

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI RAWAT
JALAN DI RSUD PROVINSI NTB**



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Proposal

Penelitian pada Progran Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

TAHUN 2023

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI RAWAT
JALAN DI RSUD PROVINSI NTB**

Oleh :

MERY HERANI

2019E1C030

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama

Dosen Pembimbing Kedua



Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc

Apt. Baiq Leny Nopitasari M.Farm

NIDN.0430108803

NIDN.0807119001

**SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM PENGUJI
PADA HARI,TANGGAL,BULAN,TAHUN**

**OLEH
DEWAN PENGUJI**

KETUA


Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc


(.....)

NIDN.0430108803

Anggota I


Apt. Nur Furqani, M.Farm


(.....)

NIDN.0814118801

Anggota II

Apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm


(.....)

NIDN.0807119001

**Mengetahui,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**

Dekan,

Apt. Nurul Qiyam, M.Farm.Klin.

NIDN.0827108402

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Mery Herani**
Tempat, tanggal lahir : **Lenek, 02 Januari 2001**
NIM : **2019E1C030**
Program Studi : **S1 Farmasi**
Fakultas : **Fakultas Ilmu Kesehatan**
Judul Skripsi : **Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di RSUD Provinsi NTB**

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya:

1. Bahwa naskah skripsi ini benar-benar orisinal dan baru, dibuat oleh saya sendiri;
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya ilmiah milik orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisannya yang saya jiplak, maka saya akan bertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan/atau Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan saya bersedia menerima sanksi akademis berupa dicabutnya predikat kelulusan/gelar kesarjanaannya.

Mataram, 22 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



Mery Herani

NIM. 2019E1C030



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mery Herani
NIM : 2019E1030
Tempat/Tgl Lahir : Levok, 22 - Januari - 2001
Program Studi : SI Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 087 850 222 235
Email : meryherani21@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN Di RSUD
PROVINSI NTB

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 48%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 21 - Agustus 2023

Penulis



MERY HERANI
NIM. 2019E1030

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar S. Sos, M.A.

NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mery Herani
NIM : 2019E10030
Tempat/Tgl Lahir : Lemak, 02 - Januari - 2001
Program Studi : St. Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 007 850 222 235 / meryherani21@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Provinsi NTB

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 21 - Agustus 2023
Penulis


MERY Herani
NIM. 2019E10030

Mengetahui,
Kepala UPT, Perpustakaan UMMAT


Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

Perbanyak bersyukur, kurangi malu. Buka mata, jembarkan telinga, perluas hati. Sadari kamu ada pada sekarang, bukan kemarin atau besok, nikmati setiap momen dalam hidup, berpetualanglah.

(Ayu Estiningtyas)



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik walaupun begitu banyak cobaan dan rintangan yang penulis hadapi. Shalawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa manusia menuju jalan lurus yang di ridhoi oleh Allah SWT .

Alhamdulillah atas izin Allah SWT penulis pada akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI RSUD PROVINSI NTB”** skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana farmasi (S.Farm) di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Keberhasilan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat berbagai kekurangan dan kelemahan dan keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Drs. Abdul Wahab selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. apt.Nurul Qiyam, M.Farm.Klin, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

4. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram Sekaligus sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan,saran, kritik,dukungan serta mengarahkan penulis dari awal hingga penyelesaian skripsi.
6. apt. Anna Pradiningsih, M.Sc., selaku dosen pembimbing I penyusunan skripsi yang dengan senantiasa memberikan bimbingan ,saran, kritik dari awal hingga akhir dan terus memberikan semangat dan motivasi.
7. apt. Nur Furqani, M.Farm, selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran kepada penulis terhadap penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah membantu prose pembelajaran selama kuliah dari awal hingga akhir.
9. Direktur RSUD Provinsi NTB beserta seluruh staf yang sudah memberikan ijin pengambilan data awal dan penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, Bapak Mustiadi Dan Ibu Hernawati, serta ibunda Masripah yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dan dukungan moral maupun material tanpa henti bagi penulis serta menguatkan penulis dalam doa-doanya. Orang tua motivator terbesar bagi saya untuk terus melangkah meraih mimpi-mimpi.

11. Saudara-saudaraku, yang telah memberikan do'a, dorongan dan semangat serta selalu mencurahkan kasih dan sayang kepada penulis.
12. Sahabat – sahabatku yang telah memberikan bantuan, dukungan, semangat, saling bertukar pikiran, berfikir bersama, serta mendampingi penulis menyelesaikan skripsi ini dengan harapan bersama dalam satu tujuan.
13. Terima kasih teman-teman seperjuangan Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram angkatan 2019 semuanya yang tidak bisa saya sebut satu persatu yang telah sama-sama berjuang memberikan dukungan dan semangat.

Penulis menyadari bahwa skripsi masih banyak kekurangannya, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Mataram, 22 Agustus 2023

Penulis

MERY HERANI
2019E1C030

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI
TAHUN 2023

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI RSUD
PROVINSI NTB**

Mery Herani, 2023

Pembimbing : (I) apt. Anna Pradiningsih, M.Sc., (II) apt. Baiq Leny Nopitasari, M.farm., (III)
apt. Nur Furqani, M.Farm

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu jenis penyakit kardiovaskuler yang masih menjadi masalah utama didunia. Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit yang tidak menular tetapi menjadi pembunuh tersembunyi atau yang sering disebut “*silent killer*”. Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terhadap posisi dalam kehidupan diri sendiri, serta sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup. Tujuan: untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Provinsi NTB. Jenis penelitian ini Deskriptif kuantitatif dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan jumlah sampel 63 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Hasil: penelitian ini menunjukkan kualitas hidup pasien hipertensi berdasarkan domain fisik sebanyak 21 orang (33%) memiliki kualitas hidup sedang dan 24 orang (67%) memiliki kualitas hidup rendah, domain psikologis sebanyak 19 orang (30,1%) memiliki kualitas hidup sedang dan 44 orang (69,9%) memiliki kualitas hidup rendah, domain sosial sebanyak 43 orang (68,3%) memiliki kualitas hidup sedang dan sebanyak 20 orang (31,7%) memiliki kualitas hidup rendah, dan domain lingkungan sebanyak 16 orang (25,4%) memiliki kualitas hidup sedang dan 47 orang (74,6%) memiliki kualitas hidup rendah. Kesimpulan: kualitas hidup pasien hipertensi secara umum yaitu sedang.

Kata kunci: Hipertensi, Kualitas Hidup

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES, PHARMACY PROGRAM, 2023**

**AN OVERVIEW OF THE QUALITY OF LIFE IN OUTPATIENT
HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE RSUD NTB PROVINCE**

Mery Herani, 2023

Supervisors: (I) Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc., (II) Apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., (III) Apt. Nur Furqani, M.Farm.

ABSTRACT

Hypertension is one of the cardiovascular diseases that remains a significant global health issue. It is also a non-communicable disease often referred to as the "silent killer." Quality of life is an individual's perception of their position in life, their values, and their relationship with life goals. The objective of this study was to determine the level of quality of life among outpatient hypertensive patients at the Regional General Hospital of West Nusa Tenggara Province. This research employed a quantitative descriptive approach using purposive sampling, with a total of 63 participants. Data were collected using the WHOQOL-BREF questionnaire. The findings revealed that among hypertensive patients, in the physical domain, 21 individuals (33%) had a moderate quality of life, and 24 individuals (67%) had a low quality of life. In the psychological domain, 19 individuals (30.1%) had a moderate quality of life, while 44 individuals (69.9%) had a low quality of life. In the social domain, 43 individuals (68.3%) had a moderate quality of life, and 20 individuals (31.7%) had a low quality of life. Regarding the environmental domain, 16 individuals (25.4%) had a moderate quality of life, and 47 individuals (74.6%) had a low quality of life. In conclusion, the overall quality of life for hypertensive patients was assessed to be at a moderate level.

Keywords: Hypertension, Quality of Life

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM _____

KEPALA
UPT P3B
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

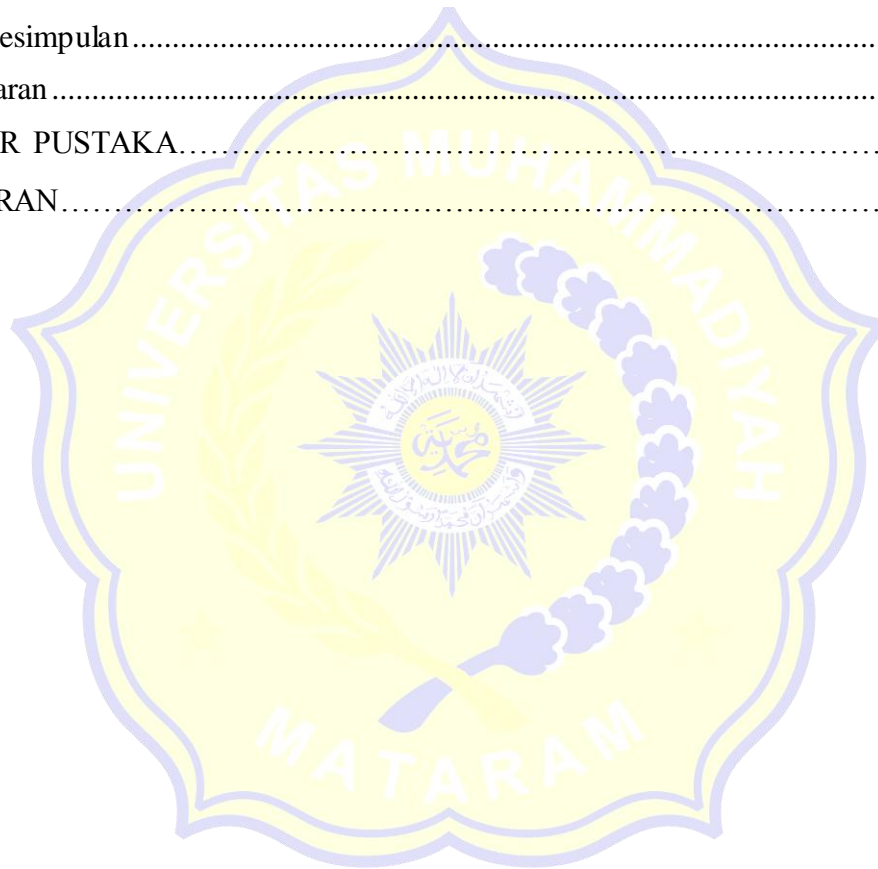
Humastra, M.Pd
NIDN. 0803048601

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	3
1.5 Landasan Teori.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Tinjauan teori.....	5
2.1.1 Definis Hipertensi	5
2.1.2 Etiologi Hipertensi	5
2.1.3 Klasifikasi hipertensi.....	7

2.1.4 Patofisiologi hipertensi	9
2.1.5 Tanda dan gejala hipertensi.....	10
2.1.6 Faktor-faktor resiko.....	11
2.1.7 Komplikasi hipertensi	13
2.1.8 Diagnosis hipertensi.....	13
2.1.9 Terapi Hipertensi.....	14
2.2 Kualitas hidup.....	15
2.2.1 Pengukuran kualitas hidup	16
2.2.2 Hal-Hal yang terkait dalam penurunan kualitas hidup :	17
2.3 Profil RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.....	19
2.4 Keaslian penelitian	20
2.5 Kerangka teori	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
3.1 Desain penelitian	25
3.2 Waktu dan tempat penelitian.....	25
3.3 Variabel Penelitian	25
3.3.1 Variabel Dependen (Terikat)	25
3.4 Definisi Operasional.....	26
3.5 Populasi dan sampel	26
3.5.1 Populasi.....	26
3.5.2 Sampel.....	26
3.5.3 Alat Pengumpulan Data	27
3.5.4 Metode Pengumpulan Data.....	28
3.6 Metode pengolahan data dan Analisa Data	28
3.6.1 Pengolahan data	28
3.6.2 Analisa data.....	29
3.7 Alur Penelitian.....	30
BAB IV	31
4.1 Gambaran Umum	31
4.2 Karakteristik Responden	32

4.2.1 Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin	32
4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan usia.....	33
4.2.3 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan.....	34
4.2.4 Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan	35
4.3 Kualitas Hidup Hipertensi.....	36
4.4 Keterbatasan Penelitian	41
BAB V PENUTUP.....	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN.....	45



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi.....	10
Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi.....	10
Tabel 2.3	Keaslian Penelitian.....	24



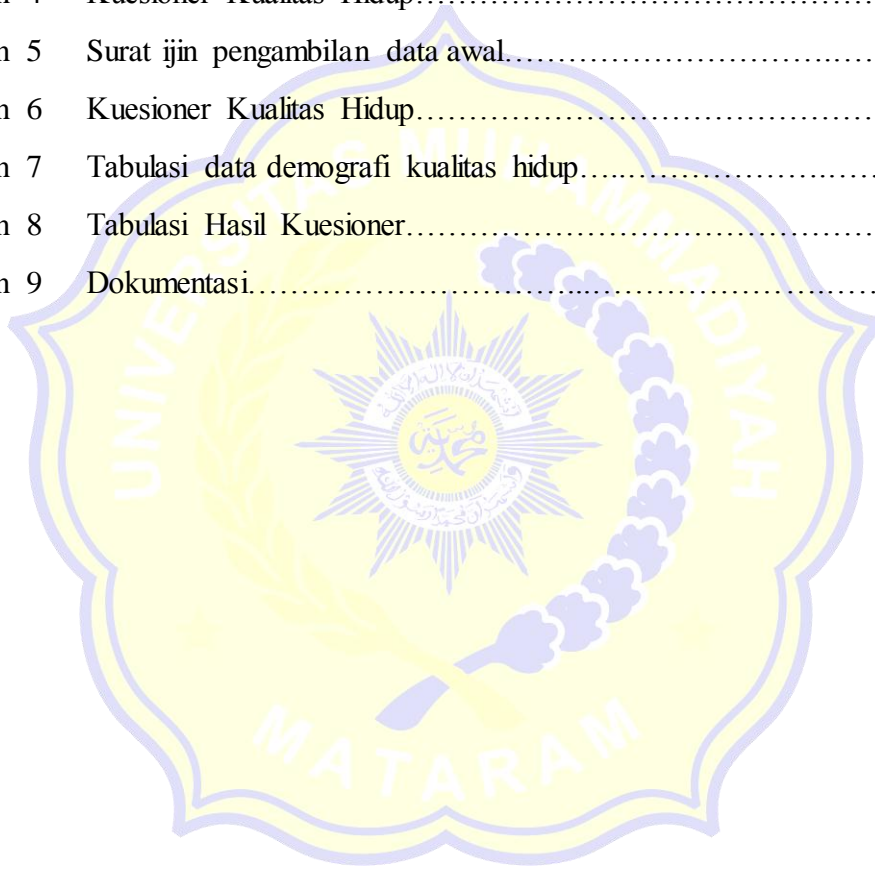
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	27
Bagan 3.1 Alur Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan menjadi Responden.....	45
Lampiran 2	<i>informed Consent</i>	46
Lampiran 3	Data Demografi Pasien.....	47
Lampiran 4	Kuesioner Kualitas Hidup.....	48
Lampiran 5	Surat ijin pengambilan data awal.....	49
Lampiran 6	Kuesioner Kualitas Hidup.....	50
Lampiran 7	Tabulasi data demografi kualitas hidup.....	56
Lampiran 8	Tabulasi Hasil Kuesioner.....	59
Lampiran 9	Dokumentasi.....	62



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit kardiovaskuler yang sering ditemukan di seluruh dunia adalah tekanan darah tinggi (hipertensi). Hipertensi juga termasuk golongan penyakit yang tidak menular, dikenal sebagai "pembunuh tanpa gejala" karena gejalanya tidak signifikan, Namun komplikasi hipertensi dapat menyebabkan kematian. (Ayelina dkk., 2020).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tahun 2018 diperkirakan 972 juta orang (26,4 %) dari populasi global menderita hipertensi. Jumlah tersebut diperkirakan akan bertambah menjadi 29,2 % pada tahun 2021, dengan estimasi angka 9,4 juta kematian menyebabkan komplikasi penyakit hipertensi tiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi di negara maju sebanyak 333 juta, sedangkan sisanya di negara berkembang salah satunya Indonesia (WHO, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 penyakit hipertensi berjumlah 7,19% di Provinsi Nusa Tenggara Barat, dengan jumlah tertinggi 44,1% di provinsi Kalimantan dan terendah dengan jumlah 22,2% berada di provinsi Papua.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kesehatan di masyarakat yang sangat umum terjadi. Peningkatan prevalensi hipertensi berhubungan

dengan pola makan, asupan nutrisi serta gaya hidup masyarakat. Hipertensi yang tidak diobati dapat memunculkan dan menyebabkan banyak penyakit degenerative pada manusia, termasuk penyakit ginjal, gagal jantung (kongesif) atau *peripheral vascular disease* bahkan gagal jantung dan *stroke* (Patnaik *et al.*,2017).

Kualitas hidup seseorang dapat didefinisikan sebagai persepsi mereka tentang bagaimana mereka hidup, budaya mereka, sistem nilai mereka, dan bagaimana kaitannya dengan tujuan, harapan, norma, dan tujuan mereka dalam hidup. Masalah yang berkaitan dengan kualitas hidup sangat luas dan kompleks, dan termasuk masalah kesehatan fisik dan psikologis, derajat kebebasan, serta hubungan sosial, dan lingkungan (Jacob *et al*, 2018).

Definisi sehat menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial sehingga pengukuran kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi tiga bidang fungsi yaitu: fisik, psikologi (kognitif dan emosional), dan sosial. Sampai saat ini faktor penyebab turunnya kualitas hidup pada manusia baik secara sendiri maupun bersama belum diketahui secara pasti.

Berdasarkan hal-hal di atas, penelitian ini sangat menarik bagi peneliti untuk mengetahui kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana kualitas hidup pada pasien Rawat Jalan Hipertensi di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.?

1.3 Tujuan

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

1.4 Manfaat

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat, terutama mereka yang menderita hipertensi, dengan memberikan wawasan dan keterampilan untuk mengontrol tekanan darah secara teratur. Harapannya, ini akan membantu masyarakat menghindari penyakit hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Bagi Instituti pendidikan

Untuk meningkatkan pembelajaran mahasiswa farmasi khususnya di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan seluruh mahasiswa di Nusa Tenggara Barat dengan menambah literatur belajar.

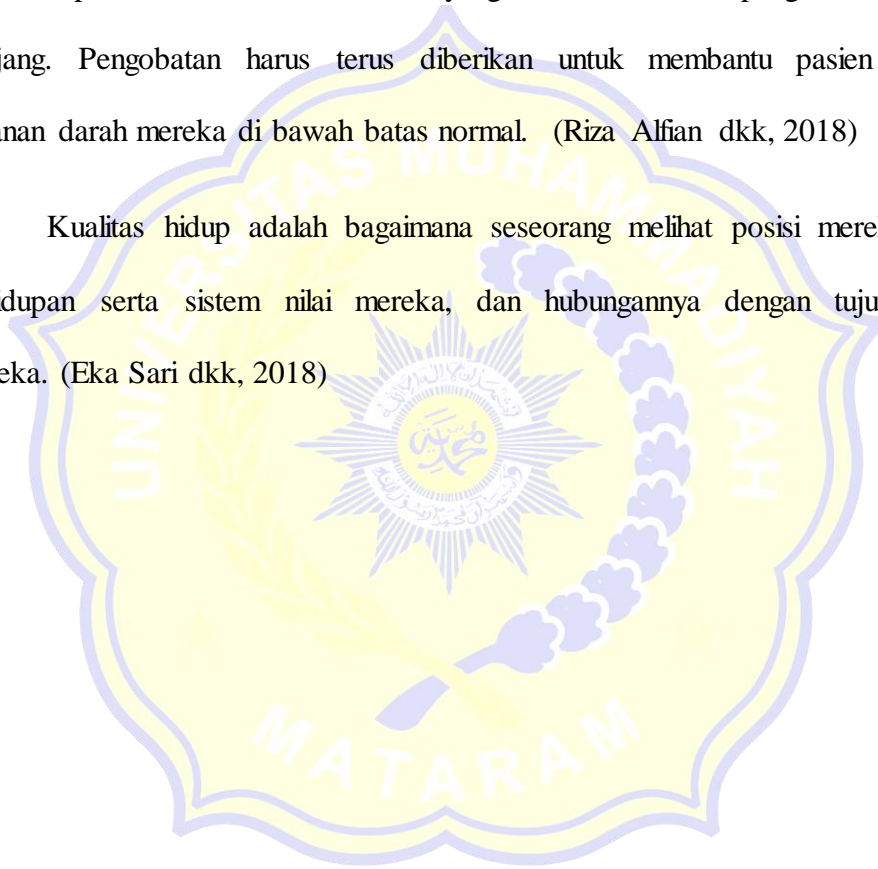
3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini akan menjadi referensi dan sumber data tambahan untuk Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di RSUD Provinsi NTB.

1.5 Landasan Teori

Hipertensi adalah kondisi yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Pengobatan harus terus diberikan untuk membantu pasien menjaga tekanan darah mereka di bawah batas normal. (Riza Alfian dkk, 2018)

Kualitas hidup adalah bagaimana seseorang melihat posisi mereka dalam kehidupan serta sistem nilai mereka, dan hubungannya dengan tujuan hidup mereka. (Eka Sari dkk, 2018)



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan teori

2.1.1 Definis Hipertensi

Hipertensi ialah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dalam tekanan darah diastolik melampaui 90 mmHg. Tekanan darah sistolik dengan pengukuran utama yang digunakan untuk menentukan diagnosis hipertensi adalah yang paling penting. Salah satu prinsip utama dalam pengobatan hipertensi adalah membagi derajat hipertensi seseorang. (Weber MA, dkk, 2013). Tekanan darah yang meningkat di atas normal adalah hasil dari kondisi medis yang dikenal sebagai hipertensi. Hipertensi sendiri dianggap sebagai penyakit *the silent disease* karena pasien tidak mengetahui gejala hipertensi sebelum pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi sendiri didefinisikan sebagai penyakit yang tekanannya lebih dari 140/90 mmHg, Hipertensi adalah gangguan kesehatan yang umum dan merupakan masalah kesehatan yang signifikan.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah 2012) yaitu :

1. Hipertensi primer (*essensial*)

Hipertensi primer adalah jenis hipertensi yang di mana 90% penyebabnya masih belum diketahui. Beberapa faktor yang dianggap berhubungan dengan hipertensi primer adalah:

a) Genetik

Hipertensi lebih mungkin muncul pada seseorang yang memiliki riwayat hipertensi.

b) Jenis Kelamin dan Usia

Hipertensi lebih umum terjadi pada pria dan wanita berusia 35 hingga 50 tahun.

c) Diet konsumsi garam atau kandungan lemak

Penyakit hipertensi secara langsung terkait dengan mengkonsumsi garam yang tinggi atau makanan berlemak.

d) Berat badan berlebih

Hipertensi sering dikaitkan dengan berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal.

e) Gaya Hidup Merokok dan Konsumsi Alkohol

Merokok dan mengkonsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya. Karena reaksi bahan atau zat yang ada dalam keduanya, merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan hipertensi.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Merokok
- b. Kurang aktivitas fisik
- c. Konsumsi alkohol
- d. Kebiasaan minum kopi
- e. Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam
- f. Kebiasaan konsumsi makanan berlemak

2.1.3 Klasifikasi hipertensi

Saat memulai terapi obat, klasifikasi hipertensi dapat dilakukan tidak hanya dengan berdasarkan tingkat tekanan darah tinggi (TD), tetapi juga berdasarkan tingkat risiko kardiovaskular yang disebabkan oleh TD. Pada klasifikasi hipertensi berdasarkan panduan dari *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology* (ESH-ESC) 2018.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah klinik klasifikasi ESH-ESC			
Kategori	TD sistolik		TD diastolik
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi tingkat 3	>180	dan/atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	dan	<90

Klasifikasi ACC/AHA menekankan fakta bahwa hasil pemeriksaan adalah rata-rata lebih dari dua pemeriksaan dan pada lebih dari dua situasi. Individu harus diklasifikasikan sebagai memiliki peningkatan tekanan sistolik dan diastolik. Batasan baru untuk hipertensi dibenarkan, menurut meta analisis data penelitian observasional. Antara TDS 120-129/80-84 mmHg, data menunjukkan peningkatan risiko kardiovaskular 1.1 sampai 1.5 kali.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi AHA/ACC			
Kategori (mmHg)	TD sistolik		TD diastolik
Normal	<120	dan	<80
Normal tinggi	120-129	dan	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	dan	80-90
Hipertensi tingkat 2	>140	dan	>90

TDS : Tekanan Darah Sistolik ; TDD : Tekanan Darah Diastolik. Dikutip dari 2018

ESC/ESH Hypertension Quidelines

2.1.4 Patofisiologi hipertensi

1. Dalam hipertensi heterogen adalah patologi yang mungkin memiliki penyebab dari spesifik (hipertensi sekunder) dalam mekanisme patofisiologis yang tidak dapat diketahui (hipertensi primer atau idiopatik). Adapun hipertensi sekunder ini menyumbang tidak mencapai 10% dari kasus hipertensi. Ini biasanya karena adanya penyakit dalam ginjal kronis. Dalam hipertensi sekunder disebabkan karena sering mengalami kondisi seperti pheochromocytoma, sindrom Cushing, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, aldosteron primer, kehamilan, sleep apnea, dan kerusakan aorta. Ada beberapa obat yang mampu mengembangkan tekanan dalam darah adalah kortikosteroid, estrogen, NSAID (obat antiinflamasi nonsteroid), amfetamine, sibutramine, cyclosporine, tacrolimus, erythropoietin, dan venlafaxine.
2. Multifaktor yang dapat menimbulkan hipertensi primer, adaklah :
 - a) Ketidaknormalan humoral termasuk sistem renin-angiotensin-aldosteron, hormon natriuretik, atau hiperinsulinemia.
 - b) Masalah patologi pada sistem syaraf pusat, seranut syaraf otonom, volume plasma, dan konstiksi arteriol.

- c) Peningkatan produksi senyawa vasokonstriktor seperti angiotensi II dan angiotensi I atau kekurangan senyawa sintesis lokal vasodilator pada endotelium vaskular seperti prostasiklin, bradikinin, dan nitrit oksida. .
- d) Masalah patologi pada sistem syaraf pusat, seranut syaraf otonom, volume plasma, dan konstiksi arteriol.
- e) Kekurangan senyawa sintesis lokal vasodilator pada endotelium vaskular seperti prostasiklin, bradikinin, dan nitrit oksida, atau peningkatan produksi senyawa vasokonstriktor seperti angiotensi II dan angiotensi I.

2.1.5 Tanda dan gejala hipertensi

Pemeriksaan dalam fisik tidak dapat ditemukan kelainan apapun kecuali adanya tekanan darah yang lebih tinggi, namun terdapat perubahan ditemukan dalam retina seperti adanya pendarahan, eksudasi, sempitnya pembuluh darah. Tinnitus, perasaan risau, jantung berdetar, pendarahan hidung, susah tidur, sesak dalam pernapasan, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar, serta sering buang air kecil di tengah malam adalah gejala tekanan darah tinggi yang umum bagi orang dengan tekanan darah normal. Komplikasi tekanan darah tinggi sebelumnya dapat menimbulkan gejala seperti gangguan penglihatan, saraf, fungsi jantung dan ginjal, serta gangguan otak (brain), yang dapat menyebabkan kejang dan pendarahan dari pembuluh darah otak, yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran, atau koma.

2.1.6 Faktor-faktor resiko

Menurut Aulia, R.(2017), faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah adalah :

1. Riwayat Keluarga

Mereka yang memiliki riwayat keluarga hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

2. Usia

Tekanan darah akan meningkat dengan usia, yang terjadi pada pria di atas 45 tahun dan wanita di atas 55 tahun.

3. Jenis Kelamin

Pada umumnya Tekanan darah pria biasanya lebih tinggi daripada perempuan.

b. Faktor yang dapat dirubah :

Perilaku tidak sehat yang dilakukan oleh penderita hipertensi termasuk merokok, konsumsi garam berlebihan, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebihan atau kegemukan, dan konsumsi alkohol.

1. Merokok

Zat-zat kimia yang beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat ini mengakibatkan

artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen pada otot-otot jantung bertambah.

2. Konsumsi Garam Berlebih

Garam meningkatkan volume dan tekanan darah dengan menarik cairan dari sel agar tidak dikeluarkan. Selama memasak, hindari mengonsumsi garam lebih dari 5 gram atau 1 sendok teh setiap hari.

3. Kurang Aktivitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga seperti aerobik yang teratur atau jalan cepat sebanyak 3-4 kali dalam waktu seminggu dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang akhirnya mengontrol tekanan darah.

4. Berat badan berlebih/kegemukan

Indeks masa tubuh, atau *Boddy Mass Index*, adalah perbandingan antara berat badan dan tinggi badan kuadrat dalam meter. Kegemukan, atau obesitas, adalah representasi abnormalitas lemak. Hipertensi tidak disebabkan oleh obesitas. Meskipun demikian, hipertensi lebih umum pada orang obesitas. Orang gemuk memiliki risiko hipertensi lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang normal.

5. Konsumsi alkohol berlebih

Karena efeknya yang mirip dengan karbon monoksida, alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dengan meningkatkan keasaman darah, membuat darah lebih kental, dan memaksa jantung untuk memompa darah lebih kuat lagi untuk membuat darah cukup kental.

2.1.7 Komplikasi hipertensi

Jika hipertensi dipertahankan dalam kurun waktu yang lama, sel endotel arteri akan rusak dan aterosklerosis akan berkembang lebih cepat. Tekanan darah tinggi juga dapat mengancam jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit serebrovaskular (seperti serangan jantung atau aterosklerosis), penyakit jantung koroner (seperti infark miokard atau angina), gagal ginjal, demensia, dan atrial fibrilasi atrium. Jika penderita hipertensi juga memiliki faktor risiko lain yang terkait dengan penyakit kardiovaskular lainnya, mereka juga akan mengalami peningkatan angka kematian dan morbiditas akibat penyakit kardiovaskular. Menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk gagal jantung, penyakit arteri perifer, stroke, dan penyakit arteri koroner.

2.1.8 Diagnosis hipertensi

Menurut beberapa penderita pasien hipertensi tidak memiliki gejala. Beberapa pasien mengeluh sakit kepala, pusing atau penglihatan kabur. Penggunaan obat-obatan seperti pil KB hormonal, kortikosteroid,

dekongestan atau NSAID, sakit kepala mendadak, berkeringat atau takikardia, dan riwayat penyakit ginjal sebelumnya dapat menjadi alasan untuk mencurigai hiperemia tekanan sekunder.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa nilai tekanan darah rata-rata pasien diukur dua kali setiap kunjungan ke dokter. Hipertensi dapat diketahui setelah dua kali kunjungan ketika tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Metode pengukuran tekanan darah yang benar, alat yang benar, ukuran dan posisi manset yang benar, serta teknik yang tepat harus digunakan. Pemeriksaan laboratorium seperti hitung darah lengkap, kadar ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit, kalsium, asam urat, dan urinalisis dilakukan untuk memeriksa komplikasi yang telah terjadi. Pemeriksaan tambahan meliputi pemeriksaan fungsi jantung, seperti elektrokardiogram, oftalmoskopi, USG ginjal, rontgen dada, dan ekokardiogram. Jika dicurigai adanya hipertensi sekunder, pemeriksaan yang diindikasikan dapat dilakukan setelah diagnosis banding. Fungsi tiroid (TSH, FT4, FT3), hiperparatiroidisme (kadar PTH, Ca²⁺) dan hiperaldosteronisme primer dapat terjadi pada hipertensi atau hipotiroidisme.

2.1.9 Terapi Hipertensi

a. Terapi Non Farmakologi

Penderita hipertensi tahap 1 atau 2 disarankan untuk mengubah gaya hidup mereka. Perubahan gaya hidup ini termasuk menurunkan berat badan jika mereka kelebihan berat badan, mengikuti diet yang mengikuti metode DASH

(Dietary Approaches to Stop Hypertension), mengurangi asupan natrium mereka hingga kurang dari 2,4 g/hari (6 g/hari NaCL), berolahraga seperti aerobik, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok.

b. Terapi Farmakologi

Pilihan obat hipertensi bergantung pada tingkat peningkatan tekanan darah dan alasan kuat. Alasan untuk penyakit lain. Sebagian besar penderita hipertensi tahap 1 sebaiknya memulai terapi mereka dengan diuretik tiazida. Penderita hipertensi tahap 2 biasanya menerima terapi kombinasi, dengan diuretik tiazida sebagai salah satu obatnya kecuali terdapat kontraindikasi. Obat antihipertensi memiliki enam alasan yang kuat dan enam keuntungan. Ada beberapa agen utama yang berfokus pada kematian kardiovaskuler, kerusakan organ target, seperti *diuretik*, *blocker*, *inhibitor angiotensin-converting enzyme (ACE)*, *angiotensin II receptor blocker (ARB)*, dan *calcium channel blocker (CCB)*.

2.2 Kualitas hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang terhadap posisinya dalam kehidupan, sistem nilainya, dan hubungannya dengan tujuan hidupnya (Ekasari, Mia fatma, Ni Made Riasmini, 2018). Faktor individu dan lingkungan adalah dua faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. (Kerja & Kenten, 2020) Hasil penelitian Lilis Susanti menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas hidup pasien

hipertensi dan efikasi diri (Kerja & Kenten, 2020) Memiliki kesejahteraan hidup yang baik dapat diukur dengan kualitas hidup yang baik (Aditiya *et al*, 2021).

Kualitas hidup adalah persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Berdasarkan penelitian Alfian R, penyakit hipertensi seringkali disertai dengan penyakit komorbid/penyakit penyerta lainnya seperti jantung, ginjal dan stroke sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup pasien hipertensi yang juga disertai komplikasi dapat mengalami penurunan dalam beberapa aspek fisik, psikologis dan sosial dibandingkan dengan pasien yang tekanan darah normal dan tanpa minum obat antihipertensi. Pengukuran kualitas hidup pada pasien hipertensi dilakukan dengan mengkaji jenis antihipertensi yang dikonsumsi pada pasien hipertensi. Pengobatan antihipertensi dapat menggunakan obat tunggal (monoterapi) atau dengan kombinasi. Terapi lini pertama pasien baru terdiagnosa hipertensi yaitu diberikan antihipertensi dalam bentuk monoterapi.

2.2.1 Pengukuran kualitas hidup

Pilihan instrumen generik dan spesifik dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup (HRQoL). Beberapa penelitian mengukur HRQoL dengan instrumen generik pada populasi umum, sementara instrumen spesifik digunakan pada pasien tertentu. Dengan instrumen spesifik, kita dapat melihat dampak penyakit terhadap kualitas hidup setiap orang. Dengan populasi umum evaluasi, kita dapat membandingkan HRQoL dengan beban ekonomi di suatu negara.

memeriksa HRQoL dibandingkan dengan beban ekonomi suatu negara.

WHO telah membentuk Grup Kualitas Hidup (QOL) untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Kuisisioner WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan. Kecuali pertanyaan nomor 3, 4, dan 26 yang memiliki nilai negatif, instrumen ini terdiri dari pertanyaan positif. Menurut Arifah (2015), skor total untuk setiap domain diubah dari 0 hingga 100. Pertanyaan 1 dan 2 membahas kesehatan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Komponen 1 mencakup kesehatan fisik dalam pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Komponen 2 mencakup psikologis dalam pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Komponen 3 mencakup hubungan sosial dalam pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Komponen 4 mencakup lingkungan dalam pertanyaan nomor 4.

2.2.2 Hal-Hal yang terkait dalam penurunan kualitas hidup :

1) Kesehatan fisik

Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan fisik termasuk tingkat energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, waktu tidur dan istirahat, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, dan kemampuan untuk bekerja.

2) Kesehatan psikologis

Komponen kesehatan psikologis termasuk penampilan dan bentuk tubuh, perasaan negatif dan positif, harga diri, berfikir, belajar, ingat, dan konsentrasi, serta agama dan keyakinan pribadi.

3) Hubungan sosial

Hubungan sosial terdiri dari hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

4) Hubungan dengan lingkungan

Sumber daya keuangan, kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan waktu luang, dan lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, dan iklim).

1. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Lebih banyak domain fisik yang disebabkan oleh diagnosis penyakit, penggunaan terapi jangka panjang, dan gejala hipertensi daripada domain mental yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. Dengan PCS rata-rata 48,22 dan MCS 38,74, temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhandari et al.(2016). Komponen fisik lebih dominan daripada bagian mental. Adapun korelasi antara usia dan kualitas hidup pasien hipertensi; dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, pasien berusia 60 hingga 81 melaporkan kualitas hidup lebih buruk. Hasil uji statistik menggunakan ANOVA menunjukkan nilai p di bawah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada korelasi antara usia dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Status perkawinan juga mendapat hasil yang

serupa. Namun, uji korelasi antara PCS dan jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, dan pendapatan tidak signifikan.

Usia adalah komponen penting dalam hal fisik, tetapi tidak signifikan dalam hal mental. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi secara mental adalah jenis kelamin, dengan pria mengalami kualitas hidup yang lebih buruk daripada wanita. Serta secara teoritis, wanita lebih rentan terhadap kelelahan, dan status perkawinan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi secara fisik dan mental. Kualitas hidup pasien yang hidup bersama pasangan lebih baik daripada pasien yang hidup sendiri. Ini temuan dapat dipengaruhi oleh dukungan yang mungkin mereka terima dari mitra mereka, atau karena mereka tidak memiliki seseorang yang ingin berbicara dengan mereka dan menawarkan bantuan. Mereka yang hidup sendiri lebih sering mengalami masalah kesehatan psikososial dan perasaan kesepian daripada orang lain.

2.3 Profil RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu unit penyelenggara pelayanan kesehatan milik pemerintah provinsi NTB. Tanggal 05 November 1969 merupakan hari yang sangat bersejarah dimana status pengelolaan RS yang semula berada dibawa pemerintah Kabupaten Lombok Barat diubah menjadi milik dan pengelolaannya dibawah Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah rumah sakit pendidikan kelas B yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan provinsi dan menangani kebutuhan masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Barat. Rumah sakit ini memiliki ril tempat tidur sebanyak 362 tempat tidur. RSUD Provinsi NTB melayani masyarakat dengan didukung oleh 1.196 sumber daya manusia unggulan, 30 poliklinik, dan ruang rawat inap dengan peralatan canggih dan modern. RSUD Provinsi NTB juga memiliki instalasi gawat darurat 24 jam, dan ruang rawat inap dengan ruang isolasi.

Layanan kesehatan di RSUD Provinsi NTB telah meningkat sebagai hasil dari penilaian akreditasi rumah sakit tahun 2012, peningkatan kepuasan pelanggan, kelengkapan dan peningkatan SDM, sistem pelayanan yang terintegrasi, dan fasilitas dan prasarana pendukung yang aman dan nyaman. Perencanaan, biaya operasional, dan investasi yang signifikan diperlukan untuk mencapai hal ini. Oleh karena itu, pengelolaan yang sesuai dengan prinsip pengelolaan yang baik adalah profesional, akuntabel, transparan, efisien, dan efektif.

2.4 Keaslian penelitian

Penelitian sebelumnya yang menjadi acuan penelitian yang akan dilakukan saat ini tetapi memiliki penarikan data dengan penelitian sebelumnya

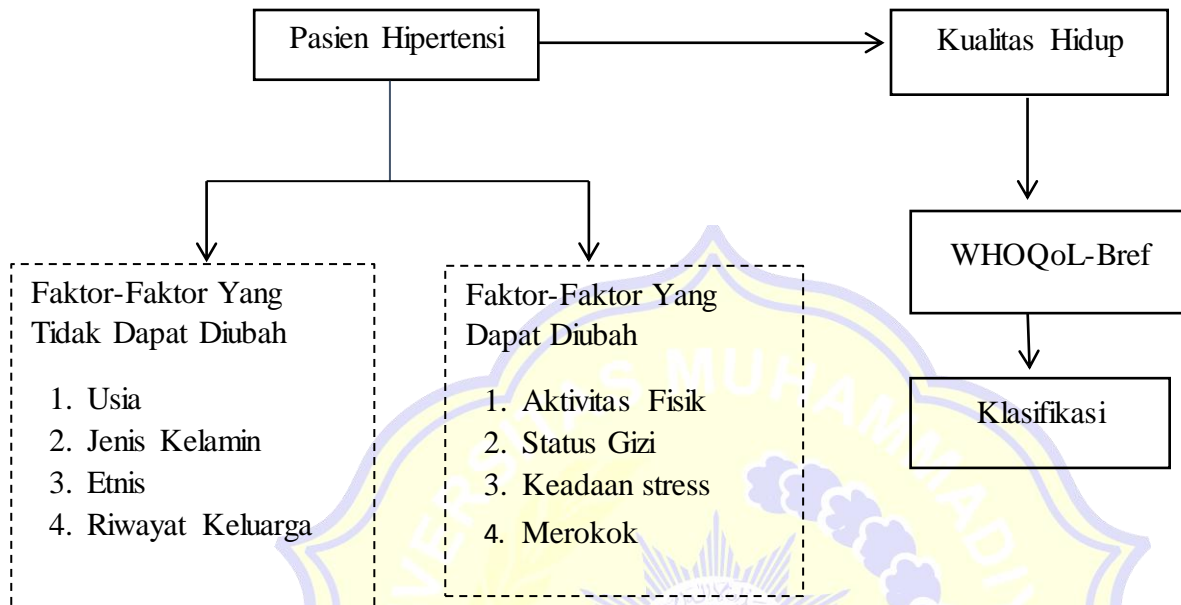
Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
Sri Santiya Anbarasan	Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 february sampai 14 maret 2015	2015	Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif, penelitian dilakukan diposyandu lansia wilayah kerja puskesmas Rendang kabupaten karangasem pada periode 27 february samapi 14 maret 2015. Teknik pengambilan sampel yang digunakan <i>consecutive sampling</i> dengan jumlah sa,pel 60 orang.	Tempat penelitian dan metode penelitian
Riza Alfian, Nani Lisdawati , Aditya Maulana Perdana Putra , Ratih Pratiwi Sari, Fahma Lailani	Profil kualitas hidup dan tekanan darah pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Ulin Banjarmasin	2018	Dilakukan dengan metode <i>consecutive sampling</i> . Hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi perawatan diri menunjukkan bahwa hanya 1,6 % sampel penelitian yang mempunyai kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri.	Tempat penelitian dan metode penelitian

M Akib Yuswar, Nara Umillia Purwanti, Winda Zuraida	Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Perumnas I Kota Pontianak	2019	penelitian yang dilakukan menggunakan metode observasional dengan rancangan potong lintang (cross-sectional study) yang bersifat prospektif.	Tempat penelitian
Maryadi, Anggi Napida Anggraini, Brune Indah Yulitasari	Kualitas hidup penderita hipertensi di puskesmas sedayu II bantul, yogyakarta	2021	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kombinasi (<i>Mixed Methodology</i>) dengan menggunakan model <i>Sequential Explanatory Design</i> . Hasil penelitian kualitas hidup penderita hipertensi cukup baik hanya saja aktivitas menjadi terganggu jika hipertensinya kambuh.	Tempat penelitian yaitu di Instalansi Rawat Jalan RSUD provinsi NTB
Julia Zahra Ardianti , Eva Annisaa', Ragil Setia Dianingati	Hubungan kepuasan layanan informasi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi	2022	Menggunakan desain cross sectional dan dilakukan secara prospektif. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode <i>purposive</i>	Tempat dan Waktu penelitian serta metode penelitian berbeda

			<p><i>sampling</i>. Hasil dari analisis diagram kartesius pada tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang menunjukkan bahwa pada dimensi bukti fisik pasien berharap di masa yang akan datang ruangan pelayanan informasi obat nyaman, petugas menuliskan aturan pakai yang mudah dimengerti dan tersedianya informasi obat dalam bentuk brosur.</p>	
--	--	--	---	--

2.5 Kerangka teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

→ : Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian Kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif kuantitatif* yaitu pengamatan yang dilakukan secara langsung ditempat dilakukan penelitian yaitu di RSUD Provinsi NTB, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana peneliti hanya melakukan observasi pada hari atau waktu yang sama.

3.2 Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei tahun 2023.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalansi Rawat Jalan RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Dependen (Terikat)

Menurut Nursalam (2017) variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi atau ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kualitas hidup pada penderita Hipertensis	Keinginan individu untuk mendapatkan hidup yang normal atau lebih baik, meliputi : Kesehatan fisik, kesehatan Jiwa, hubungan sosial, lingkungan	Kusioner WHOQOL-BREF	Ordinal	1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah

3.5 Populasi dan sampel

3.5.1 Populasi

Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah 513 pasien hipertensi yang berada di instalasi rawat jalan di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada periode bulan Januari hingga Oktober 2022.

3.5.2 Sampel

Metode yang digunakan untuk teknik pengambilan data ini adalah teknik *Purposive Sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien yang terdiagnosa hipertensi

- b. Pasien yang patuh menggunakan terapi antihipertensi
 - c. Pasien yang bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden
 - d. Pasien dapat kooperatif dengan peneliti
2. Kriteria Ekslusi
- a. Pasien yang datang lebih dari satu kali ke tempat penelitian
 - b. Pasien dengan keterbatasan dan buta huruf

Dalam menentukan jumlah sampel penelitian ini menggunakan dengan cara *cross sectional* dengan rentan waktu pada bulan april-mei dengan metode *deskriptif analitik*.

3.5.3 Alat Pengumpulan Data

Alat ukur untuk mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner yang terdiri dari 2 instrumen yaitu :

1. Instrumen yang pertama berisi pertanyaan data demografi responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir.
2. Instrumen yang kedua berisi kuesioner WHOQOL-BREF tentang kualitas hidup pasien yang terdiri dari 26 pertanyaan, Instrumen ini terdiri dari pertanyaan positif, kecuali pada pertanyaan no 3, 4, dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) ditransformasikan 0-100 (Arifah,2015). Pertanyaan no 1 dan 2 mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1, Kesehatan Fisik terdapat pada pertanyaan

nomer 3,4,10,,15,16,17, dan 18. Domain 2, Psikologis terdapat pada pertanyaan nomer 5,6,7,11,19, dan 18. Domain 3, Hubungan Sosial terdapat pada Pertanyaan nomer 20,21, dan 22. Domain 4, Lingkungan berada pada pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Kemudian dari semua domain pertanyaan dalam kuesioner ini dihitung dan ditotal setelah itu dikategorikan menjadi sebuah perhitungan yang meliputi , Tinggi = ≥ 95 , Sedang = 60-95, Rendah ≤ 60 (WHOQOL-BREF, 1996).

3.5.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah data primer. Data primer dalam penelitian yaitu menggunakan pengisian kuesioner dan dilakukan setelah responden mendapatkan penjelasan singkat dari peneliti mengenai maksud dan tujuan penelitian, pengisian *informed consent* dan masuk ke dalam kriteria inklusi.

3.6 Metode pengolahan data dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2014) data yang telah terkumpul kemudian data diolah dengan cara manual dengan langkah – langkah sebagai berikut :

a Penyuntingan data (*Editing*)

Hasil wawancara yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak

lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*)

b Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual

c Memasukkan data (*Data entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak untuk merekam data secara manual

d Tabulasi

Yakni membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.6.2 Analisa data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber lain terkumpul (Sugiyono, 2016). Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan Excel. Dalam penelitian ini menggunakan analisa data univariat, yaitu :

1. Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data tersebut meliputi kualitas hidup pasien hipertensi.

3.7 Alur Penelitian

