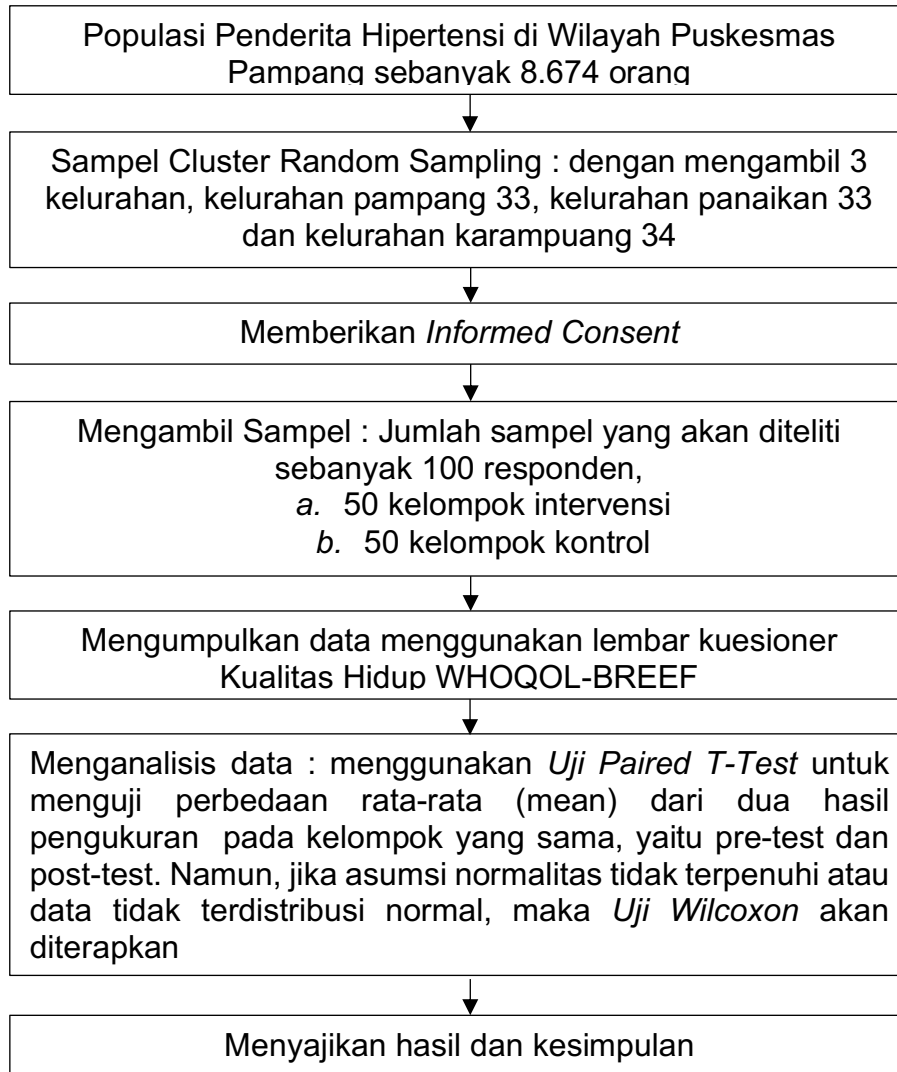
O¹ : *Pretest* kelompok kontrol

O² : *Posttest* kelompok kontrol

Dalam penelitian ini, pengendalian tekanan darah dilakukan rutin pada kelompok intervensi, sementara kelompok kontrol tidak menerima perlakuan. Pengukuran dilakukan dalam dua tahap: sebelum (O¹) dan setelah (O²) intervensi untuk kelompok intervensi, serta sebelum (O¹) dan setelah (O²) untuk kelompok kontrol. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai perbedaan rata-rata kualitas hidup penderita hipertensi sebelum dan setelah intervensi. Hasil pengukuran akan dianalisis untuk menentukan apakah terdapat peningkatan kualitas hidup setelah dilakukan intervensi.

B. Kerangka Kerja

Gambar 4.2 Alur Penelitian Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar



C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar karena wilayah ini memiliki prevalensi hipertensi yang cukup tinggi berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2024).

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Januari 2025 sampai tanggal 24 Maret 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah suatu kumpulan dari objek yang ingin diteliti yang dinyatakan dengan jelas karakteristik populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar pada tahun 2024 (Januari s.d Oktober) yang berjumlah sebanyak 8.674 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian dipilih menggunakan metode cluster random sampling, dimana dari 3 kelurahan, kelurahan Pampang 33, kelurahan panaikan 33, dan kelurahan karampung 34 di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar, dipilih masing masing responden secara acak menggunakan randomisasi sederhana. Berdasarkan kategori usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Sampel pada penelitian ini diambil dari populasi dengan menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *cluster random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian dimana populasi dibagi menjadi dua kelompok, dan kemudian satu atau beberapa kelompok dipilih secara acak untuk dijadikan sampel. Adapun penetapan sampel jika populasinya diketahui maka rumus yang digunakan adalah rumus Slovin.

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

e^2 = margin of eror

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut;

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{8.674}{1 + 8.674 (0,1)^2} \\ &= \frac{8.674}{1 + 8.674 (0,1)} \\ &= \frac{8.674}{1 + 8.674} \\ &= \frac{8.674}{87,74} \\ &= 98.88 \\ &= 100 \text{ Sampel} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus Slovin, diperoleh sampel sebanyak 100 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang terdiri dari 50 orang, dan kelompok kontrol juga sebanyak 50 orang. Setiap kelompok berisi individu-individu yang diharapkan memiliki karakteristik yang serupa.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang berusia 30 tahun keatas.
- 2) Memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg).
- 3) Penderita yang bersedia mengikuti program pengendalian tekanan darah.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita hipertensi dengan penyakit penyerta berat (gagal ginjal, stroke, dll.)
- 2) Penderita yang belum didiagnosis secara resmi menderita hipertensi oleh tenaga medis sesuai pedoman (misalnya, dengan tekanan darah $< 140/90$ mmHg).
- 3) Penderita hipertensi yang tidak bersedia mengikuti program pengendalian tekanan darah.

E. Instrumen Penelitian

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

1. Kuesioner Data Demografis

Sebelum diberikan intervensi, peneliti melakukan wawancara dan menyuruh responden mengisi data demografis dan kuesioner kualitas hidup. Kuesioner data demografis umum digunakan untuk mengkaji data demografis pasien hipertensi meliputi: nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan obat yang dikonsumsi.

2. Pengendalian Tekanan Darah

Pada penelitian ini, dilakukan instrumen pemeriksaan tekanan darah untuk memastikan kembali data mengenai status hipertensi pada responden yang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja puskesmas pampang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah *sphygmomanometer* digital merek yuwell. Selain pengukuran tekanan darah sekali seminggu (4 kali pertemuan), poster edukasi secara langsung melalui CERDIK, dan pengingat konsumsi obat antihipertensi, Pengendalian tekanan darah dikategorikan menjadi tidak terkontrol ($\geq 140/90$ mmHg),

sebagian terkendali (120–139/80–89 mmHg), dan terkendali (<120/80 mmHg), berdasarkan tiga kali pengukuran berturut-turut.

3. Kualitas Hidup

Kualitas hidup penderita hipertensi diukur menggunakan WHOQOL-BREF, yang merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 yang dikembangkan oleh WHO. Instrumen ini dipilih karena memiliki validitas dan reliabilitas tinggi dalam menilai kualitas hidup berdasarkan empat domain utama: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa WHOQOL-BREF memiliki koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,89, yang menunjukkan bahwa alat ini cukup andal dalam mengukur kualitas hidup penderita penyakit kronis seperti hipertensi (Harper et al., 2018). Setiap item dalam kuesioner ini dinilai pada skala Likert. Adapun kuesioner yang digunakan terdiri dari 26 pertanyaan diberi skor 1 sampai 5. Pada setiap pertanyaan jawaban poin terendah adalah 1 = sangat tidak memuaskan, sampai dengan 5 = sangat memuaskan. Skor yang diperoleh adalah 0 hingga 100. Total skor 66 akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor keseluruhan, yang kemudian dibagi menjadi dua kategori: kualitas hidup sangat buruk 0-20, kualitas hidup buruk 21-40, kualitas hidup cukup 41-60, kualitas hidup baik 61-80, dan kualitas hidup sangat baik 81-100 sesuai dengan sistem penilaian. Berikut sistem penilaian WHOQOL-BREF.

Tabel 4.1 Sistem Penilaian WHOQOL – BREEF

Sistem WHOQOL	Skor Domain	RAW Skor	Transformed Skor	
			4-20	0-100
Domain 1 (Fisik)	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 =$	a=	b:	c:
Domain 2 (Psikologis)	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26) =$	a=	b:	c:
Domain 3 (Sosial)	$Q20 + Q21 + Q22 =$	a=	b:	c:
Domain 4 (Lingkungan)	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 =$	a=	b:	c:

Pada 26 pertanyaan di kategorikan menjadi 4 domain yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Setiap pertanyaan memiliki lima kelas penilaian dengan nilai yang berbeda diantaranya, Kualitas hidup sangat buruk = 1 (0–20), Buruk = 2 (21–40), Cukup = 3 (41–60), Baik = 4 (61–80), dan Sangat baik = 5 (81–100). Perhitungan dilakukan dengan rumus $(D1 + D2 + D3 + D4) : 4$, dan hasil akhir dari perhitungan ini digunakan sebagai acuan untuk menentukan apakah kualitas hidup tergolong baik atau kurang.⁴²

F. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengukur tekanan darah, mengukur kualitas hidup, dan pengingat konsumsi obat, penderita hipertensi di Puskesmas Pampang Kota Makassar serta rumah ke rumah, dengan memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, di mana kelompok intervensi diberikan poster edukasi secara langsung, pengukuran tekanan darah setiap minggu (4 kali pertemuan), dan pengingat konsumsi obat, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan poster edukasi hanya sekedar untuk dibaca tanpa edukasi langsung dan pengukuran tekanan darah

dilakukan 2 kali (awal dan akhir), kemudian kedua kelompok mengisi kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF) sebelum dan sesudah intervensi untuk melihat perbedaannya.

G. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah informasi yang diambil langsung dari orang-orang yang menjadi responden, biasanya melalui kuesioner atau wawancara. Sebelum melakukan wawancara atau meminta mereka mengisi kuesioner, peneliti terlebih dahulu mendekati calon responden yang memenuhi kriteria sampel. Peneliti menjelaskan tentang pentingnya pengendalian tekanan darah rutin untuk kualitas hidup, serta topik, waktu, manfaat, dan tujuan penelitian tersebut. Setelah itu, peneliti menanyakan apakah calon responden bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini, terutama bagi pasien hipertensi yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan setelah pengendalian, kualitas hidup mencakup tentang aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dapat diperoleh langsung dari data rekam medik mengenai jumlah pasien yang penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar.

3. Teknik Pengumpulan Data

- a. Mengidentifikasi tempat penelitian dan populasi target
- b. Mengajukan surat permohonan izin untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Pampang Kota Makassar
- c. Setelah mendapatkan persetujuan dari Puskesmas Pampang Kota Makassar, maka peneliti akan melakukan pendekatan kepada calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Bila calon responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.
- d. Setelah calon responden bersedia, maka peneliti meminta kesediaan untuk menjadi responden penelitian dan responden diminta untuk menandatangani lembaran *informed consent*.
- e. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner kualitas hidup dan diberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada yang tidak dimengerti oleh responden.
- f. Selanjutnya peneliti memberikan edukasi langsung melalui poster cerdas, melakukan pengukuran tekanan darah setiap minggu (4 kali pertemuan), dan pengingat konsumsi obat pada kelompok intervensi, kemudian diberikan kuesioner kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi untuk melihat apakah ada perubahan dari edukasi yang diberikan, dan untuk kelompok kontrol diberikan poster untuk dibaca tanpa edukasi langsung dan melakukan pengukuran tekanan darah 2 kali (awal dan akhir)

kemudian diberikan kuesioner kualitas hidup sebelum dan sesudah penelitian.

- g. Setelah diberikan edukasi melalui poster cerdas, setiap minggu (selama 4 kali pertemuan) peneliti melakukan pengukuran tekanan darah kepada kelompok intervensi sedangkan kelompok kontrol hanya dilakukan pengukuran tekanan darah awal dan akhir. Semua data dicatat pada lembar observasi atau format yang tersedia.
- h. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data setelah semua data telah terkumpul.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses atau metode yang digunakan setelah data terkumpul untuk memperoleh data.

a. Editing

Editing (penyuntingan) adalah proses memeriksa dan memperbaiki data yang sudah dikumpulkan. Hal ini dilakukan karena ada kemungkinan data yang masuk tidak sesuai dengan kebutuhan. *Editing* bertujuan untuk melengkapi kekurangan atau menghapus kesalahan yang ada.

b. Coding

Coding (pengkodean) adalah yang mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Scoring*

Scoring (pemberian skor) merupakan kegiatan untuk memberi skor sesuai jawaban yang dipilih oleh responden, sehingga mempermudah perhitungan.

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat table-tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

e. *Cleaning*

Cleaning data adalah proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan apakah sudah benar atau ada kesalahan saat penginputan data.

2. Analisis Data

Analisa data dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan ilmu statistik terapan. Analisa data bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan yaitu untuk mempelajari perbedaan antar variabel. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a) Analisa Univariat

Analisa univariat adalah metode yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisa univariat diterapkan untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel. Dalam analisis univariat ini untuk mengidentifikasi tingkat kualitas hidup

penderita hipertensi sebelum dan sesudah intervensi pengendalian tekanan darah rutin. Hasil yang diperoleh kemudian dicatat dalam tabel frekuensi.

b) Analisa Bivariat

Data akan dianalisis menggunakan Uji *Paired T-Test* apabila data terdistribusi normal, sedangkan Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* akan digunakan apabila data tidak memenuhi asumsi normalitas. Pengujian normalitas data dilakukan menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov* atau *Shapiro-Wilk* dengan signifikansi $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel, di mana variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, digunakan Uji *Paired T-Test* untuk menguji perbedaan rata-rata (mean) dari dua hasil pengukuran pada kelompok yang sama, yaitu pre-test dan post-test. Namun, jika asumsi normalitas tidak terpenuhi atau data tidak terdistribusi normal, maka Uji *Wilcoxon* akan diterapkan. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $p < \alpha$ (0,05), yang menunjukkan bahwa perbedaan yang ditemukan dianggap signifikan secara statistik.

I. Aspek Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Muslim Indonesia No. 203/A. 1/KEP-UMI/IV/2025 merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan merupakan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Prinsip *Informed Consent*

Informed consent adalah proses untuk memperoleh persetujuan dari peserta yang akan berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan informasi lengkap tentang studi yang dilakukan, termasuk potensi risiko dan manfaat yang mungkin mereka terima.⁴³

2. Prinsip *Respect For Persons* (Menghormati Hak Manusia)

Penelitian harus menghormati hak individu untuk memiliki otonomi, yang berarti bahwa penelitian harus menghargai hak setiap orang untuk membuat keputusan berdasarkan nilai dan keyakinan pribadi mereka.⁴⁴

3. Prinsip *Beneficence* (Berbuat Baik)

Penelitian ini memberikan manfaat maksimal sambil meminimalkan risiko terhadap kesejahteraan responden. Peneliti diharapkan untuk selalu berusaha berbuat baik dan melindungi kepentingan serta keselamatan partisipan.

4. Prinsip *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian tidak boleh menyebabkan kerugian. Ini berarti bahwa secara umum, terdapat batasan terhadap resiko, ketidaknyamanan, dan beban yang mungkin dialami oleh individu.

Prinsip ini tetap berlaku meskipun suatu proyek memiliki potensi untuk memberikan manfaat yang besar dan meskipun proyek tersebut menghormati otonomi peserta dalam segala hal.⁴⁴

5. Prinsip *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berhubungan dengan kesetaraan dan keadilan dalam hal distribusi risiko dan manfaat penelitian, serta memberikan kesempatan kepada semua individu untuk berpartisipasi dan diperlakukan secara adil dan setara dalam proses penelitian.⁴³

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Profil Singkat Puskesmas Pampang Kota Makassar

Profil Kesehatan Puskesmas Pampang tahun 2021 ini dimaksudkan untuk melaporkan semua kegiatan yang sudah dilaksanakan maupun belum terlaksana dengan harapan untuk dapat meningkatkan dan memantapkan pelaksanaan kegiatan peningkatan pelayanan kepada masyarakat melalui program kerja Puskesmas Pampang dan selanjutnya Puskesmas Pampang mempunyai program prioritas yang harus mendapat perhatian serta semua program yang pada dasarnya dalam pelaksanaan disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah serta mencari solusi pemecahan masalah terbaik. (Tim Penyusun Profil Puskesmas Pampang, 2021)

Puskesmas Pampang terletak di Jl. Pampang II No. 24 Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Puskesmas Pampang memiliki 3 (Tiga) wilayah kerja, yaitu Kelurahan Pampang dengan luas ± 271 ha, Kelurahan Panaikan dengan luas ± 233 ha, Kelurahan Karampuang dengan luas ± 145 ha.

2. Visi dan Misi Puskesmas Pampang

a. Visi Puskesmas

Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pampang hidup sehat dan mandiri melalui penyelenggaraan kesehatan optimal.

b. Misi Puskesmas Pampang

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara profesional yang bermutu, merata dan terjangkau.
- 2) Menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan dan pengembangan kesehatan masyarakat.
- 3) Meningkatkan pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat bisa mandiri

c. Motto Puskesmas

Untuk anda kami ada, kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan dari niat ikhlas dan hati yang tulus kami memberikan layanan kesehatan, jenis layanan yaitu:

- 1) Memberikan layanan kesehatan masyarakat tanpa perbedaan status dan golongan
- 2) Memberikan layanan kesehatan dasar sesuai jadwal yang telah ditentukan
- 3) Bekerja dengan ikhlas dan memberikan pelayanan terbaik
- 4) Berkomitmen untuk bersikap sopan, ramah, empati dan tegas.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pampang Kota Makassar dari 27 Januari hingga 24 Maret 2025, menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pretest-posttest*. Sampel terdiri dari 100 responden yang dibagi menjadi dua kelompok masing-masing sebanyak 50 responden. Pembagian kelompok yakni kelompok intervensi sebagai kelompok yang diberikan pengendalian tekanan darah rutin, dan kelompok kontrol sebagai kelompok yang tidak diberikan pengendalian tekanan darah rutin. Dalam penelitian ini, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menjalani pengukuran tekanan darah (*pretest*) sebelum intervensi dilakukan. Kelompok intervensi diberikan edukasi langsung mengenai pola hidup sehat dan dilakukan pengendalian tekanan darah secara rutin setiap minggu selama empat kali pertemuan. Kualitas hidup juga diukur menggunakan kuesioner pada awal dan akhir intervensi.

Evaluasi dilakukan pada pertemuan keempat dengan mengukur kembali tekanan darah dan kualitas hidup setelah intervensi. Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah *sphygmomanometer* atau tensimeter digital. Sementara kelompok kontrol tidak diberikan intervensi langsung, hanya mendapatkan poster untuk dibaca, serta dilakukan pengukuran tekanan darah dan kualitas hidup pada awal dan

akhir penelitian. Data yang diperoleh dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian untuk melihat pengaruh pengendalian tekanan darah terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.

1. Analisis Univariat

- a. Distribusi Karakteristik Demografi Responden di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar

Tabel 5.1
Distribusi Karakteristik Demografi Responden pada
Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Pampang Kota Makassar

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	n(50)	%(100)	n(50)	%(100)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	16,0	9	18,0
Perempuan	42	84,0	41	82,0
Usia				
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	2	4,0	2	4,0
Lansia Awal 46-55 Tahun	9	18,0	8	16,0
Lansia Akhir 56-65 Tahun	39	78,0	40	80,0
Pendidikan				
Tidak Sekolah	1	2,0	1	2,0
SD/Sederajat	8	16,0	9	18,0
SMP/Sederajat	17	34,0	14	28,0
SMA/Sederajat	17	34,0	18	36,0
Perguruan Tinggi	7	14,0	8	16,0
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	2	4,0	5	10,0
IRT	36	72,0	36	72,0
Buruh/Tani	4	8,0	2	4,0
Wiraswasta/Dagang	5	10,0	3	6,0
Karyawan Swasta	2	4,0	2	4,0
PNS/Pensiunan	1	2,0	2	4,0
Obat yang dikonsumsi				
Amlodipine 5mg	22	44,0	23	46,0
Amlodipine 10mg	28	56,0	26	52,0
Valsartan			1	2,0

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.1 tentang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan obat yang dikonsumsi.

Hasil penelitian menunjukkan dari jumlah total responden dalam penelitian ini ada 100 orang, yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan jenis kelamin, Sebagian besar responden di kelompok intervensi adalah perempuan, yaitu sebanyak 42 orang (84%). Di kelompok kontrol juga mayoritas perempuan, yaitu 41 orang (82%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden dalam kelompok intervensi berada pada rentang usia 56–65 tahun (lansia akhir), yaitu sebanyak 39 orang (78%). Hal yang sama juga terlihat pada kelompok kontrol, di mana kelompok usia ini mendominasi dengan jumlah 40 orang (80%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, di kelompok intervensi, jumlah terbanyak adalah lulusan SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat, masing-masing sebanyak 17 orang (34%). Sedangkan di kelompok kontrol, paling banyak adalah lulusan SMA/Sederajat, yaitu 18 orang (36%). Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 36 orang (72%). Berdasarkan jenis obat yang dikonsumsi, mayoritas responden di kelompok intervensi mengonsumsi Amlodipine 10 mg, yaitu sebanyak 28 orang (56%). Hal serupa juga ditemukan di kelompok kontrol, di mana 26 orang (52%) mengonsumsi obat yang sama.

- b. Distribusi kategori tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.2
Kategori Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi
sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi
dan kelompok kontrol

Kategori Tekanan Darah	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Kelompok Intervensi				
Tidak Terkendali ($\geq 140/90$ mmHg)	50	100,0	-	-
Sebagian Terkendali (120-139/80-89 mmHg)	-	-	40	80,0
Terkendali ($< 120/80$ mmHg)	-	-	10	20,0
Total	50	100,0	50	100,0
Kelompok Kontrol				
Tidak Terkendali ($\geq 140/90$ mmHg)	50	100,0	39	78,0
Sebagian Terkendali (120-139/80-89 mmHg)	-	-	11	22,0
Terkendali ($< 120/80$ mmHg)	-	-	-	-
Total	50	100,0	50	100,0

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebelum intervensi, seluruh responden di kelompok intervensi dan kontrol mengalami tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol ($\geq 140/90$ mmHg), artinya 100% responden belum berhasil mengendalikan tekanan darahnya. Setelah dilakukan intervensi berupa pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok intervensi, terjadi perbaikan: sebanyak 40 orang (80%) mengalami penurunan ke tingkat tekanan darah sebagian terkontrol (120–139/80–89 mmHg), dan 10 orang (20%) mencapai tekanan darah terkontrol penuh ($< 120/80$

mmHg). Sementara itu, di kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi, 39 orang (78%) masih mengalami tekanan darah tidak terkontrol, dan hanya 11 orang (22%) yang mencapai tingkat tekanan darah sebagian terkontrol. Tidak ada responden di kelompok kontrol yang mencapai tekanan darah normal.

- c. Distribusi Responden Kualitas Hidup sebelum dan sesudah penderita hipertensi pada kelompok intervensi

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas hidup
***Pretest* dan *Posttest* Penderita Hipertensi pada**
Kelompok Intervensi

Kategori	n	Median	Std. D	Min-Max
Domain Fisik				
<i>Pre Test</i>	50	44.00	±10.009	25-69
<i>Post Test</i>	50	50.00	±11.475	38-81
Domain Psikologis				
<i>Pre Test</i>	50	50.00	±12.956	31-75
<i>Post Test</i>	50	56.00	±13.827	38-81
Domain Sosial				
<i>Pre Test</i>	50	56.00	±12.132	31-81
<i>Post Test</i>	50	69.00	±12.283	44-81
Domain Lingkungan				
<i>Pre Test</i>	50	56.00	±12.560	31-81
<i>Post Test</i>	50	63.00	±11.255	44-81

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5.3, terlihat adanya peningkatan skor median pada seluruh domain kualitas hidup setelah intervensi dilakukan. Pada domain fisik, median meningkat dari 44,00 menjadi 50,00, dengan standar deviasi naik dari ±10,009 menjadi ±11,475, serta rentang nilai berubah dari 31–75 menjadi 38–81. Pada domain psikologis, median naik dari 50,00 menjadi 56,00, dengan standar deviasi meningkat dari

$\pm 12,955$ menjadi $\pm 13,827$, dan rentang nilai dari 31–75 menjadi 38–81.

Pada domain sosial, nilai median meningkat dari 56,00 menjadi 69,00, dengan standar deviasi yang berubah dari $\pm 12,132$ menjadi $\pm 12,283$. Rentang nilai juga naik dari 31–81 menjadi 44–81. Sementara itu, pada domain lingkungan, median meningkat dari 56,00 menjadi 63,00, dengan penurunan standar deviasi dari $\pm 12,560$ menjadi $\pm 11,255$, dan rentang nilai berubah dari 31–81 menjadi 44–81. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup penderita hipertensi, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.

- d. Distribusi Responden Kualitas Hidup sebelum dan sesudah penderita hipertensi pada kelompok Kontrol

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas hidup *Pre* dan *Post* pada Penderita Hipertensi Kelompok Kontrol

Kategori	n	Median	Std. D	Min-Max
Domain Fisik				
<i>Pre Test</i>	50	44.00	± 10.379	31-69
<i>Post Test</i>	50	44.00	± 8.928	31-69
Domain Psikologis				
<i>Pre Test</i>	50	47.00	± 11.303	31-75
<i>Post Test</i>	50	47.00	± 11.303	31-75
Domain Sosial				
<i>Pre Test</i>	50	56.00	± 12.688	25-75
<i>Post Test</i>	50	56.00	± 11.355	31-75
Domain Lingkungan				
<i>Pre Test</i>	50	53.00	± 11.119	31-75
<i>Post Test</i>	50	56.00	± 8.478	38-69

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol untuk domain fisik, median tetap di angka 44.00 untuk *pretest* dan *posttest*, dengan nilai standar deviasi ± 10.379 menjadi ± 8.928 dan rentang nilai tetap 31-69

Pada domain psikologis, median tetap di angka 47.00 untuk *pretest* dan *posttest*, dengan standar deviasi yang tidak berubah, yaitu ± 11.303 , dan rentang nilai tetap 31-75. Pada domain sosial, median tetap di angka 56.00 sebelum dan sesudah, dengan standar deviasi yang sedikit menurun dari ± 12.688 menjadi ± 11.355 dan rentang nilai tetap di 25-75 menjadi 31-75. Sedangkan pada domain lingkungan, median meningkat dari 53.00 menjadi 56.00, dengan standar deviasi dari ± 11.119 menjadi ± 8.478 dan rentang nilai dari 31-75 menjadi 38-69.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel Independent (pengendalian tekanan darah rutin) dengan variabel dependen (kualitas hidup). Untuk analisis data dilakukan uji normalitas jika uji normalitas tidak menunjukkan bahwa semua data yang diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks* untuk melihat pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi.

Tabel 5.5
Uji Normalitas Data Kualitas Hidup sebelum dan sesudah pada
Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kualitas Hidup	Kelompok	<i>p-value</i>
Domain Fisik	<i>Pretest</i> Intervensi	.033
	<i>Pretest</i> Kontrol	.008
	<i>Posttest</i> Intervensi	.005
	<i>Posttest</i> Kontrol	.002
Domain Psikologis	<i>Pretest</i> Intervensi	.005
	<i>Pretest</i> Kontrol	.009
	<i>Posttest</i> Intervensi	.002
	<i>Posttest</i> Kontrol	.009
Domain Sosial	<i>Pretest</i> Intervensi	.004
	<i>Pretest</i> Kontrol	.004
	<i>Posttest</i> Intervensi	.000
	<i>Posttest</i> Kontrol	.002
Domain Lingkungan	<i>Pretest</i> Intervensi	.007
	<i>Pretest</i> Kontrol	.024
	<i>Posttest</i> Intervensi	.006
	<i>Posttest</i> Kontrol	.003

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 Uji Normalitas menunjukkan bahwa semua data kualitas hidup dari dua kelompok pada setiap domain tidak berdistribusi normal dengan nilai sig. $p < 0,05$.

- a. Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi Kelompok Intervensi

Tabel 5.6
Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap
Kualitas Hidup Penderita Hipertensi pada Kelompok
Intervensi

Kualitas Hidup Domain	Median	Min-Max	<i>p-value</i>
<i>Pre Test</i> Fisik	44.00	25-69	0.002
<i>Post Test</i> Fisik	50.00	38-81	
<i>Pre Test</i> Psikologi	50.00	31-75	0.001
<i>Post Test</i> Psikologi	56.00	38-81	
<i>Pre Test</i> Sosial	50.00	31-81	0.000
<i>Post Test</i> Sosial	69.00	44-81	
<i>Pre Test</i> Lingkungan	56.00	31-81	0.001
<i>Post Test</i> Lingkungan	63.00	44-81	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 diatas hasil uji *Wilcoxon Signe Ranks Test* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang nyata pada kualitas hidup penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin. Hal ini terlihat dari nilai *p-value* yang semuanya dibawah 0.005, yaitu pada domain fisik $p=0.002$, psikologis $p=0.001$, sosial $p=0.00$, dan lingkungan $p=0.001$. Artinya, setelah dilakukan intervensi, kualitas hidup pasien meningkat di keempat aspek tersebut. Jadi, pengendalian tekanan darah rutin terbukti efektif membantu meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

- b. Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas pada Penderita Hipertensi Kelompok Kontrol

Tabel 5.7
Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi pada Kelompok Kontrol

Kualitas Hidup Domain	Median	Min-Max	<i>p-value</i>
<i>Pre Test</i> Fisik	44.00	31-69	0.261
<i>Post Test</i> Fisik	50.00	38-69	
<i>Pre Test</i> Psikologi	47.00	31-75	1.000
<i>Post Test</i> Psikologi	53.00	31-75	
<i>Pre Test</i> Sosial	56.00	25-75	0.002
<i>Post Test</i> Sosial	56.00	31-75	
<i>Pre Test</i> Lingkungan	53.00	31-75	0.003
<i>Post Test</i> Lingkungan	56.00	38-69	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.7 uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok kontrol, dengan nilai p pada keempat domain kualitas hidup yaitu fisik $p=0.261$, psikologis $p=1.000$, sosial $p=0.002$, dan lingkungan $p=0.003$, nilai pada domain fisik dan psikologis tidak

menunjukkan perubahan yang signifikan karena nilai $p > 0.005$. Karena semua nilai p lebih kecil dari 0.005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perubahan pada kualitas hidup responden dikelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan. Namun, domain sosial dan lingkungan terdapat perubahan signifikan kualitas hidup penderita pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

- c. Perbedaan Kualitas Hidup Sesudah Pengendalian Tekanan Darah Rutin Penderita Hipertensi pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 5.8 Uji Mann Whitney

Kualitas Hidup	Mean Rank	Z	p-value
Domain Fisik			
Kelompok Intervensi	60.19	-3.395	0.001
Kelompok Kontrol	40.81		
Domain Psikologis			
Kelompok Intervensi	60.08	-3.341	0.001
Kelompok Kontrol	40.92		
Domain Sosial			
Kelompok Intervensi	57.32	-2.398	0.016
Kelompok Kontrol	43.68		
Domain Lingkungan			
Kelompok Intervensi	58.80	-2.908	0.004
Kelompok Kontrol	42.20		

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan pada tabel 5.8 uji *Mann Whitney* dilakukan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup penderita hipertensi pada kelompok intervensi (yang mendapatkan pengendalian tekanan darah) dan kelompok kontrol (yang tidak mendapatkan intervensi). Terdapat perbedaan pada semua domain kualitas hidup, pada domain fisik, kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai $p=0.001$, yang menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah

rutin memberikan dampak positif pada penderita hipertensi. Begitu juga pada domain psikologis, kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0.001$, yang berarti pengendalian tekanan darah rutin juga berpengaruh positif terhadap kualitas hidup psikologis.

Pada domain sosial, kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0.016$, menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah rutin berdampak signifikan terhadap kualitas hubungan sosial penderita hipertensi. Pada domain lingkungan, kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai $p=0.004$, yang menunjukkan perbedaan signifikan dan dampak positif dari pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas lingkungan hidup penderita hipertensi.

Secara keseluruhan, pengendalian tekanan darah rutin memberikan dampak yang signifikan pada kualitas hidup penderita hipertensi pada semua domain yang diteliti.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini dan pengolahan data yang dilakukan, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengendalian tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi. Adapun pembahasan dari hasil penelitian ini :

1. Tingkat kualitas hidup pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok Intervensi

- a. Domain Fisik

Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks* menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, pengendalian tekanan darah rutin memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup, khususnya pada aspek fisik. Hal ini menunjukkan dengan nilai $p=0,002$ sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Sebelum intervensi, seluruh penderita (100%) berada dalam kategori tekanan darah tidak terkendali, dengan nilai median kualitas hidup sebesar 44.00 (rentang nilai min-max 25-69). Setelah dilakukan pengendalian tekanan darah, kondisi membaik: 80% penderita masuk dalam kategori sebagian terkendali dan 20% sudah penderita terkendali penuh, dengan nilai median meningkat menjadi 50.00 (rentang nilai min-max 38-81). Pengendalian tekanan darah membantu mengurangi keluhan fisik seperti kelelahan, pusing, dan gangguan tidur sehingga penderita merasa lebih sehat, bertenaga, dan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardianto dan tim di Puskesmas Baji Batu. Penelitian ini tersebut

menemukan bahwa kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi berpengaruh besar terhadap kualitas hidup mereka. Pasien yang rutin minum obat biasanya memiliki tekanan darah yang lebih stabil dan gejala hipertensi yang lebih ringan, sehingga hidup mereka menjadi lebih nyaman. Jadi baik pengendalian tekanan darah lewat intervensi maupun kepatuhan minum obat sama-sama penting untuk meningkatkan kualitas hidup.⁴⁵

Dalam teori *Self-Care in Hypertension Management* Nafradi et al. menjelaskan bahwa keterlibatan aktif pasien dalam perawatan diri (minum obat secara rutin, memonitor tekanan darah, diet, olahraga) berperan penting dalam menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kesejahteraan fisik.⁴⁶

Menurut asumsi penelitian bahwa pengendalian tekanan darah secara rutin dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan akan berdampak positif terhadap kualitas hidup pasien hipertensi secara menyeluruh.

b. Domain Psikologis

Pada domain Psikologis, pengendalian tekanan darah rutin memberikan pengaruh positif pada penderita, dengan nilai $p=0,001$. Dengan skor median meningkat dari 50.00 (rentang nilai min-max 31-75) menjadi 56.00 (rentang nilai min-max 38-81). Hal ini menunjukkan bahwa penderita merasa lebih tenang, kurang

cemas, dan lebih siap secara mental setelah melakukan pengendalian tekanan darah rutin. Intervensi ini membantu mengurangi stres dan kecemasan yang sering dialami oleh penderita hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriana et al. juga menemukan bahwa edukasi dan pengendalian tekanan darah secara rutin dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada penderita hipertensi dengan kontrol tekanan darah berkala meningkatkan kualitas hidup psikologis, seperti rasa aman dan ketenangan batin.⁴⁷

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM), yang menjelaskan bahwa persepsi pasien terhadap manfaat pengendalian penyakit akan mempengaruhi perilaku sehat mereka, termasuk dalam mengelola stres dan kecemasan. Pasien yang merasa bahwa kontrol tekanan darah membawa manfaat akan lebih termotivasi dan merasa aman secara psikologis.⁴⁸

Menurut asumsi penelitian intervensi berupa pengendalian tekanan darah rutin tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga secara signifikan meningkatkan kestabilan emosi dan kesehatan mental penderita hipertensi.

c. Domain Sosial

Pada domain sosial terdapat peningkatan yang signifikan dengan nilai $p=0.000$, dengan median skor 50.00 (rentang nilai

min-max 31-81) menjadi 69.00 (rentang nilai min-max 44-81). Yang berarti bahwa pengendalian tekanan darah rutin berpengaruh positif terhadap hubungan sosial penderita hipertensi. Penderita merasa lebih sehat dan percaya diri untuk berinteraksi, sehingga mereka menjadi lebih terhubung dengan keluarga, teman dan komunitas sekitarnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati bahwa penderita hipertensi yang menjalani pengelolaan tekanan darah secara rutin menunjukkan peningkatan dalam aktivitas sosial dan memiliki hubungan interpersonal yang lebih baik.⁴⁹ Penelitian serupa oleh Wulandari (2019) juga memperkuat bahwa kondisi fisik yang stabil akibat pengobatan dan kontrol tekanan darah memengaruhi kualitas relasi sosial pasien.⁵⁰

Menurut teori Kebutuhan Dasar Maslow, di mana kebutuhan akan rasa memiliki dan cinta (*belongingness and love*) akan lebih mudah terpenuhi jika kebutuhan fisiologis dan keamanan seperti kesehatan fisik sudah terpenuhi terlebih dahulu. Maka, ketika tekanan darah pasien terkontrol, mereka tidak hanya terbebas dari gejala fisik, tetapi juga lebih mampu memenuhi kebutuhan sosialnya.⁵¹

Menurut asumsi penelitian bahwa intervensi berupa pengendalian tekanan darah rutin berdampak tidak hanya pada kesehatan individu secara fisik dan psikologis, tetapi juga pada

aspek sosialnya, khususnya dalam menjalin dan mempertahankan hubungan sosial yang bermakna.

d. Domain Lingkungan

Pada domain lingkungan penderita hipertensi mengalami peningkatan signifikan dengan $p=0,001$, dengan median skor 56.00 (rentang nilai min-max 31-81) menjadi 63.00 (rentang nilai min-max 44-81) setelah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin. Peningkatan ini mencerminkan adanya perbaikan dalam akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan lingkungan sosial yang lebih baik, serta rasa aman dan kenyamanan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayat yang mengungkapkan bahwa kontrol tekanan darah yang teratur meningkatkan persepsi positif pasien terhadap lingkungan sekitarnya, termasuk rasa aman, kenyamanan tempat tinggal, serta kualitas interaksi dengan sistem layanan kesehatan.⁵²

Menurut teori Ekologi Sosial (*Social Ecological Theory*) yang dikembangkan oleh Bronfenbrenner, yang menjelaskan bahwa kualitas hidup individu sangat dipengaruhi oleh interaksi antara individu dengan lingkungannya, mulai dari lingkungan fisik hingga dukungan sosial.⁵³

Menurut asumsi penelitian bahwa pengendalian tekanan darah tidak hanya berdampak pada aspek internal pasien, tetapi

juga memperkuat hubungan mereka dengan lingkungan sekitar, yang pada akhirnya mendukung peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.

2. Tingkat kualitas hidup pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok kontrol

- a. Domain Fisik

Pada kelompok kontrol yang tidak menerima pengendalian tekanan darah rutin. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat peningkatan skor pada domain fisik dan psikologis, perubahan yang terjadi tidak signifikan secara statistik. Pada domain fisik, nilai median skor meningkat dari 44.00 menjadi 50.00. Meskipun terlihat ada perbaikan, nilai $p = 0,261$ menunjukkan bahwa perubahan ini tidak cukup berarti. Artinya, perbaikan kondisi fisik tidak terjadi secara konsisten. Sebagian besar penderita hipertensi dalam kelompok kontrol masih mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol, gangguan tidur, merasa kelelahan, dan pusing.

Peneliti berasumsi bahwa pengendalian tekanan darah rutin dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita hipertensi, baik secara fisik maupun psikologis. Pada domain fisik, pengelolaan tekanan darah yang teratur diharapkan mampu mengurangi keluhan seperti

kelelahan, gangguan tidur, dan pusing. Namun, jika tekanan darah tidak terkendali, perbaikan fisik menjadi terhambat.

b. Domain Psikologis

Pada domain psikologis, skor meningkat dari 47.00 menjadi 53.00. Namun, nilai $p= 1,000$ menunjukkan bahwa peningkatan tersebut juga tidak signifikan. Ini berarti, meskipun ada sedikit perubahan, penderita hipertensi masih mengalami kesulitan dalam mengatasi stres, rasa cemas, dan ketegangan. Secara keseluruhan, tanpa pengendalian tekanan darah rutin, perbaikan kualitas hidup pada penderita hipertensi di domain fisik dan psikologis cenderung tidak maksimal.

Peneliti berasumsi bahwa pengendalian tekanan darah yang baik juga dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan. Tanpa pengelolaan yang rutin, gangguan psikologis tersebut cenderung tetap tinggi. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah yang dilakukan secara rutin sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita secara menyeluruh dan konsisten.

Menurut asumsi penelitian, meskipun terdapat sedikit peningkatan skor pada domain fisik dan psikologis di kelompok kontrol, perubahan tersebut tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa pengendalian tekanan darah rutin, perbaikan kualitas hidup pada aspek fisik dan psikologis cenderung tidak

optimal. Pengendalian tekanan darah yang dilakukan secara teratur diyakini dapat mengurangi keluhan fisik seperti gangguan tidur, kelelahan, dan pusing, serta menurunkan stres dan kecemasan, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup penderita hipertensi secara menyeluruh.

c. Domain Sosial

Pada domain sosial, terjadi peningkatan median skor dari 56.00 (rentang nilai min-max 25-75) menjadi 56.00 (rentang nilai min-max 31-75) dengan nilai $p=0,002$, yang menunjukkan perubahan signifikan secara statistik. Namun, hasil ini masih lebih rendah dibandingkan dengan kelompok intervensi yang mendapatkan pengendalian tekanan darah rutin. Hal ini mengindikasikan bahwa tanpa pengelolaan tekanan darah yang konsisten, penderita hipertensi hanya mengalami sedikit perubahan dalam hubungan sosial mereka, seperti interaksi dengan keluarga, teman, dan lingkungan.

Penelitian sejalan oleh Park et al. yang menemukan bahwa penderita hipertensi yang mengikuti program pengelolaan tekanan darah secara teratur menunjukkan peningkatan yang lebih baik dalam aspek hubungan sosial dibandingkan dengan pasien yang tidak mengikuti program tersebut. Pasien dalam kelompok intervensi mengalami peningkatan partisipasi sosial,

komunikasi yang lebih terbuka dengan keluarga, dan mendapatkan dukungan sosial yang lebih kuat.⁵⁴

Menurut teori *Biopsychosocial Model* oleh Engel menyatakan bahwa kualitas hidup dan status kesehatan individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis (seperti kondisi fisik dan penyakit), tetapi juga oleh faktor psikologis (seperti stres, kecemasan dan persepsi diri) serta faktor sosial (seperti hubungan interpersonal, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial).⁵⁵

Menurut asumsi penelitian bahwa tanpa pengendalian tekanan darah rutin dan terarah, perubahan dalam hubungan sosial penderita hipertensi akan terbatas dan tidak signifikan. Dengan adanya intervensi pengendalian tekanan darah yang konsisten, diharapkan kualitas hubungan sosial penderita dapat meningkat secara bermakna.

d. Domain Lingkungan

Pada domain lingkungan, terjadi peningkatan median skor dari 53,00 (rentang nilai 31–75) menjadi 56,00 (rentang nilai 38–69) dengan nilai $p=0,003$, yang menunjukkan peningkatan signifikan secara statistik. Namun demikian, skor ini masih lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun penderita hipertensi pada kelompok kontrol mengalami sedikit perbaikan dalam aspek

lingkungan seperti merasa lebih nyaman dengan kondisi sekitar dan akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, namun tanpa adanya pengendalian tekanan darah yang teratur dan konsisten, peningkatan kenyamanan hidup sehari-hari serta dukungan lingkungan yang dirasakan cenderung terbatas dan tidak optimal.

Penelitian ini sejalan oleh Ahmad et al. Menunjukkan bahwa pengelolaan tekanan darah rutin berkontribusi pada peningkatan persepsi kenyamanan lingkungan dan akses ke fasilitas kesehatan pada pasien hipertensi.⁵⁶

Menurut teori *Environmental Press Theory* oleh Lawton dan Nahemow (1973), yang diperbarui dalam studi Wahl et al. Menyatakan bahwa keseimbangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan individu mempengaruhi kesejahteraan dan kualitas hidup hipertensi, pengelolaan tekanan darah yang baik membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan mereka sehingga meningkatkan kenyamanan dan dukungan yang dirasakan.⁵⁷

Menurut asumsi penelitian bahwa tanpa pengelolaan tekanan darah rutin dan terarah, peningkatan kenyamanan dan dukungan lingkungan bagi penderita hipertensi terbatas dan kurang signifikan.

3. Perbedaan kualitas hidup penderita hipertensi sesudah diberikan pengendalian tekanan darah rutin pada kelompok intervensi dan kontrol

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada semua domain kualitas hidup penderita hipertensi. Pada domain fisik, kelompok intervensi memiliki skor lebih tinggi dengan (mean rank 60.19) dibandingkan kelompok kontrol (mean rank 40.81) dengan nilai $p=0,001$ ($<0,05$) yang berarti kualitas domain fisik penderita lebih baik setelah pengendalian tekanan darah rutin. Pada domain psikologis, kelompok intervensi juga lebih baik dengan (mean rank 60.08) dan kelompok kontrol (mean rank 40.92) dengan nilai $p=0,001$, menunjukkan bahwa berkurangnya stres dan kecemasan yang lebih efektif.

Pada domain sosial, kelompok intervensi juga lebih baik dengan (mean rank 57.32) dibandingkan kelompok kontrol (mean rank 43.68) dengan nilai $p=0,016$, artinya hubungan sosial yang lebih baik pada penderita yang mendapat intervensi. Pada domain lingkungan, kelompok intervensi juga baik dengan (mean rank 58.80) dan kelompok kontrol (mean rank 42.20) dengan nilai $p=0,004$, menunjukkan kualitas hidup terkait lingkungan yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan oleh Wang et al. Menunjukkan bahwa pengelolaan tekanan darah rutin secara signifikan meningkatkan kualitas fisik dan psikologis pasien hipertensi.⁵⁸ Studi lain oleh Martinez-Gonzalez dan kolega mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa intervensi kesehatan yang terstruktur dapat memperbaiki kualitas hidup sosial dan lingkungan pasien hipertensi.⁵⁹

Menurut teori Kualitas Hidup WHOQOL mengemukakan bahwa kualitas hidup meliputi beberapa aspek, seperti fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. WHO (*World Health Organization*) menyarankan bahwa pengelolaan kesehatan yang baik, termasuk pengendalian tekanan darah, dapat meningkatkan kualitas hidup individu secara keseluruhan, termasuk dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.⁶⁰

Menurut asumsi penelitian bahwa pengendalian tekanan darah yang rutin akan memberikan dampak positif yang signifikan pada kualitas hidup penderita hipertensi di berbagai domain. Dengan mengelola tekanan darah dengan baik tidak hanya mengurangi risiko masalah fisik, tetapi juga membantu memperbaiki kondisi psikologis, sosial, dan lingkungan penderita.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam aspek teknis teknis saat pelaksanaan penelitian, khususnya dalam pengambilan sampel. Awalnya, sampel direncanakan diambil berdasarkan wilayah RW. Namun, karena ada beberapa RW yang tidak memiliki kasus hipertensi, akhirnya pengambilan sampel diubah menjadi berdasarkan wilayah kelurahan. Perubahan ini dilakukan agar responden bisa tersebar lebih merata. Meskipun begitu, perbedaan kondisi sosial dan lingkungan antar kelurahan seperti tingkat pendidikan, kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, dan gaya hidup masyarakat bisa saja memengaruhi hasil penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengendalian tekanan darah rutin terbukti efektif meningkatkan kualitas hidup penderita pada kelompok intervensi semua domain kualitas hidup fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan mengalami peningkatan signifikan. Hal ini terlihat dari skor median yang meningkat dan hasil uji *Wilcoxon* yang nilai $p < 0,05$. Pasien merasa lebih sehat, tenang, percaya diri, dan nyaman dalam menjalani aktivitas sehari-hari
2. Kelompok kontrol yang tidak mendapat intervensi hanya mengalami sedikit peningkatan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan poster edukasi untuk dibaca menunjukkan peningkatan yang tidak signifikan pada domain fisik dan psikologis, serta perubahan yang sangat minimal pada domain sosial dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa poster edukasi tanpa pengendalian tekanan darah rutin belum cukup efektif.
3. Terdapat perbedaan yang nyata antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki skor kualitas hidup secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol pada semua domain. Artinya, pengendalian tekanan darah rutin memberikan dampak yang lebih besar dan menyeluruh terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Universitas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi yang berguna dalam mengevaluasi berbagai pendekatan pengendalian tekanan darah, yang mencakup pengukuran tekanan darah rutin dan penerapan gaya hidup sehat, untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Pampang Kota Makassar

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengendalian tekanan darah secara rutin di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar, khususnya bagi penderita hipertensi.

3. Bagi Responden

Diharapkan agar penderita hipertensi rutin memeriksa tekanan darah, mengubah pola hidup dengan mengurangi stres, menjaga pola makan sehat, dan rajin berolahraga, serta mengikuti anjuran dokter untuk mengendalikan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. hypertension [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [Internet]. 2019. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/peringatan-hari-jantung-sedunia-2021-jaga-jantungmu-untuk-hidup-lebih-sehat#:~:text=Data Riskesdas menunjukkan peningkatan prevalensi,%2C38%25> (2018).
3. Indonesia PK. Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2022. 7–32 p.
4. Rodiyyah E, Tohri T. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pengendalian Tekanan Darah pada Hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung Tahun 2020 Relationship between Knowledge Level and Blood Pressure Control in Hypertension at Garuda Bandung Health Center in 2020. *J Kesehat Rajawali*. 2020;10(2):68–82.
5. Tika TT. Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi. *J Med* [Internet]. 2021;03(01):1260–5. Available from: <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>
6. Li, J., Sun, W. & TS. Cardiovascular complication of hypertension and their impact on quality of life: A review. *Cardiovasc Med* 37(1), 12-25. 2023;
7. World Health Organization. Hypertension. 2021.
8. Garrison, J. M., Cooper, L. A. & AP. Lifestyle modification in the management of hypertension: Long-term effects on blood pressure control. *Int J Hypertens* 2021, 654923. 2021;
9. Sunarti & Patimah. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan. *J Midwifery Nurs*. 2021;1(3):7.
10. Irsyad Arnaldy. Hubungan Motivasi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Gampong Meunasah Alue Kecamatan Peudada. 2021;

11. Kerce, W E. Quality of Life. *Def Tech Inf Center*, 138(1), 142. 2023;
12. Sudarman, Dioso RIII, Harun Z, Hassan HC. Interventions to Improve Medication Adherence in Hypertensive Patients: A Bibliometric Analysis. *Malaysian J Nurs*. 2024;16(October):178–91.
13. Hasanah U. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *J Keperawatan Jiwa* [Internet]. 2019;7(1):87. Available from: <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
14. N, Rizki T, Cahaya T, Triman D, Al Adami Pradana S. Health counseling and education hypertension to families. *Inspirasi Masy Madani*. 2021;001(001):10–21.
15. Nepali P, Suresh S, Pikale G, Jhaveri S, Avanthika C, Bansal M, et al. Hypertension and the Role of Dietary Fiber. *Curr Probl Cardiol* [Internet]. 2022 Jul;47(7):101203. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146280622001001>
16. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2021;1–85.
17. Hidayat CT, Laksono SB, Adi K H, Eko W N, Zuhri I. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Hipertensi Dengan Program Cerdik Pada Lansia Di Desa Kasiyan RW 12 dan 13 Kabupaten Jember. *J Penelit Ilmu Sos dan Eksakta*. 2022;1(2):108–15.
18. Rikmasari Y. The effect of drug information service using leaflet media and medication reminder chart on adherence and blood pressure of hypertensive patients in primary health care. *J Ilm Farm*. 2022;44–53.
19. Dyah L, Arini D, Widyaningrum L, Ifalahma D. Analysis of the Implementation of the Hypertension Control Program Using Linear Regression Test. 2024;(4).
20. Natale P, Ni JY, Martinez-Martin D, Kelly A, Chow CK, Thiagalingam A, et al. Perspectives and Experiences of Self-monitoring of Blood Pressure Among Patients With Hypertension: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Am J Hypertens*. 2023;36(7):372–84.
21. Idrus NI, Ansariadi, Ansar J. Determinan Pemeriksaan Rutin Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Massenga. *Media*

- Kesehat Politek Kesehatan Makassar. 2021;16(2):191–8.
22. Simanjuntak EY, Situmorang H. Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah. *Indogenius*. 2022;1(1):10–7.
 23. Ojangba T, Boamah S, Miao Y, Guo X, Fen Y, Agboyibor C, et al. Comprehensive effects of lifestyle reform, adherence, and related factors on hypertension control: A review. *J Clin Hypertens*. 2023;25(6):509–20.
 24. ayuk C.Iskandar. Pengendalian Tekanan Darah pada Hipertensi dengan Manajemen Diri. *J Kesehatan*. 2024;1–12.
 25. Modey Amoah E, Esinam Okai D, Manu A, Laar A, Akamah J, Torpey K. The Role of Lifestyle Factors in Controlling Blood Pressure among Hypertensive Patients in Two Health Facilities in Urban Ghana: A Cross-Sectional Study. *Int J Hypertens*. 2020;2020.
 26. Sridani NW, Fauzan, Palesa H, Devi R, Wirda. Health Literacy Pencegahan Hipertensi Terhadap Perilaku Pengontrolan Tekanan Darah Pada Dewasa Muda Di Desa Nambaru Kecamatan Parigi Selatan. *Med Tadulako (Jurnal Ilm Kedokteran)*. 2024;9(1):69–76.
 27. Rodrigues C, Silva M, Cerejo R, Rodrigues R, Sousa L, Trigo C, et al. Quality of life among adults with repaired tetralogy of fallot: A literature review. *Rev Port Cardiol (English Ed)*. 2021;40(12):969–74.
 28. Buck, Deborah Jacoby A. Health Outcomes and Quality of Life. *J Sci Direct*. 2019;1:1053–62.
 29. Ghosh S. Quality of Life and Its Determinants in Hypertensive Patients: A Cross-Sectional Study. *J Clin Diagnostic Res*. 2018;
 30. I Gusti Ayu Putu Desy R, Pome G, Masayu Hartina Ulfa. Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya. *Lentera Perawat*. 2022;4(1):53–61.
 31. Ratnawati R, Utami Y, Prasetyo Putri AK. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah UPTD Puskesmas Demangan Kota Madiun. *JPKM J Profesi Kesehatan Masy*. 2023;4(2):133–7.
 32. Irawan E, Mulyana H. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Literatur Review. *J keperawatan kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasimalaya [Internet]*. 2019;3:25–33. Available from: https://www.jurnal.ubktasikmalaya.ac.id/index.php/jmk_kb/article/view

w/60/249

33. Xu X, Rao Y, Shi Z, Liu L, Chen C, Zhao Y. Hypertension Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Survey among Middle-Aged Adults in Chongqing, China. *Int J Hypertens*. 2019;2016.
34. Togubu FN, Korompis GE., Kaunang WP. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan. *J KESMAS J Kesehat Masy Univ SAM RATULANGI*. 2019;8(3):60–8.
35. Tammy J. Toney-Butler; Jennifer M. Thaye. *Nursing Process*. クリニカルスタディ. 2020;27(9):45–9.
36. Zainuddin S, Saleh A, Kadar K. Gambaran Deskripsi Perilaku Etis Perawat Berdasarkan Penjelasan Kode Etik Keperawatan. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2019;145–50.
37. Firdaus OH, Fatmawati A, Syabariyah S, Yualita P, Yuliani A. Controlled Blood Pressure with Routine Examinations at the International Partnership Real Work College Program in Kampung Pandan Malaysia. *PengabdianMu J Ilm Pengabdi Kpd Masy*. 2024;9(1):36–40.
38. Harper A, Power M, Orley J, Herrman H, Schofield H, Murphy B, et al. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychol Med*. 2018;28(3):551–8.
39. Nurjaman MF, Susilaningsih FS, Permana RH. Quality of Life for Professional Students at the Faculty of Nursing, Padjadjaran University. *Med Respati J Ilm Kesehat*. 2023;18(1):53.
40. Utami GNM, Widyanthari DM, Suarningsih NKA. Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi. *Coping Community Publ Nurs*. 2021;9(6):712.
41. Creswell, J. W., & Creswell JD. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publ. 2021;
42. WHO. WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December. World Health Organization. 1996. p. 1–16.
43. Al D et. *Research Ethics*. Archaeol Period. 2019;25(1):17–22.
44. Daniel et al. *The Four Ethical Principles*. J Sci Direct. 2018;(1):1–2.

45. Mardianto, A., Ramlah, R., & Nurhidayati N. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baji Batu. 2022;
46. Nafradi, L., Nakamoto, K., & Schulz PJ. Self-care behavior is a central determinant of better blood pressure control and health status: A theory-based analysis. *Soc Sci Med* 208, 97–105. 2018;
47. Fitriana, R., Lestari, D., & Yuliyanti D. Hubungan Pengendalian Tekanan Darah dengan Kesejahteraan Psikologis Pasien Hipertensi. *J Ilm Kesehatan*, 9(1), 45–51. 2021;
48. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. *Heal Educ Monogr* 2(4), 328–335. 1974;
49. Nuryanti, D., & Sari RP. Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah terhadap Kualitas Hubungan Sosial Pasien Hipertensi. *J Ilm Keperawatan Indones* 11(1), 12–19. 2021;
50. Wulandari, A., & Dewi R. Hubungan antara Kesehatan Fisik dan Aktivitas Sosial pada Lansia dengan Hipertensi. *J Keperawatan Komunitas*, 5(2), 88–94. 2019;
51. Maslow AH. A Theory of Human Motivation. *Psychol Rev* 50(4), 370–396. 1943;
52. Sari, N. W., & Hidayat A. Pengaruh Intervensi Pengelolaan Hipertensi terhadap Persepsi Lingkungan Pasien. *J Kesehat Masyarakat*, 16(2), 123–130. 2020;
53. Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1979.
54. Park, S., Lee, H., & Kim J. Effects of routine blood pressure management on social functioning among hypertensive patients. *J Cardiovasc Nursing*, 34(2), 120-126. 2019;
55. Engel GL. The biopsychosocial model in health and illness. *Clin Appl Biopsychosoc Model* (pp 3-12) Springer. 2018;
56. Ahmad, S., Malik, F., & Hassan A. Effects of routine blood pressure control on environmental comfort and access to healthcare facilities among hypertensive patients. *J Community Heal* 44(5), 937-943. 2019;
57. Wahl, H.-W., Fänge, A., Oswald, F., Gitlin, L. N., & Iwarsson S. The home environment and disability-related outcomes in aging

individuals: A systematic review. *Gerontol* 58(4), 1-17. 2018;

58. Wang, Y., Li, X., & Wang H. Effects of blood pressure management on quality of life in hypertensive patients: A randomized controlled trial. *J Clin Hypertens* 21(6), 796-803. 2019;
59. Martínez-González, M. A., Sánchez-Villegas, A., & Estruch R. Structured health interventions and improvement in social and environmental quality of life among hypertensive patients. *Am J Hypertens* 33(3), 259-266. 2020;
60. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 46(12), 1569-1585. 1998;

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permintaan Data Awal



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 2734/B.09/FKM/UMI/X/2024
Lampiran : -
Hal : *Permintaan Data Awal*

18 Oktober 2024 M
15 Rabiul Akhir 1446 H

Kepada yang terhormat
Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar
Di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Andi Hilda Shafira Ramadani. B
Stambuk : 14220210022
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"Puskesmas Pampang"

Data yang Dibutuhkan :

"Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية

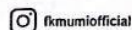
An. Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik
Dr. Kundan SST., MPH.

Tembusan :
1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jalan Teduh Benasar No. 1, Gunung Sari, Rappocini Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221,
Telepon (0411) 881549, Faksimile (0411) 887710
Email: Lamandinkeskotamakassar.id, Pos-elldinkeskotamakassar@yahoo.co.id

Makassar, 24 Oktober 2024

Nomor : 440/ *016* /PSDK/X/2024
Lamp :
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Pampang
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia (UMI). Nama Nama Mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan adalah sebagai berikut :

Nama : Andi Hilda Shafira Ramadani B
NIM : 14220210022
Judul : Pengaruh Pengendalian Tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada Penderita Hipertensi

Adapun data Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Sekretaris
dr. H. Ahmad Asy Arie
Pangkat : Pembina / IV A
NIP : 198107312009011007

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 058/B.09/FKM-UMI/II/2025
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

05 Februari 2025 M
06 Sya'ban 1446 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Andi Hilda Shafira Ramadani. B
Stambuk	: 14220210022
Program Studi	: Keperawatan
Peminatan	: Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik
Waktu Penelitian	: 10 Februari - 10 Maret 2025

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"Puskesmas Pampang"

Judul Penelitian :
"Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

والله ولي التوفيق والهداية



Wakil Dekan Bidang Akademik
Dr. Sumardi, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



 fkmumiofficial  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI  fkmumiofficial  fkmumiofficial

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian PTSP

 PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936 Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id Makassar 90231		
Nomor	: 3329/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	
di- Tempat		
Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 058/B.09/FKM-UMI/II/2025 tanggal 05 Februari 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:		
N a m a	: ANDI HILDA SHAFIRA RAMADANI. B	
Nomor Pokok	: 14220210022	
Program Studi	: Ilmu Keperawatan	
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)	
Alamat	: Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 Makassar	
 PROVINSI SULAWESI SELATAN		
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :		
" PENGARUH PENGENDALIAN TEKANAN DARAH RUTIN TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG "		
Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 12 Februari s/d 31 April 2025		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.		
Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.		
Diterbitkan di Makassar Pada Tanggal 12 Februari 2025		
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN		
		
ASRUL SANI, S.H., M.Si. Pangkat : PEMBINA TINGKAT I Nip : 19750321 200312 1 008		
Tembusan Yth 1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar; 2. <i>Pertinggal.</i>		

Lampiran 3 Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR DINAS KESEHATAN

Jln. Teduh Bersinar No. 1, Gumung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
Telepon (0411) 881549, Faksimile (0411) 887710 Kode pos 90111

Makassar, 18 Februari 2025

Nomor : 000.9.2/348/DINKES/II/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Kepala Puskesmas Pampang

Di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan No Surat 070/4614/SKP/SB/DPMTSP/2/2025 Tanggal 14 Februari 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : ANDI HILDA SHAFIRA RAMADANI.B
NIM / Jurusan : 14220210022 / Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia
Waktu : 12 Februari 2025 – 31 April 2025
Judul : "PENGARUH PENGENDALIAN TEKANAN DARAH RUTIN
TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG".

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin,
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris,



dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
Nip.198107312009011007

Lampiran 4 Surat Permohonan Etik Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 002/B.06/FKM-UMI/I/2025
Lamp : 1 Berkas Proposal
Hal : Permononan Ethical Clearance

20 Januari 2025 M
20 Rajab 1446 H

Kepada Yth.
Ketua Komite Etik Penelitian
di
Makassar

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian oleh mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat (Keperawatan) UMI dengan melakukan tindakan intervensi kepada subyek penelitian, untuk itu kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Atas nama mahasiswa :

Nama : Andi Hilda Shafira Ramadani. B
Stambuk : 14220210022
Program Studi : Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Komunitas, Keluarga, Gerontik
Judul Penelitian : Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
Subyek Penelitian : Pasien Hipertensi yang terdaftar di Puskesmas Pampang
Pembimbing Skripsi : Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.
Ernasari, S.Kep., Ns., M.Biomed.

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih



Wakil Dekan-I Bidang Akademik.

Dr. Sudari, SST., MPH.

Tembusan:
1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 5 Surat Balasan Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP)
Universitas Muslim Indonesia
Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
426075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
Email: upl_kep@umi.ac.id



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (*Expedited*)

NOMOR : 203/A.1/KEP-UMI/IV/2025

Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian:

Nama Peneliti : Andi Hilda Shafira Ramadani. B, Sudarman, Ernasari
Judul Penelitian : Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

No Register :

U	M	I	0	1	2	5	0	1	0	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telah di review secara (*Expedited*) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan

No Versi : 0

No PSP : 0

Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan **Persetujuan / Rekomendasi Etik** untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal **08 April 2026**.

Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).

Makassar, 08 April 2025

Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI



Dr. H. Samsualam, SKM, S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAMPANG**

JALAN PAMPANG 2 NO 28 A Telp. (0411) 459766, E-mail : pkm_pampang@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN
NO. 014 / TU / PKM-PMP/ V / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Melfina Syamsuddin
NIP : 19680122 200504 2 002
Pangkat/ Gol : Pembina Utama Muda/ IV c
Jabatan : Kepala Puskesmas Pampang

Dengan ini menerangkan :

Nama : ANDI HILDA SHAFIRA RAMADANI B
NIM : 14220210022
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Institusi : S1 Universitas Muslim Indonesia

Telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang dengan Judul "Pengaruh pengendalian Tekanan darah rutin terhadap kualitas hidup pada penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2025" , pada tanggal 27 Januari 2025 – 24 Maret 2025.

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



Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Hilda Shafira Ramadani. B

Nim : 14220210022

Saya Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang”**. Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden, dan peneliti akan menjamin kerahasiannya. Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesediaan dan kerjasamanya Bapak/Ibu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Peneliti,

Andi Hilda Shafira Ramadani. B

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat, Tanggal Lahir :

Nomor Telepon :

Alamat :

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian:

Nama : Andi Hilda Shafira Ramadani. B

Instansi : Universitas Muslim Indonesia

Dengan judul **“Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang”**.

	Makassar,	2025
Peneliti,	Responden	

Andi Hilda Shafira Ramadani. B

14220210022

(.....)

Lampiran 9 Lembar Kuesioner Penelitian Data Demografi

KUESIONER PENELITIAN DATA DEMOGRAFI

Kode Responden:.....

Petunjuk

Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dan berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang benar

1. Nama :
2. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Usia : ☐ Dewasa Awal (26-35) ☐ Lansia Awal (46-55)
☐ Dewasa Akhir (36-45) ☐ Lansia Akhir (56-65)
4. Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah ☐ SD/Sederajat
☐ SMP/Sederajat ☐ SMA/Sederajat
☐ Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : ☐ Tidak Bekerja ☐ Ibu Rumah Tangga/IRT
☐ Buruh/Tani ☐ Wiraswasta/Dagang
☐ Karyawan Swasta ☐ PNS/Pensiunan
6. Obat yang dikonsumsi :

☐ Amlodipine 5/10mg	☐ Valsartan
☐ Nifedipine	☐ Candesartan
☐ Captopril	☐ Spironolactone
☐ Bisoprolol	☐ Irbesartan
☐ Propranolol	☐ Hydrochlorotiazid
☐ Concor	☐ Exforge
☐ Ramipril	

Lampiran 10 Lembar Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner Penelitian ***The World Health Organization*** ***Quality Of Life (WHOQOL-BREF)***

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

Dengan penilaian hasil ukur:

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1) Kualitas Hidup Sangat Buruk | : 0-20 |
| 2) Kualitas Hidup Buruk | : 21-40 |
| 3) Kualitas Hidup Cukup | : 41-60 |
| 4) Kualitas Hidup Baik | : 61-80 |
| 5) Kualitas Hidup Sangat Baik | : 81-100 |

Kuesioner Kualitas Hidup Penderita Hipertensi (WHOQOL-BREF)

Petunjuk : silahkan anda memberi tanda ✓ dikolom yang sudah disediakan dengan jawaban yang sesuai dengan yang anda rasakan atau alami.

No.	Pernyataan	1 Sangat buruk	2 Buruk	3 Biasa saja	4 Baik	5 Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda sekarang ?					

No.	Pernyataan	1 Sangat tidak puas	2 Tidak puas	3 Biasa saja	4 puas	5 Sangat puas
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda saat ini ?					

No.	Pernyataan	1 Dalam jumlah banyak	2 Sangat sering	3 Dalam jumlah sedang	4 Sedikit	5 Tdk sama sekali
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					

No.	Pernyataan	1 Tdk sama sekali	2 Sedikit	3 Dalam jumlah sedang	4 Sangat sering	5 Dalam jumlah banyak
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal anda (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda ?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi anda dari hari ke hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?					

No	Pertanyaan	1 Sangat buruk	2 Buruk	3 Biasa saja	4 Baik	5 Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No	Pertanyaan	1 Sangat tidak puas	2 Tidak puas	3 Biasa saja	4 puas	5 Sangat puas
16	Seberapa puas anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19	Seberapa puas anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puas anda dengan hubungan personal /sosial anda?					
21	Seberapa puas anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puas anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					

23	Seberapa puas anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puas anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puas anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

No	Pertanyaan	1 Selalu	2 Sangat sering	3 Cukup jarang	4 jarang	5 Tidak pernah
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

Sumber: WHO, 1996

(Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah pengisian kuesioner selesai)

Pada WHOQOL-BREF terdapat 26 pertanyaan yang dikategorikan menjadi 4 domain:

Domain	Persamaan untuk menghitung nilai domain	Nilai menta h	Transforme d scoes*	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + (6-Q10) + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$	a =	b :	c :
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$	a =	b :	c :
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$	a =	b :	c :
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$	a =	b :	c :

Kategori :

Kualitas Hidup Sangat Buruk : 0-20

Kualitas Hidup Buruk : 21-40

Kualitas Hidup Cukup : 41-60

Kualitas Hidup Baik : 61-80

Kualitas Hidup Sangat Baik : 81-100

Sumber : Rohana et al. 2023

Lampiran 11 Nilai Tranfsormasi Skor

Metode Transformasi Skor

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

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

DOMAIN 3		
Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

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

Sumber: WHO, 1996

Lampiran 12 Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGENDALIAN TEKANAN DARAH RUTIN TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI

SOP Pengukuran Tekanan Darah	
Pengertian	Pengukuran tekanan darah adalah proses untuk menentukan tekanan darah sistolik dan diastolik dalam arteri, yang merupakan indikator penting dari kesehatan kardiovaskular. Pengukuran ini dapat dilakukan menggunakan alat pengukur tekanan darah manual (sphygmomanometer) atau digital.
Tujuan	a) Menilai status kesehatan kardiovaskular pasien. b) Mendeteksi adanya hipertensi atau kondisi medis lainnya. c) Memantau efektivitas pengobatan pada pasien dengan hipertensi. d) Memberikan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan klinis.
Indikasi	a) Pasien dengan riwayat hipertensi. b) Pasien yang mengalami gejala seperti sakit kepala, pusing, atau nyeri dada. c) Pasien yang sedang menjalani terapi antihipertensi. d) Pemeriksaan rutin untuk deteksi dini masalah kardiovaskular.
Tahap persiapan	a) Siapkan alat pengukur tekanan darah (sfigmomanometer atau alat digital) dan stetoskop (jika menggunakan sfigmomanometer manual). b) Pastikan alat dalam kondisi baik dan kalibrasi sudah dilakukan. c) Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk pengukuran.
Prosedur tindakan	Persiapan Pasien: a) Minta pasien untuk duduk dengan nyaman di kursi selama 5-10 menit sebelum pengukuran. b) Pastikan lengan yang akan diukur berada pada posisi setinggi jantung.

	c) Hapus pakaian yang menghalangi pengukuran, jika perlu. d) Beritahu pasien tentang prosedur yang akan dilakukan untuk mengurangi kecemasan. Tahap Kerja: 1. Jika menggunakan sfigmomanometer manual: - Tempatkan manset di lengan pasien, sekitar 2-3 cm di atas siku. - Pompa manset hingga tekanan mencapai 20-30 mmHg di atas tekanan yang diperkirakan. - Lepaskan tekanan secara perlahan sambil mendengarkan suara detak jantung dengan stetoskop. - Catat tekanan saat suara pertama terdengar (sistolik) dan saat suara menghilang (diastolik). 2. Jika menggunakan alat digital: - Ikuti petunjuk penggunaan alat sesuai dengan manual. - Pastikan manset terpasang dengan benar dan tunggu hingga alat memberikan hasil.
Evaluasi	a) Tanyakan kepada pasien tentang ketidaknyamanan selama pengukuran. b) Bandingkan hasil pengukuran dengan nilai normal dan catat apakah ada peningkatan atau penurunan yang signifikan. c) Diskusikan hasil dengan pasien dan rencanakan tindakan selanjutnya jika diperlukan.
Dokumentasi	Catat hasil pengukuran tekanan darah (sistolik/diastolik) dalam rekam medis pasien. Sertakan waktu dan tanggal pengukuran, serta kondisi pasien saat pengukuran dilakukan.

SOP Peningat Konsumsi Obat	
Pengertian	Peningat konsumsi obat adalah langkah untuk membantu pasien hipertensi mengonsumsi obat sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, guna memastikan efektivitas pengobatan dalam mengendalikan tekanan darah.
Tujuan	a) Meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis dan waktu yang ditentukan. b) Mencegah ketidakteraturan dalam pengobatan yang dapat mengganggu kontrol tekanan darah pasien.
Indikasi	a) Pasien hipertensi yang mengonsumsi obat secara teratur b) Pasien yang memiliki kesulitan mengingat jadwal pengobatan, seperti pasien lansia atau yang memiliki gangguan kognitif.
Tahap persiapan	a) Identifikasi Pasien: Verifikasi identitas pasien (nama, usia) untuk memastikan tidak terjadi kesalahan pemberian peningat b) Pemeriksaan Obat: Verifikasi dosis, frekuensi konsumsi, dan apakah obat perlu diminum sebelum atau setelah makan. c) Penyiapan Alat dan Bahan: Siapkan peningat seperti aplikasi ponsel, alarm, atau catatan di tempat yang mudah terlihat oleh pasien. d) Edukasi Pasien: Berikan informasi terkait pentingnya konsumsi obat hipertensi secara teratur, mengingat hipertensi cenderung tanpa gejala.
Prosedur tindakan	a) Peningat Konsumsi Obat: Tentukan waktu yang tepat untuk peningat konsumsi obat berdasarkan jenis obat dan instruksi medis. b) Gunakan alarm, aplikasi ponsel, atau melalui keluarga untuk mengingatkan pasien agar mengonsumsi obat pada waktu yang tepat setiap harinya. c) Edukasi Lanjutan Kepada Pasien: Ingatkan pasien bahwa pengobatan hipertensi harus dilanjutkan meskipun tidak ada gejala, untuk mencegah komplikasi.

	d) Berikan informasi terkait diet rendah garam, olahraga teratur, serta pentingnya menghindari konsumsi alkohol atau merokok yang bisa mempengaruhi efektivitas obat. e) Monitoring Konsumsi Obat: Cek apakah pasien telah mengonsumsi obat tepat waktu sesuai dengan pengingat.
Evaluasi	Pengukuran Tekanan Darah: Lakukan pengukuran tekanan darah pasien secara rutin untuk mengevaluasi apakah pengobatan hipertensi efektif.
Dokumentasi	a) Catat setiap pengingat konsumsi obat yang diberikan, termasuk waktu dan jenis obat yang dikonsumsi. b) Buat catatan mengenai pengukuran tekanan darah pasien, apakah ada penurunan tekanan darah yang signifikan, atau apakah masih perlu penyesuaian dosis obat.

Lampiran 13 Poster Edukasi Kesehatan

POSTER EDUKASI “CERDIK”



YUK.. KENDALIKAN HIPERTENSI! Dengan CERDIK



Apa itu CERDIK?

CERDIK merupakan perilaku hidup sehat yang mampu menjauhkan anda dari berbagai penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit pembuluh darah, jantung, hingga masalah ginjal.

Mengapa harus melakukan CERDIK

Melakukan CERDIK sangat penting karena dapat membantu deteksi dini penyakit, sehingga pengobatan bisa dilakukan lebih cepat dan efektif.

Cek Kesehatan Secara Berkala



Periksa tekanan darah secara teratur

- Tekanan darah normal 120/80mmHg
- Tidak normal 140/90mmHg atau lebih.

Jauhi Asap Rokok



- Hindari Merokok
- Jauhi diri dari paparan asap rokok (perokok pasif)

Berikan Aktivitas Fisik & Olahraga



- Berjalan kaki
Membantu meningkatkan kesehatan jantung, meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot dan tulang.
- Senam Prolanis
Membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan jantung.

Diet Sehat dan Seimbang



- Kurangi konsumsi garam (sodium): batasi asupan garam hingga sekitar 1.500-2.300 mg perhari.
- Perbanyak makan buah dan sayuran: buah-buahan pisang, alpukat, jeruk, kiwi atau melon dan sayuran bayam, kacang hijau, kentang dan brokoli.
- Pilih lemak sehat: gantilah lemak jenuh seperti gorengan atau daging berlemak lemak tak jenuh seperti minyak zaitun, kacang-kacangan dan ikan.

Istirahat Cukup



- Tidur 7-9 jam setiap malam. Tidur yg cukup dan berkualitas sangat penting untuk menjaga tekanan darah dalam rentang normal.

kelola Stres

Lakukan teknik relaksasi



- Meditasi
Untuk mengurangi stres, meningkatkan konsentrasi atau mencapai kedamaian batin.
- Pernapasan dalam
Untuk menenangkan tubuh, pikiran dan meningkatkan oksigen dalam tubuh.
- Yoga
Untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan dan ketenangan pikiran.

Lampiran 14 Lembar Observasi Pengendalian Tekanan Darah Rutin

Observasi Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi													
Kelompok Intervensi													
No	Nama	JK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Obat & Dosis Obat	Edukasi	Pengukuran Tekanan Darah Mingguan				Kategori TD	Pengingat Konsumsi Obat
								Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4		
1	Ny. W	P	60	SMA	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	150/90 mmHg	145/88 mmHg	140/85 mmHg	126/82 mmHg	2	Ya
2	Ny. P	P	55	SD	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	160/95 mmHg	152/90 mmHg	145/88 mmHg	139/85 mmHg	2	Ya
3	Ny. H	P	59	SD	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	155/92 mmHg	150/90 mmHg	145/87 mmHg	129/87 mmHg	2	Ya
4	Ny. M	P	56	SMA	Pedagang	Amlodipine 10mg	Ya	152/90 mmHg	148/90 mmHg	143/88 mmHg	137/88 mmHg	2	Ya
5	Ny. A	P	62	S1	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	140/95 mmHg	137/89 mmHg	129/87 mmHg	120/84 mmHg	2	Ya
6	Ny. N	P	64	SMP	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	150/90 mmHg	145/88 mmHg	140/83 mmHg	129/80 mmHg	2	Ya
7	Ny. P	P	69	SD	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	160/95 mmHg	155/90 mmHg	142/85 mmHg	138/81 mmHg	2	Ya
8	Tn. Z	L	64	S1	Pedagang	Amlodipine 10mg	Ya	140/95 mmHg	136/89 mmHg	128/85 mmHg	117/82 mmHg	3	Ya
9	Tn. P	L	62	SMA	Buruh	Amlodipine 5mg	Ya	150/90 mmHg	145/88 mmHg	140/85 mmHg	128/82 mmHg	2	Ya
10	Ny. N	P	60	SD	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	158/95 mmHg	147/92 mmHg	142/88 mmHg	137/83 mmHg	2	Ya
11	Tn. S	L	61	SMA	Tdk Bekerja	Amlodipine 10mg	Ya	142/92 mmHg	138/87 mmHg	125/82 mmHg	119/80 mmHg	3	Ya
12	Tn. A	L	39	SD	Buruh	Amlodipine 10mg	Ya	141/92 mmHg	135/90 mmHg	127/85 mmHg	118/82 mmHg	3	Ya
13	Ny. H	P	51	SMP	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	148/95 mmHg	145/90 mmHg	137/89 mmHg	125/87 mmHg	2	Ya
14	Tn. R	L	54	SMA	Tdk Bekerja	Amlodipine 10mg	Ya	150/90 mmHg	145/88 mmHg	140/85 mmHg	129/82 mmHg	2	Ya
15	Ny. S	P	58	SD	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	140/95 mmHg	138/89 mmHg	135/85 mmHg	129/80 mmHg	2	Ya
16	Ny. R	P	64	SMP	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	155/93 mmHg	150/90 mmHg	145/88 mmHg	139/86 mmHg	2	Ya
17	Ny. J	P	64	Tdk Sekolah	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	150/92 mmHg	144/89 mmHg	142/87 mmHg	128/83 mmHg	2	Ya
18	Ny. S	P	48	SMP	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	145/93 mmHg	140/90 mmHg	136/85 mmHg	119/82 mmHg	3	Ya
19	Ny. N	P	67	SMP	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	140/95 mmHg	139/92 mmHg	136/89 mmHg	136/87 mmHg	2	Ya
20	Ny. S	P	54	SMP	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	148/95 mmHg	143/90 mmHg	138/88 mmHg	126/85 mmHg	2	Ya
21	Ny. N	P	59	SMP	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	142/92 mmHg	134/89 mmHg	127/85 mmHg	119/85 mmHg	3	Ya
22	Ny. T	P	56	SMP	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	152/90 mmHg	145/87 mmHg	140/85 mmHg	136/82 mmHg	2	Ya
23	Ny. R	P	60	SD	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	149/90 mmHg	144/87 mmHg	140/85 mmHg	129/85 mmHg	2	Ya
24	Ny. I	P	48	SMA	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	141/91 mmHg	135/88 mmHg	128/86 mmHg	117/84 mmHg	3	Ya
25	Ny. S	P	60	SMP	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	152/90 mmHg	147/89 mmHg	142/87 mmHg	129/84 mmHg	2	Ya
26	Tn. T	L	59	S1	Swasta	Amlodipine 5mg	Ya	142/92 mmHg	138/87 mmHg	135/84 mmHg	122/81 mmHg	2	Ya
27	Ny. M	P	57	SMA	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	156/95 mmHg	144/90 mmHg	138/86 mmHg	134/82 mmHg	2	Ya
28	Ny. R	P	64	S1	Swasta	Amlodipine 5mg	Ya	142/91 mmHg	137/88 mmHg	126/84 mmHg	118/85 mmHg	3	Ya
29	Ny.B	P	56	SMA	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	156/95 mmHg	142/92 mmHg	138/89 mmHg	128/86 mmHg	2	Ya
30	Ny. Y	P	62	S1	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	152/90 mmHg	147/89 mmHg	138/89 mmHg	126/87 mmHg	2	Ya
31	Ny. S	P	64	SMP	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	142/90 mmHg	141/87 mmHg	139/87 mmHg	123/87 mmHg	2	Ya
32	Ny. N	P	58	SMA	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	145/97 mmHg	140/95 mmHg	139/89 mmHg	135/86 mmHg	2	Ya
33	Ny. R	P	64	S1	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	149/90 mmHg	144/87 mmHg	139/84 mmHg	132/80 mmHg	2	Ya
34	Ny. H	P	61	SMA	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	150/90 mmHg	145/87 mmHg	140/85 mmHg	138/83 mmHg	2	Ya
35	Ny. M	P	67	SMP	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	156/95 mmHg	147/92 mmHg	138/88 mmHg	127/85 mmHg	2	Ya
36	Ny. S	P	64	SMA	Pedagang	Amlodipine 5mg	Ya	140/90 mmHg	135/87 mmHg	128/85 mmHg	118/82 mmHg	3	Ya
37	Ny. N	P	62	SMP	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	142/92 mmHg	140/91 mmHg	138/89 mmHg	136/85 mmHg	2	Ya
38	Ny. H	P	69	SMA	Pedagang	Amlodipine 10mg	Ya	151/92 mmHg	145/90 mmHg	137/89 mmHg	134/87 mmHg	2	Ya
39	Ny. R	P	65	SMP	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	147/95 mmHg	140/92 mmHg	139/87 mmHg	127/84 mmHg	2	Ya
40	Ny. A	P	64	SMA	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	143/93 mmHg	139/89 mmHg	137/85 mmHg	133/82 mmHg	2	Ya
41	Ny. S	P	55	SMP	Pedagang	Amlodipine 10mg	Ya	155/95 mmHg	148/92 mmHg	142/90 mmHg	129/89 mmHg	2	Ya
42	Ny. H	P	47	SMA	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	140/90 mmHg	138/87 mmHg	135/84 mmHg	132/81 mmHg	2	Ya
43	Ny. P	P	64	SMP	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	148/92 mmHg	145/90 mmHg	140/89 mmHg	138/85 mmHg	2	Ya
44	Ny. A	P	67	SMP	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	152/98 mmHg	145/95 mmHg	139/88 mmHg	126/84 mmHg	2	Ya
45	Ny. N	P	60	SMA	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	140/93 mmHg	133/89 mmHg	128/87 mmHg	119/85 mmHg	3	Ya
46	Ny. G	P	62	SMA	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	142/90 mmHg	138/88 mmHg	125/84 mmHg	119/82 mmHg	3	Ya
47	Tn. F	L	61	SD	Buruh	Amlodipine 5mg	Ya	145/95 mmHg	141/92 mmHg	137/88 mmHg	134/86 mmHg	2	Ya
48	Ny. M	P	69	SMA	IRT	Amlodipine 10mg	Ya	152/95 mmHg	146/91 mmHg	139/86 mmHg	125/85 mmHg	2	Ya
49	Tn. S	L	63	SMP	Buruh	Amlodipine 10mg	Ya	140/92 mmHg	138/89 mmHg	136/85 mmHg	131/82 mmHg	2	Ya
50	Ny. S	P	69	SMA	IRT	Amlodipine 5mg	Ya	150/90 mmHg	144/88 mmHg	139/87 mmHg	127/84 mmHg	2	Ya
								KETERANGAN :					
								1. Tidak Terkendali ($\geq 140/90$ mmHg)					
								2. Sebagian Terkendali ($120-139/80-89$ mmHg), d					
								3. Terkendali ($<120/80$ mmHg)					

SOSIAL			RAW SKOR	RMED DATA	KATEGORI	LINGKUNGAN										RAW SKOR	RMED DATA	KATEGORI	TOTAL
P20	P21	P22				P8	P9	P12	P13	P14	P23	P24	P25						
3	2	2	7	31	2	2	3	2	2	3	2	2	2	18	31	2	39		
3	4	3	10	56	3	5	3	4	2	2	4	1	2	23	50	3	57		
3	4	4	11	69	4	2	3	1	3	2	3	3	4	21	44	3	54		
4	3	4	11	69	4	3	3	3	5	3	5	4	3	29	69	4	51		
2	3	2	7	31	2	2	3	3	3	2	3	4	5	25	56	3	49		
2	2	4	8	44	3	2	2	3	3	4	3	2	4	23	50	3	45		
5	2	2	9	50	3	1	2	3	5	5	5	3	5	29	69	4	47		
3	2	4	9	50	3	2	2	2	2	3	3	3	4	21	44	3	50		
3	3	4	10	56	3	3	3	3	3	2	3	3	2	22	44	3	50		
3	3	2	8	44	3	3	3	3	3	3	4	4	2	25	56	3	47		
3	5	5	13	81	5	2	2	1	1	2	4	4	5	21	44	3	57		
3	3	4	10	56	3	3	1	2	5	5	5	5	5	31	75	4	58		
3	4	3	10	56	3	2	2	4	5	5	5	5	3	31	75	4	54		
3	4	3	10	56	3	2	1	2	3	2	3	3	5	21	44	3	54		
3	3	3	9	50	3	3	3	2	2	5	4	4	2	25	56	3	50		
3	4	4	11	69	4	3	3	3	4	3	5	5	3	29	69	4	67		
3	5	4	12	75	4	2	3	2	3	2	2	4	3	21	44	3	56		
3	3	1	7	31	2	3	2	3	2	3	2	3	3	21	44	2	40		
3	3	3	9	50	3	3	3	3	3	5	4	4	2	27	63	4	50		
3	4	3	10	56	3	3	3	3	3	3	3	4	2	24	50	3	57		
3	3	4	10	69	4	2	2	3	3	5	5	5	4	29	69	4	55		
4	3	4	11	69	4	2	2	3	3	3	4	4	3	24	50	3	58		
2	3	4	9	50	3	3	1	2	1	2	1	4	3	17	31	2	43		
3	3	3	9	50	3	2	3	2	1	2	5	4	5	24	56	3	45		
2	5	3	10	56	3	3	2	3	2	3	2	3	2	20	38	2	44		
3	3	3	9	50	3	4	3	4	3	3	5	4	3	29	69	4	55		
3	3	5	11	69	4	2	1	2	5	5	5	4	5	29	69	4	59		
3	4	3	10	56	3	5	3	5	2	5	2	5	4	31	75	4	60		
3	3	3	9	50	3	3	4	5	2	3	5	4	3	29	69	4	58		
2	4	2	8	44	3	2	2	2	4	3	3	4	3	23	50	3	42		
4	3	4	11	69	4	3	5	3	5	4	2	5	2	29	69	4	62		
4	3	3	10	56	3	2	2	4	3	5	3	2	4	25	56	3	54		
3	3	2	8	44	3	3	3	4	4	4	2	3	2	25	56	3	50		
4	3	4	11	69	4	2	2	2	3	3	4	4	5	25	56	3	62		
3	4	5	12	75	4	3	3	5	4	5	3	4	4	31	75	4	62		
5	2	4	11	69	4	3	3	2	4	4	2	3	3	24	50	3	50		
3	4	4	11	69	4	5	2	5	5	4	5	3	5	34	81	5	62		
2	3	4	9	50	3	3	3	3	3	4	4	3	2	25	56	3	48		
3	5	3	11	69	4	2	4	2	4	2	2	2	5	23	50	3	48		
3	2	4	9	50	3	3	3	4	4	3	2	2	3	24	69	4	51		
4	4	3	11	69	4	3	5	3	5	3	4	3	3	29	69	4	58		
3	2	3	8	44	3	3	3	2	2	2	5	5	3	25	56	3	51		
3	3	4	10	56	3	2	2	3	2	4	3	3	4	23	50	3	47		
3	3	3	9	50	3	2	2	3	2	3	3	3	3	21	44	3	44		
3	2	3	8	44	3	3	3	3	3	3	3	4	3	25	56	3	45		
2	3	2	7	50	3	4	3	3	4	5	3	4	5	31	75	4	50		
3	2	5	10	56	3	3	3	5	3	4	3	5	3	29	69	4	58		
2	3	3	8	44	3	4	3	4	4	4	3	3	4	29	69	4	50		
4	3	4	11	69	4	3	3	4	3	3	1	2	2	21	44	3	59		
3	4	5	12	75	4	2	5	4	5	3	2	5	3	29	69	4	67		
KETERANGAN :																			
1. Kualitas Hidup Sangat Buruk (0-20)			2. Kualitas Hidup Buruk (21-40)			3 Kualitas Hidup Cukup (41-60)			4. Kualitas Hidup Baik (61-80)			5. Kualitas Hidup Sangat Baik (81-100)							

SOSIAL			RAW SKOR	RMED DATA	KATEGORI	LINGKUNGAN								RAW SKOR	RMED DATA	KATEGORI	TOTAL
P20	P21	P22				P8	P9	P12	P13	P14	P23	P24	P25				
3	3	2	8	44	3	3	4	3	2	3	3	2	2	22	44	3	51
4	4	3	11	69	4	5	3	4	2	3	4	2	2	25	56	3	56
4	5	4	13	81	5	5	3	2	2	2	2	3	3	22	44	3	59
4	4	4	12	75	4	4	4	3	5	3	4	4	3	30	69	4	56
3	2	3	8	44	3	3	3	3	4	3	3	3	3	25	56	3	48
3	2	4	9	50	3	2	3	4	3	2	3	3	5	25	56	3	53
3	4	2	9	50	3	4	4	3	3	4	4	5	3	30	69	4	51
4	4	3	11	69	4	3	4	3	2	2	3	3	2	22	44	3	53
4	2	3	9	50	3	4	3	3	4	3	4	4	3	28	63	4	51
2	4	2	8	44	3	4	3	4	3	4	4	5	3	30	69	4	51
4	4	4	12	75	4	3	4	3	4	3	2	3	3	25	56	3	67
4	5	2	11	69	4	4	3	4	3	4	5	5	3	31	75	4	70
3	4	2	9	50	3	5	4	4	5	5	3	3	4	33	81	5	54
4	5	3	12	75	4	5	4	4	2	3	2	2	2	24	50	3	59
3	4	3	10	56	3	4	3	3	2	2	4	4	3	25	56	3	56
3	4	4	11	69	4	3	4	4	3	2	3	2	3	24	50	3	54
5	3	3	11	69	4	5	3	4	2	3	2	2	3	24	50	3	62
3	3	2	8	44	3	4	4	3	2	2	3	2	2	22	44	3	50
3	5	4	12	75	4	4	3	4	4	3	3	4	3	28	63	4	75
4	4	3	11	69	4	4	4	3	3	4	3	5	3	29	69	4	69
3	4	3	10	56	3	5	4	3	4	3	3	5	3	30	69	4	59
5	4	4	13	81	5	3	3	3	3	4	5	4	3	28	63	4	70
3	3	3	9	50	3	4	3	5	3	3	3	4	2	27	63	4	56
4	4	3	11	69	4	3	3	3	5	2	3	3	3	25	56	3	51
3	3	3	9	50	3	4	3	4	2	3	2	2	2	22	44	3	47
4	3	4	11	69	4	5	3	4	3	3	3	4	3	28	63	4	56
3	4	5	12	75	4	4	4	4	3	4	3	5	3	30	69	4	59
4	4	2	10	50	3	3	4	5	5	3	5	3	4	32	75	4	61
4	3	4	11	69	4	3	5	4	5	3	4	4	3	31	75	4	59
3	4	2	9	50	3	3	2	2	4	3	3	5	4	26	56	3	48
4	4	5	13	81	5	4	4	4	5	3	3	5	3	31	75	4	70
5	4	3	12	75	4	5	4	3	4	2	4	2	2	26	56	3	64
4	4	3	11	69	4	4	3	4	5	4	3	4	3	30	69	4	67
5	4	3	12	75	4	3	4	3	3	3	5	5	5	31	75	4	68
4	3	4	11	69	4	5	3	4	4	4	4	5	4	33	81	5	67
5	3	5	13	81	5	4	4	3	5	5	3	4	4	32	75	4	65
4	3	3	10	56	3	4	4	5	3	5	3	5	4	33	81	5	70
3	4	3	10	56	3	3	3	4	3	4	2	4	3	26	56	3	53
4	4	4	12	75	4	3	3	2	3	2	3	3	3	22	44	3	55
4	3	2	9	50	3	3	4	2	3	3	3	3	3	24	50	3	54
5	4	3	12	75	4	4	3	3	4	4	5	5	3	31	75	4	67
4	3	3	10	56	3	4	3	3	2	2	5	5	4	28	63	4	67
3	4	4	11	69	4	3	2	3	2	3	4	3	4	24	50	3	53
3	3	4	10	56	3	3	3	3	2	3	3	4	3	24	50	3	51
3	3	2	8	44	3	4	4	3	4	3	3	5	3	29	69	4	48
3	3	3	9	50	3	5	4	3	5	3	3	5	3	31	75	4	51
4	4	2	10	56	3	3	3	4	3	4	3	4	4	28	63	4	58
3	2	3	8	44	3	5	3	5	4	5	3	3	2	30	69	4	55
4	4	5	13	75	4	4	4	4	3	2	3	2	2	24	50	3	62
5	3	3	11	69	4	3	3	3	4	4	3	5	5	30	69	4	68

KETERANGAN :																	
1. Kualitas Hidup Sangat Buruk (0-20)			2. Kualitas Hidup Buruk (21-40)			3. Kualitas Hidup Cukup (41-60)			4. Kualitas Hidup Baik (61-80)			5. Kualitas Hidup Sangat Baik (81-100)					

SOSIAL			RAW SKOR	RMED DATA	KATEGORI	LINGKUNGAN									RAW SKOR	RMED DATA	KATEGORI	TOTAL
P20	P21	P22				P8	P9	P12	P13	P14	P23	P24	P25					
3	3	2	8	44	3	3	2	2	3	2	3	3	4	22	44	3	42	
2	3	4	9	50	3	5	5	3	2	4	3	5	4	31	75	4	56	
3	3	3	9	50	3	2	3	2	3	2	2	2	2	18	31	2	45	
3	3	1	7	31	2	3	2	3	2	3	2	3	3	21	44	3	47	
3	3	4	10	56	3	3	3	3	3	2	4	4	3	25	56	3	43	
3	4	3	10	56	3	3	2	2	3	3	3	3	4	23	50	3	57	
3	3	3	9	50	3	3	3	5	3	4	3	4	4	29	69	4	47	
3	3	3	9	50	3	3	2	3	4	3	3	4	2	24	50	3	58	
3	4	4	11	69	4	4	2	3	3	3	2	3	3	23	50	3	51	
3	4	3	10	56	3	3	3	3	3	2	4	4	3	25	56	3	53	
3	3	4	10	56	3	2	4	2	3	1	2	2	1	17	31	2	48	
3	2	3	8	44	3	2	3	2	2	2	3	4	3	21	44	3	40	
3	4	3	10	56	3	4	3	3	2	3	4	4	2	25	56	3	46	
3	3	3	9	50	3	3	3	2	3	2	3	4	2	22	44	3	51	
3	4	4	11	69	4	3	2	2	4	2	1	2	1	17	31	2	42	
4	2	2	8	44	3	3	2	3	3	3	3	4	3	24	50	3	51	
3	4	3	10	56	3	3	3	3	4	2	3	4	2	24	50	3	53	
3	4	3	10	56	3	2	3	2	1	2	2	3	3	18	31	2	40	
3	4	4	11	69	4	3	3	3	3	3	4	4	4	27	63	4	58	
1	3	3	7	31	2	4	3	3	3	3	3	4	3	26	56	3	42	
4	4	4	12	75	4	2	2	4	4	3	2	4	4	25	56	3	60	
3	4	3	10	56	3	3	3	3	2	2	3	2	1	19	38	2	53	
4	3	4	11	69	4	3	3	3	3	3	2	3	3	23	50	3	56	
2	3	3	8	44	3	3	2	3	4	4	3	3	3	25	56	3	47	
3	3	4	10	56	3	3	2	3	3	2	3	2	2	20	38	2	44	
3	4	4	11	75	4	3	3	2	3	4	3	4	3	25	56	3	53	
3	1	2	6	25	2	3	2	3	4	4	3	4	3	26	56	3	42	
3	4	3	10	56	3	2	2	4	2	5	5	2	5	27	63	4	56	
3	2	3	8	44	3	3	3	3	3	3	3	4	5	27	63	4	47	
4	3	4	11	69	4	3	3	3	3	3	3	2	3	23	50	3	56	
3	2	3	8	44	3	3	3	3	3	3	3	4	3	25	56	3	43	
3	3	4	10	56	3	2	2	4	2	2	2	2	2	18	31	2	48	
3	1	3	7	31	2	3	3	2	3	3	4	4	3	25	56	3	43	
2	4	4	10	56	3	1	3	3	2	3	3	3	2	20	38	2	44	
2	3	3	8	44	3	3	3	3	3	5	4	4	4	29	69	4	50	
2	3	3	8	44	3	3	2	2	2	2	2	3	5	21	44	3	39	
3	3	3	9	50	3	3	4	2	2	2	3	3	4	23	50	3	46	
3	3	4	10	56	3	2	4	3	3	3	2	4	4	25	56	3	50	
1	3	3	7	31	2	4	2	2	1	2	3	3	2	19	38	2	34	
3	3	4	10	56	3	3	4	2	3	3	2	3	5	25	56	3	48	
3	4	4	11	69	4	4	2	3	3	4	3	3	2	24	50	3	53	
2	3	3	8	44	3	4	4	3	2	3	4	5	4	29	69	4	55	
4	4	3	11	69	4	3	3	4	4	4	2	3	2	25	56	3	54	
3	4	3	10	56	3	2	3	4	5	4	3	3	5	29	69	4	65	
4	3	3	10	56	3	3	2	3	3	3	3	5	3	25	56	3	54	
3	2	2	7	31	2	4	4	3	3	2	3	3	3	25	56	3	45	
3	4	4	11	69	4	3	3	3	3	4	4	4	3	27	63	4	51	
3	3	4	10	56	3	2	2	3	2	4	3	3	4	23	50	3	53	
3	3	1	7	31	2	3	2	3	4	3	5	4	3	27	63	4	47	
4	4	3	11	69	4	3	3	1	3	3	2	3	2	20	38	2	55	
KETERANGAN :																		
1. Kualitas Hidup Sangat Buruk (0-20)			2. Kualitas Hidup Buruk (21-40)			3 Kualitas Hidup Cukup (41-60)			4. Kualitas Hidup Baik (61-80)			5. Kualitas Hidup Sangat Baik (81-100)						

SOSIAL			RAW SKOR	RMED DATA	KATEGORI	LINGKUNGAN								RAW SKOR	RMED DATA	KATEGORI	TOTAL
P20	P21	P22				P8	P9	P12	P13	P14	P23	P24	P25				
3	2	3	8	44	3	3	2	4	2	3	4	3	4	25	56	3	50
2	4	4	10	56	3	5	5	3	2	4	3	5	3	30	69	4	57
3	3	3	9	50	3	3	4	3	2	2	2	2	2	20	38	4	45
3	3	2	8	44	3	2	3	3	4	3	4	4	2	25	50	3	45
3	3	3	9	50	3	3	3	4	3	2	4	4	2	25	56	3	48
4	3	3	10	56	3	3	4	3	3	3	3	3	3	25	56	3	61
3	4	3	10	56	3	4	3	5	3	4	3	4	2	28	63	4	51
3	3	3	9	50	3	3	2	4	4	3	3	4	2	25	56	3	53
3	4	4	11	69	4	4	3	3	3	3	2	3	3	24	50	3	53
4	4	3	11	69	4	3	4	3	4	2	4	4	3	27	63	4	61
3	3	4	10	56	3	2	4	3	3	2	4	4	3	25	56	3	56
3	3	2	8	44	3	2	3	2	2	3	3	5	3	23	50	3	45
3	4	3	10	56	3	4	3	3	2	4	4	4	3	27	63	4	59
4	3	3	10	56	3	3	3	2	3	3	4	2	2	22	44	3	50
3	4	4	11	69	4	4	2	3	5	4	3	4	4	29	69	4	59
4	4	3	11	69	4	3	2	4	3	3	3	4	3	25	56	3	62
3	3	4	10	56	3	2	3	3	4	2	3	5	3	25	56	3	53
4	3	3	10	56	3	4	3	2	2	2	2	2	3	20	38	4	48
4	3	4	11	69	4	4	3	3	3	3	4	4	2	26	56	4	57
4	2	2	8	44	3	5	3	3	3	4	3	4	3	28	63	4	56
4	4	4	12	75	4	3	3	4	4	3	2	4	4	27	63	4	62
4	3	3	10	56	3	3	4	3	3	3	3	4	3	26	56	3	54
5	3	3	11	69	4	4	3	3	3	3	3	3	3	25	56	3	54
3	3	2	8	44	3	4	2	3	3	4	4	3	3	26	56	3	50
4	3	4	11	69	4	3	4	4	3	2	2	2	2	22	44	3	51
4	4	4	12	75	4	4	3	2	3	5	3	4	3	27	63	4	64
2	3	2	7	31	2	4	2	3	5	4	3	4	3	28	63	4	50
4	3	3	10	56	3	3	3	5	3	4	4	3	4	29	69	4	58
3	3	3	9	50	3	4	3	3	4	3	3	4	3	27	63	4	51
4	4	4	12	75	4	4	3	3	3	3	3	2	2	23	50	4	54
3	3	3	9	50	3	4	3	3	3	3	2	2	2	22	44	3	43
3	5	3	11	69	4	4	3	3	2	2	2	2	2	20	38	4	54
4	3	3	10	56	3	3	3	3	3	3	5	4	3	27	63	4	51
3	4	2	9	50	3	2	3	4	2	3	3	3	5	25	56	3	52
3	2	3	8	44	3	4	3	3	3	3	3	4	4	27	63	3	45
3	2	4	9	50	3	4	3	3	4	2	2	2	2	22	44	3	44
4	3	3	10	56	3	3	5	3	2	3	2	4	3	25	56	3	51
3	4	3	10	56	3	2	5	3	4	3	3	2	2	24	50	3	53
2	3	2	7	31	2	5	3	4	2	2	2	2	2	22	44	3	52
4	3	2	9	50	3	4	5	3	3	3	2	2	3	25	56	3	51
3	4	4	11	69	3	5	3	4	3	4	3	3	2	27	63	4	56
4	3	3	10	56	3	4	4	4	3	2	4	3	3	27	63	4	58
3	4	4	11	69	4	4	3	5	3	4	2	2	3	26	56	3	54
4	4	3	11	69	4	5	3	3	3	4	4	4	3	29	69	4	67
3	3	4	10	56	3	4	3	3	4	3	3	2	2	24	50	3	54
3	2	2	7	31	2	4	3	4	3	3	3	3	4	27	63	4	52
4	3	4	11	69	4	4	3	3	3	3	3	3	3	25	56	3	53
3	3	3	9	50	3	3	2	4	2	4	3	2	2	22	44	3	51
3	2	3	8	44	3	3	3	3	4	3	3	2	3	24	50	3	48
5	3	2	10	56	3	4	3	3	2	2	2	3	3	22	44	3	53

KETERANGAN :																	
1. Kualitas Hidup Sangat Buruk (0-20)			2. Kualitas Hidup Buruk (21-40)			3 Kualitas Hidup Cukup (41-60)			4. Kualitas Hidup Baik (61-80)			5. Kualitas Hidup Sangat Baik (81-100)					

Lampiran 16 Hasil Analisis Data

HASIL ANALISIS DATA Karakteristik responden Kelompok Intervensi

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	8	16.0	16.0	16.0
	Perempuan	42	84.0	84.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhir (36-45)	2	4.0	4.0	4.0
	Lansia Awal (46-55)	9	18.0	18.0	22.0
	Lansia Akhir (56-65)	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	2.0	2.0	2.0
	SD/Sederajat	8	16.0	16.0	18.0
	SMP/Sederajat	17	34.0	34.0	52.0
	SMA/Sederajat	17	34.0	34.0	86.0
	S1/Perguruan Tinggi	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	2	4.0	4.0	4.0
	IRT	36	72.0	72.0	76.0
	Buruh	4	8.0	8.0	84.0
	Wiraswasta/Dagang	5	10.0	10.0	94.0
	Karyawan Swasta	2	4.0	4.0	98.0
	PNS/Pensiunan	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Obat yang dikonsumsi		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Amlodipine 5mg	22	44.0	44.0	44.0
	Amlodipine 10mg	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Karakteristik responden Kelompok Kontrol

Jenis Kelamin		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	9	18.0	18.0	18.0
	Perempuan	41	82.0	82.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Usia		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Akhir (36-45)	2	4.0	4.0	4.0
	Lansia Awal (46-55)	8	16.0	16.0	20.0
	Lansia Akhir (56-65)	40	80.0	80.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	2.0	2.0	2.0
	SD/Sederajat	9	18.0	18.0	20.0
	SMP/Sederajat	14	28.0	28.0	48.0
	SMA/Sederajat	18	36.0	36.0	84.0
	S1/Perguruan Tinggi	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	5	10.0	10.0	10.0
	IRT	36	72.0	72.0	82.0
	Buruh	2	4.0	4.0	86.0
	Wiraswasta/Dagang	3	6.0	6.0	92.0
	Karyawan Swasta	2	4.0	4.0	96.0
	PNS/Pensiunan	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Obat yang dikonsumsi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Amlodipine 5mg	23	46.0	46.0	46.0
	Amlodipine 10mg	26	52.0	52.0	98.0
	Valsartan	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

		Statistics			
		Hasil Tekanan Darah Sebelum Kelompok Intervensi	Hasil Tekanan Darah Sesudah Kelompok Intervensi	Hasil Tekanan Darah Sebelum Kelompok Kontrol	Hasil Tekanan Darah Sesudah Kelompok Kontrol
N	Valid	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.00	2.20	1.00	1.22
Median		1.00	2.00	1.00	1.00
Mode		1	2	1	1
Std. Deviation		.000	.404	.000	.418
Minimum		1	2	1	1
Maximum		1	3	1	2

		Hasil Tekanan Darah Sebelum Kelompok Intervensi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terkontrol ($\geq 140/90$ mmHg)	50	100.0	100.0	100.0

Hasil Tekanan Darah Sesudah Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sebagian terkendali (120–139/80–89 mmHg)	40	80.0	80.0	80.0
	Terkendali (<120/80mmHg)	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Hasil Tekanan Darah Sebelum Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terkendali (≥140/90 mmHg)	50	100.0	100.0	100.0

Hasil Tekanan Darah Sesudah Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terkendali (≥140/90 mmHg)	39	78.0	78.0	78.0
	Sebagian terkendali (120–139/80–89 mmHg)	11	22.0	22.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Statistics

		Pretest Domain Fisik Interve nsi	Pretest Domain Psikolo gis Interve nsi	Pretest Domain Sosial Interve nsi	Pretes Domain Lingkun gan Interve nsi	Posttes t Domain Fisik Interve nsi	Posttes t Domain Psikolo gis Interve nsi	Posttes t Domain Sosial Interve nsi	Posttest Domain Lingkunga n Intervensi
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		47.66	50.26	56.40	57.44	54.26	56.96	62.54	61.84
Median		44.00	50.00	56.00	56.00	50.00	56.00	69.00	63.00
Std. Deviation		10.009	12.956	12.132	12.560	11.475	13.827	12.283	11.255
Minimum		25	31	31	31	38	38	44	44

Maximum	69	75	81	81	81	81	81	81
---------	----	----	----	----	----	----	----	----

Kualitas Hidup

Pretest Domain Fisik Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	2.0	2.0	2.0
	31	3	6.0	6.0	8.0
	38	7	14.0	14.0	22.0
	44	17	34.0	34.0	56.0
	50	7	14.0	14.0	70.0
	56	8	16.0	16.0	86.0
	63	5	10.0	10.0	96.0
	69	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pretest Domain Psikologis Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	7	14.0	14.0	14.0
	38	7	14.0	14.0	28.0
	44	10	20.0	20.0	48.0
	50	2	4.0	4.0	52.0
	56	10	20.0	20.0	72.0
	63	7	14.0	14.0	86.0
	69	6	12.0	12.0	98.0
	75	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pretest Domain Sosial Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	3	6.0	6.0	6.0
	44	7	14.0	14.0	20.0
	50	12	24.0	24.0	44.0
	56	11	22.0	22.0	66.0
	69	13	26.0	26.0	92.0

	75	3	6.0	6.0	98.0
	81	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pretest Domain Lingkungan Intervensi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	2	4.0	4.0	4.0
	38	1	2.0	2.0	6.0
	44	9	18.0	18.0	24.0
	50	8	16.0	16.0	40.0
	56	10	20.0	20.0	60.0
	63	1	2.0	2.0	62.0
	69	13	26.0	26.0	88.0
	75	5	10.0	10.0	98.0
	81	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Posttest Domain Fisik Intervensi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38	5	10.0	10.0	10.0
	44	10	20.0	20.0	30.0
	50	12	24.0	24.0	54.0
	56	8	16.0	16.0	70.0
	63	6	12.0	12.0	82.0
	69	5	10.0	10.0	92.0
	75	2	4.0	4.0	96.0
	81	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Posttest Domain Psikologis Intervensi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38	7	14.0	14.0	14.0
	44	7	14.0	14.0	28.0
	50	8	16.0	16.0	44.0

	56	10	20.0	20.0	64.0
	63	2	4.0	4.0	68.0
	69	7	14.0	14.0	82.0
	75	4	8.0	8.0	90.0
	81	5	10.0	10.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Posttest Domain Sosial Intervensi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	44	6	12.0	12.0	12.0
	50	10	20.0	20.0	32.0
	56	7	14.0	14.0	46.0
	69	13	26.0	26.0	72.0
	75	10	20.0	20.0	92.0
	81	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Posttest Domain Lingkungan Intervensi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	44	6	12.0	12.0	12.0
	50	7	14.0	14.0	26.0
	56	9	18.0	18.0	44.0
	63	7	14.0	14.0	58.0
	69	10	20.0	20.0	78.0
	75	8	16.0	16.0	94.0
	81	3	6.0	6.0	100.0
	Tota	50	100.0	100.0	

		Statistics							
		Pretest Domain Fisik Kontrol	Pretest Domain Psikolo gis Kontrol	Pretest Domain Sosial Kontrol	Pretest Domain Lingku ngan Kontrol	Posttest Domain Fisik Kontrol	Posttest Domain Psikolo gis Kontrol	Posttest Domain Sosial Kontrol	Posttest Domain Lingku ngan Kontrol
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50	50
	Miss ing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		47.10	47.04	52.60	51.42	45.96	47.04	56.00	55.26
Median		44.00	47.00	56.00	53.00	44.00	47.00	56.00	56.00
Std. Deviation		10.379	11.303	12.688	11.119	8.928	11.303	11.355	8.473
Minimum		31	31	25	31	31	31	31	38
Maximum		69	75	75	75	69	75	75	69

Pretest Domain Fisik Kontrol					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	6	12.0	12.0	12.0
	38	10	20.0	20.0	32.0
	44	11	22.0	22.0	54.0
	50	5	10.0	10.0	64.0
	56	13	26.0	26.0	90.0
	63	3	6.0	6.0	96.0
	69	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pretest Domain Psikologis Kontrol					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	9	18.0	18.0	18.0
	38	7	14.0	14.0	32.0
	44	9	18.0	18.0	50.0
	50	8	16.0	16.0	66.0
	56	12	24.0	24.0	90.0
	63	2	4.0	4.0	94.0
	69	2	4.0	4.0	98.0
	75	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pretest Domain Sosial Kontrol

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	2.0	2.0	2.0
	31	6	12.0	12.0	14.0
	44	9	18.0	18.0	32.0
	50	6	12.0	12.0	44.0
	56	17	34.0	34.0	78.0
	69	9	18.0	18.0	96.0
	75	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pretest Domain Lingkungan Kontrol

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	5	10.0	10.0	10.0
	38	5	10.0	10.0	20.0
	44	5	10.0	10.0	30.0
	50	10	20.0	20.0	50.0
	56	15	30.0	30.0	80.0
	63	5	10.0	10.0	90.0
	69	4	8.0	8.0	98.0
	75	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Posttest Domain Fisik Kontrol

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	5	10.0	10.0	10.0
	38	12	24.0	24.0	34.0
	44	10	20.0	20.0	54.0
	50	9	18.0	18.0	72.0
	56	13	26.0	26.0	98.0
	69	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Posttest Domain Psikologis Kontrol

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	9	18.0	18.0	18.0
	38	7	14.0	14.0	32.0

	44	9	18.0	18.0	50.0
	50	8	16.0	16.0	66.0
	56	12	24.0	24.0	90.0
	63	2	4.0	4.0	94.0
	69	2	4.0	4.0	98.0
	75	1	2.0	2.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Posttest Domain Sosial Kontrol

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	3	6.0	6.0	6.0
	44	7	14.0	14.0	20.0
	50	9	18.0	18.0	38.0
	56	16	32.0	32.0	70.0
	69	12	24.0	24.0	94.0
	75	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Posttest Domain Lingkungan Kontrol

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38	3	6.0	6.0	6.0
	44	7	14.0	14.0	20.0
	50	7	14.0	14.0	34.0
	56	16	32.0	32.0	66.0
	63	13	26.0	26.0	92.0
	69	4	8.0	8.0	100.0
	Tota	50	100.0	100.0	

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statisti c	df	Sig.	Statisti c	df	Sig.
Domain Fisik	Pretest Intervensi	.203	50	.000	.950	50	.033
	Posttest Intervensi	.185	50	.000	.930	50	.005
	Pretest Kontrol	.164	50	.002	.934	50	.008
	Posttest Kontrol	.154	50	.005	.920	50	.002
Domain Psikologis	Pretest Intervensi	.166	50	.002	.928	50	.005
	Posttest Intervensi	.168	50	.001	.919	50	.002
	Pretest Kontrol	.126	50	.046	.936	50	.009
	Posttest Kontrol	.126	50	.046	.936	50	.009
Domain Sosial	Pretest Intervensi	.191	50	.000	.927	50	.004
	Posttest Intervensi	.241	50	.000	.883	50	.000
	Pretest Kontrol	.174	50	.001	.925	50	.004
	Posttest Kontrol	.200	50	.000	.917	50	.002

Domain	Pretest	.201	50	.000	.932	50	.007
Lingkungan	Intervensi						
	Posttest	.158	50	.003	.931	50	.006
	Intervensi						
	Pretest Kontrol	.160	50	.003	.946	50	.024
	Posttest	.195	50	.000	.923	50	.003
	Kontrol						

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Domain Fisik Intervensi - Pretest Domain Fisik Intervensi	Negative Ranks	10 ^a	19.75	197.50
	Positive Ranks	31 ^b	21.40	663.50
	Ties	9 ^c		
	Total	50		
Posttest Domain Psikologis Intervensi - Pretest Domain Psikologis Intervensi	Negative Ranks	10 ^d	24.00	240.00
	Positive Ranks	37 ^e	24.00	888.00
	Ties	3 ^f		
	Total	50		
Posttest Domain Sosial Intervensi - Pretest Domain Sosial Intervensi	Negative Ranks	10 ^g	13.80	138.00
	Positive Ranks	31 ^h	23.32	723.00
	Ties	9 ⁱ		
	Total	50		
Posttest Domain Lingkungan Intervensi - Pretest Domain Lingkungan Intervensi	Negative Ranks	5 ^j	15.50	77.50
	Positive Ranks	25 ^k	15.50	387.50
	Ties	20 ^l		
	Total	50		

Test Statistics^a

	Posttest Domain Fisik Intervensi - Pretest Domain Fisik Intervensi	Posttest Domain Psikologis Intervensi - Pretest Domain Psikologis Intervensi	Posttest Domain Sosial Intervensi - Pretest Domain Sosial Intervensi	Posttest Domain Lingkungan Intervensi - Pretest Domain Lingkungan Intervensi
Z	-3.038 ^b	-3.453 ^b	-3.844 ^b	-3.251 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Domain Fisik Kontrol - Pretest Domain Fisik Kontrol	Negative Ranks	10 ^a	6.15	61.50
	Positive Ranks	3 ^b	9.83	29.50
	Ties	37 ^c		
	Total	50		
Posttest Domain Psikologis Kontrol - Pretest Domain Psikologis Kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	50 ^f		
	Total	50		
Posttest Domain Sosial Kontrol - Pretest Domain Sosial Kontrol	Negative Ranks	5 ^g	9.30	46.50
	Positive Ranks	19 ^h	13.34	253.50
	Ties	26 ⁱ		
	Total	50		
Posttest Domain Lingkungan Kontrol - Pretest Domain Lingkungan Kontrol	Negative Ranks	11 ^j	17.36	191.00
	Positive Ranks	29 ^k	21.69	629.00
	Ties	10 ^l		
	Total	50		

Test Statistics ^a				
	Posttest Domain Fisik Kontrol - Pretest Domain Fisik Kontrol	Posttest Domain Psikologis Kontrol - Pretest Domain Psikologis Kontrol	Posttest Domain Sosial Kontrol - Pretest Domain Sosial Kontrol	Posttest Domain Lingkungan Kontrol - Pretest Domain Lingkungan Kontrol
Z	-1.124 ^b	.000 ^c	-3.027 ^d	-2.995 ^d
Asymp. Sig. (2-tailed)	.261	1.000	.002	.003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

d. Based on negative ranks.

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Kelompok Kualitas Hidup	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Domain Fisik	Kelompok Intervensi	50	60.19	3009.50
	Kelompok Kontrol	50	40.81	2040.50
	Total	100		
Domain Psikologis	Kelompok Intervensi	50	60.08	3004.00
	Kelompok Kontrol	50	40.92	2046.00
	Total	100		
Domain Sosial	Kelompok Intervensi	50	57.32	2866.00
	Kelompok Kontrol	50	43.68	2184.00
	Total	100		
Domain Lingkungan	Kelompok Intervensi	50	58.80	2940.00
	Kelompok Kontrol	50	42.20	2110.00
	Total	100		

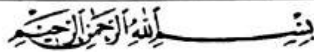
Test Statistics ^a				
	Domain Fisik	Domain Psikologis	Domain Sosial	Domain Lingkungan
Mann-Whitney U	765.500	771.000	909.000	835.000
Wilcoxon W	2040.500	2046.000	2184.000	2110.000
Z	-3.395	-3.341	-2.398	-2.908
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.001	.016	.004

Lampiran 17 Surat Keaslian Data



LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

Jl. Unp. Sumoharjo Km. 0.5 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor :066/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/V/2025

NAMA : ANDI HILDA SHAFIRA RAMADANI.B
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14220210022
PRODI : ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN : KEPERAWATAN KOMUNITAS
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH PENGENDALIAN TEKANAN DARAH
RUTIN TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA SAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Makassar, 26 Mei 2025
Yang membuat pernyataan
Peneliti

ANDI HILDA SHAFIRA

Lampiran 18 Surat Keterangan Lulus Plagiasi



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 0739 /PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ANDI HILDA SHAFIRA RAMADANI. B
NIM : 1422021002
Judul : PENGARUH PENGENDALIAN TEKANAN DARAH RUTIN TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR
Program Studi/Peminatan : Ilmu Keperawatan / Keperawatan Komunitas
Status : Lulus (27%)
Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 26 Mei 2025

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 19 Surat Keterangan Bebas Pustaka



**YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
PERPUSTAKAAN UTSMAN BIN AFFAN**

Unip Sumoharjo Km. 05 Telp/Fax (0411) 447587 Makassar 90231 Website: <https://lib.umi.ac.id/>



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
(UNTUK PENGURUSAN UJIAN SKRIPSI DIIL S1)
No : 748/PUBA-UMI/US/IV/2025**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia menerangkan bahwa :

NAMA	:	ANDI HILDA SHAFIRA RAMADANI. B
STAMBUK	:	14220210022
FAKULTAS	:	KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI	:	ILMU KEPERAWATAN
ALAMAT	:	JL.G.BULUSARAUNG LR 124A NO. 10

yang bersangkutan dinyatakan :

1. **Bebas dari semua pinjaman koleksi** dari Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia dan dapat menyelesaikan pengurusan Bebas Pustaka sebagai salah satu Syarat mengikuti **UJIAN SKRIPSI**

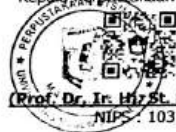
Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

والله ولي التوفيق والهداية

Makassar, 25/04/2025

Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan;

Kasubag.Layanan Pemustaka;


(Prof. Dr. Ir. Hj. St. Maryam H., MT.)
NIPS : 103 93 0582


(Rosmini, S.I.P., M.M.)
NIPS : 200 17 1096

28/04/2025



ASLI



Lampiran 20 Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Tahun 2024-2025																											
		Septemb er			Oktober			November			Desember			Januari			Februari			Maret			April			Mei			
1	Pengajuan Judul Proposal																												
2	Pengambilan Data Awal																												
3	Penyusunan Proposal																												
4	Konsultasi Proposal																												
5	Ujian Proposal																												
6	Perbaikan Proposal																												
7	Pengumpulan dan Pengolahan Data																												
8	Analisa Data																												
9	Penyusunan dan Konsultasi Laporan Hasil																												
10	Ujian Hasil																												
11	Perbaikan Hasil																												
12	Ujian Skripsi																												

Organisasi Penelitian

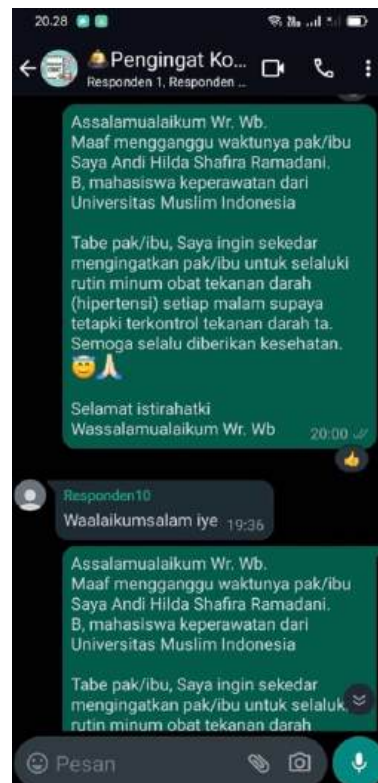
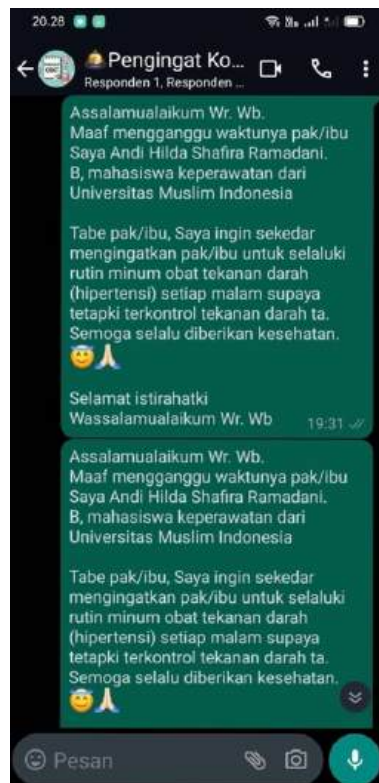
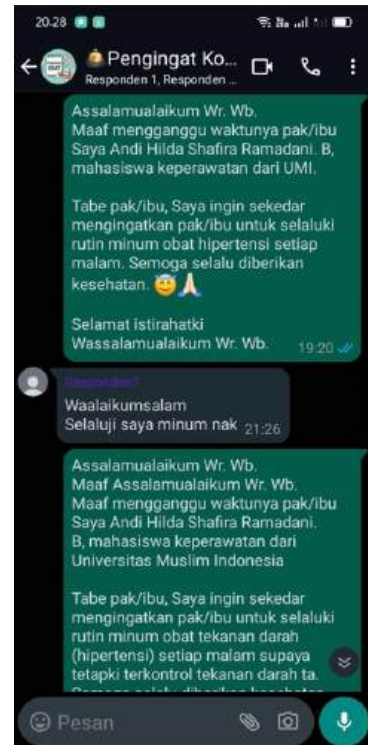
Nama : Andi Hilda Shafira Ramadani. B
Nim : 14220210022
Pembimbing 1 : Sudarman,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.
Pembimbing 2 : Ernasari, S.Kep.,Ns.,M,Biomed

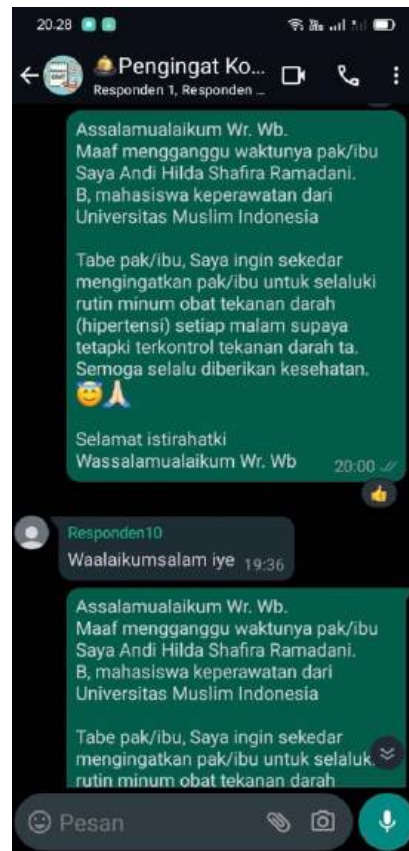
DOKUMENTASI PENELITIAN





DOKUMENTASI PENGINGAT KONSUMSI OBAT MELALUI VIA WA





BIODATA PENELITI



Nama lengkap Andi Hilda Shafira Ramadani. B dipanggil Andi Hilda, lahir pada tanggal 24 Oktober 2003 di Makassar, Sulawesi Selatan. Peneliti berasal dari suku Bugis Pare-pare dan Pinrang lahir dan besar di Makassar. Peneliti adalah anak kedua dari dua bersaudara, putri dari bapak Andi Burhan Ramli, BA dan Ibu Andi Nurhikmah Udjeng, SE. Pada tahun 2008

Pendidikan formalnya di TK Aisyiyah Bustanul Athfal dan lulus pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah dasarnya di SD Negeri Gaddong I dan lulus pada tahun 2015. Kemudian peneliti melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 05 Makassar lulus pada tahun 2018 dan peneliti melanjutkan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Makassar (SMANSA) lulus pada tahun 2021. Lalu peneliti menempuh Pendidikan Perguruan Tinggi Swasta di Universitas Muslim Indonesia Program Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2021 hingga 2025.

Dengan ketekunan dan motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan berusaha, penulis akhirnya berhasil menyelesaikan tugas akhir ini sebagai bagian dari proses akademik sebagai mahasiswa. Semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat di dunia pendidikan dan menjadi referensi bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Akhir kata, penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Pengendalian Tekanan Darah Rutin terhadap Kualitas Hidup pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar”.