

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEEN MEULABOH
ACEH BARAT**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

**DESI MAULISA
22040038**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DESI MAULISA

NIM : 22040038

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah – kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sigli, 08 Januari 2024



(DESI MAULISA)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEEN MEULABOH
ACEH BARAT**

Oleh:

DESI MAULISA

NIM. 22040038

Telah Di Setujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 13 Januari 2024

Pembimbing,

Ns. ASRI BASHIR, S.Kep., M.Kep

Mengetahui

Ketua

Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd YULIANA, M.Keb., AIFO

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Penelitian Dengan Judul :

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEEN MEULABOH
ACEH BARAT**

Oleh:

**DESI MAULISA
NIM. 22040038**

Telah Diseminarkan Di hadapan Tim Penguji Proposal
Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 21 Desember 2023 Mengesahkan,

Penguji I	: Bd YULIANA, M.Keb., AIFO	1.
Penguji II	: IDAWATI, SKM.M.K.M	2.
Pembimbing /Penguji III	: Ns. ASRI BASHIR, S.Kep., M.Kep	3.

Mengetahui,
Ketua

Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd YULIANA, M.Keb., AIFO

LEMBAR PENGESAHAN SKRISPI

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PASIENT HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEEN MEULABOH
ACEH BARAT**

Oleh:

**DESI MAULISA
NIM. 22040038**

Telah Dipertahankankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 08 Januari 2024 Mengesahkan,

Penguji I : **Bd YULIANA, M.Keb., AIFO** 1.

Penguji II : **IDAWATI, SKM.M.K.M** 2.

Pembimbing : **Ns. ASRI BASHIR, S.Kep., M.Kep** 3.
/Penguji III

Mengetahui,

Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua,
Program Studi Sarjana Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. TUTI SAHARA., M.Kep

Bd YULIANA, M.Keb., AIFO

PERSEMBAHAN



“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan (QS. Al-Insyirah:5-6)”

“Dan bersabarlah. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar (QS.Al-Anfaal:4)”

Alhamdulillahirabbil’alamiin

Segala puji bagi Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang Atas Rahmat dan Karunia-Nya yang selalu diberikan kepada setiap hamba-Nya Maha suci Engkau Yaa Rabb, hamba memuja-Mu atas setiap rahmat yang telah Engkau berikan. Shalawat dan salam kepada baginda Rasulullah SAW dan para sahabatnya.

Kupersembahkan karya kecil ini Teristimewa untuk Ayahanda Bukhari Saad dan Ibunda Lawamah Umar serta yang tercinta Ilham Jaya Pirasa juga dua permata buah hati Patriot Airlangga Dewantara Pirasa Dan Bilqis Amora Diamond Pirasa serta kakak terkasih Devi Suriani, SKM, M.Kes dan Nurbaiti, M.Sos juga sari mulia M.pd yang tak pernah berhenti mendoakan dan memberikan semangat kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini dengan baik dan selalu menyemangati dan memotivasi selama ini.

Terimakasih sebesar-besarnya kepada pembimbing skripsi Bapak Ns. Asri Bashir, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang selalu memberikan semangat, motivasi dan bimbingan dengan penuh kesabaran serta bersedia meluangkan waktunya demi kelancaran penulisan skripsi ini. Terimakasih juga kepada Ibu Bd Yuliana, M.Keb., AIFO selaku penguji I dan Idawati, SKM.M.K.M selaku penguji II saat seminar dan sidang yang telah memberikan masukan sangat berharga sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.

*Akhir kata, terimakasih untuk segalanya, semoga skripsi ini bermanfaat..
“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia yang lain”
(H.R Thabrani dan Daruquthni)*

Desi Maulisa, S.Keb

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

SKRIPSI

16 Januari 2024

xiv+ VI BAB + 75 Halaman+ 13 Tabel+ 1 Gambar+ 1 Skema + 20 Lampiran

**DESI MAULISA
22040038**

**HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CUT NYAK DHIE MEULABOH ACEH BARAT**

ABSTRAK

Hipertensi dalam kehamilan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak dan ginjal serta gawat darurat janin. Kondisi ini muncul saat usia kehamilan sekitar 20 minggu. Lebih dari tiga perempuan komplikasi hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan praktik tindakan perawatan diri yang tidak memadai dinegara berkembang. Kepatuhan dalam praktik perawatan diri sangat penting untuk pengelolaan dan pencegahan komplikasinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Dirumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian adalah pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Dirumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu 151 sampel . Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner *Self-Care of Hypertension* Data penelitian analisis bivariat dengan uji *Spearman rank*. Ada hubungan antara *self-care behavior* (p-value 0,000 $\rho=0,400$), *self-care maintenance* (p-value 0,000 $\rho=0,374$), *self-care monitoring* (p-value 0,000 $\rho=0,304$) dan *self-care management* (p-value 0,000 $\rho=0,371$) dengan kualitas hidup pada pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Dirumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat. Diharapkan agar pasien hipertensi dalam kehamilan memiliki pengetahuan dalam perawatan diri untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci: *Self-Care Behavior*

Daftar Bacaan : 13 buku, 26 jurnal, 13 artikel (2004-2024)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
MIDWIFERY DEPARTMENT**

**SKRIPSI
January 16th, 2024**

**xiv+ VI Chapters + 75 Pages+ 13 Tables+ 1 Picture + 1 Figures + 20
Appendices**

**DESI MAULISA
22040038**

**THE RELEVANCE BETWEEN SELF-CARE BEHAVIOR AND THE
QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSIVE DURING PREGNANCY AT
CUT NYAK DHIEH PUBLIC MEULABOH HOSPITAL, ACEH BARAT**

ABSTRACT

Hypertension during pregnancy increases the risk of heart, brain, kidney disease and fetal emergencies. This condition appears at around 20 weeks of gestation. More than three-quarters of hypertension complications during pregnancy are caused by a deficiency of knowledge and inadequate practice of self-care measures in developing countries. Compliance with self-care practices is essential for the management and prevention of complications. The objective research was to know the relevance between self-care behaviour and the quality of life of hypertensive during pregnancy at Cut Nyak Dhien Public Meulaboh Hospital, Aceh Barat. The type of the research was *correlative descriptive* through *Cross-sectional* design. The population in the research was hypertensive at Cut Nyak Dhien Public Meulaboh Hospital, Aceh Barat. 151 were taken as samples by using the *Total Sampling* method. To obtain the data, the researcher used a *questionnaire* on *Self-Care* of Hypertension through *bivariate* analysis with the *Spearman rank* test. The result showed that there was self-care behavior relevance obtaining a (p-value 0,000 $\rho=0,400$). It found that there was self-care maintenance relevance obtaining a (p-value 0,000 $\rho=0,374$). It showed that there was self-care monitoring relevance obtaining a (p-value 0,000 $\rho=0,304$). It found that there was self-care management relevance obtaining a (p-value 0,000 $\rho=0,371$) with the quality of life of hypertensive during pregnancy at Cut Nyak Dhien Public Meulaboh Hospital, Aceh Barat. Therefore, the researcher expected that hypertensive during pregnancy should increase their knowledge about self-care behaviour for their quality of life during pregnancy.

Keywords : *Self-Care Behavior*

References : 13 books, 26 journals, 13 articles (2004-2024)

KATA PENGANTAR

Dengan segala kerendahan hati peneliti panjatkan puji syukur ke hadirat Allah swt. yang telah melimpahkan anugerah dan berkah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan *Self Care Behavior* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat”**.

Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. H. T Syamsul Bahri, selaku Ketua Yayasan STIKes Medika Nurul Islam
2. Ibu Ns. Tuti Sahara., M.Kep Selaku ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli
3. Ns. Asri Bashir, S.Kep., M.Kep sebagai Wakil Ketua STIKes Medika Nurul Islam sekaligus Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran serta tenaga untuk membimbing penyusunan Skripsi ini
4. Bd.Yuliana M.Keb AIFO selaku Ketua Jurusan Ilmu Kebidanan di STIKes Medika Nurul Islam dan sekaligus sebagai Dosen Peguji 1 yang meluangkan waktu dalam pengujian Skripsi ini
5. Idawati SKM M.K.M sebagai Dosen pengujian 2 yang meluangkan waktu dalam pengujian Skripsi ini
6. Seluruh Dosen dan Staf STIKes Medika Nurul Islam yang ikut membantu demi kelancaran penyusunan Skripsi ini
7. Teman-teman Seangkatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Aceh, 13 Januari 2024

Desi Maulisa

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN SKRISPI	v
PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ixx
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Hipertensi Dalam Kehamilan	9
B. Konsep <i>Self-Care Behavior</i>	15
C. Konsep Kualitas Hidup	25
D. Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka konsep.....	32
B. Hipotesis penelitian.....	32
C. Definisi Operasional	33
D. Cara pengukuran variabel	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	37
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	37
B. Populasi dan Sampel Penelitian	37
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
D. Alat Pengumpulan Data dan Uji Instrumen	38
E. Teknik Pengumpulan Data.....	44
F. Pengolahan Data	46
G. Analisis Data.....	47

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan.....	57
BAB VI PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
INSTRUMEN PENELITIAN	1
LAMPIRAN.....	20

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi kehamilan	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Data Demografi Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi <i>self-care behavior</i> hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi <i>self-care maintenance</i> hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi <i>self-care monitoring</i> hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi <i>self-care management</i> Hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)	52
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151).....	53
Tabel 5.7 Hubungan <i>self-care behavior</i> dengan kualitas hidup Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n=151).....	54
Tabel 5.8 Hubungan <i>self-care maintenance</i> dengan kualitas hidup Pada hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n=151).....	54
Tabel 5.9 Hubungan <i>self-care monitoring</i> dengan kualitas hidup Pada hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n=151).....	55
Tabel 5.10 Hubungan <i>self-care management</i> dengan kualitas hidup Pada hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n=151).....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Komponen <i>Self-Care of Chronic Illness</i>	19

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka Teori	29
Skema 3.1	Kerangka Konsep	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyumbang utama kematian dini dan kecacatan di seluruh dunia adalah hipertensi dalam kehamilan yang membahayakan ibu hamil dan janin secara signifikan, meningkatkan risiko penyakit jantung, otak dan ginjal serta gawat darurat janin. Diperkirakan sekitar 8–10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini muncul saat usia kehamilan sekitar 20 minggu. (Hardiyanti, Thaha & Russeng, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2021) rekomendasi berbasis bukti dalam pengobatan hipertensi dalam kehamilan mencakup tekanan darah tinggi dalam kehamilan target yang harus dicapai untuk pengendalian dan sistem kebidanan kesehatan yang dapat dilakukan dalam memulai pengobatan, serta kualitas dan pemahaman masyarakat tentang hidupnya berdasarkan budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dan sejalan dengan tujuan, standar, harapan, dan minat individu. Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Jumlah wanita dengan hipertensi dalam kehamilan telah meningkat dari 94 juta orang pada tahun 1975 menjadi 128 juta orang pada tahun 2021 dan sebagian besar berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Diperkirakan jumlah kasus hipertensi dalam kehamilan di Indonesia adalah 309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi dalam

kehamilan adalah 42.218 orang. Sekitar 53,1% pasien hipertensi dalam kehamilan memiliki praktik perawatan diri yang buruk. Lebih dari tiga perempat komplikasi hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan praktik tindakan perawatan diri yang tidak memadai di negara berkembang. Kepatuhan dalam praktik perawatan diri sangat penting bagi pasien hipertensi dalam kehamilan untuk pengelolaan dan pencegahan komplikasinya. Namun, masih banyak perilaku pengendalian yang buruk dalam mematuhi praktik perawatan diri di kalangan pasien dengan hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu tantangan kesehatan bagi ibu hamil yang paling penting untuk dikaji karena menjadi kontributor terbesar beban penyakit global saat ini (Dzau & Balatbat, 2019).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi ketika tekanan darah ibu hamil berada di atas angka 140/90 mmHg. Kondisi peningkatan tekanan darah yang seringkali tidak disadari oleh kebanyakan ibu hamil dengan tekanan darah tinggi karena tidak memiliki tanda dan gejala yang spesifik sehingga sering disebut dengan istilah “*silent killer*” atau pembunuh diam-diam. Salah satu target global pada penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030. (Riskesdas, 2018).

Jumlah kasus baru hipertensi dalam kehamilan di Aceh sebanyak 1.899 orang, Hipertensi dalam kehamilan menduduki posisi pertama dalam 10 penyakit terbesar. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Aceh Barat,

persentase penderita hipertensi dalam kehamilan tertinggi di Kota Aceh Barat yang mendapat pelayanan berada pada Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat sebesar 79,3% (Dinkes Aceh Barat, 2019)

Pada penanganan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat. Hasil pengambilan data awal yang dilakukan oleh penulis pada bulan agustus 2023 diperoleh bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat dengan jumlah kasus pasien hipertensi dalam kehamilan yaitu 151 orang (Dinas Kesehatan Kota Aceh Barat, 2022).

Perilaku perawatan diri (*self-care behavior*) merupakan proses menjaga kesehatan, memantau tanda dan gejala, serta merespon dengan segera tanda dan gejala penyakit yang terdiri dari tiga komponen utama yaitu *self-care maintenance* berupa tindakan pemeliharaan perawatan diri, *self-care monitoring* berupa pemantauan yang sistematis dan rutin terhadap perubahan yang dirasakan dan *self-care management* berupa respon dengan segera terhadap perubahan tanda dan gejala untuk menentukan apakah tindakan yang diperlukan selanjutnya (Riegel, Jaarsma & Strömberg, 2012).

Pasien hipertensi dalam kehamilan mempertahankan lebih dari 50% perilaku perawatan diri (*self-care behavior*) yang tidak efektif dalam mengonsumsi obat-obatan karena obat penurunan darah tinggi bisa mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dan nutrisi (Silveira, Maria, Dickson, Avila, Silva & Vellone, 2020).

Menurut hasil studi Musyiami (2020), terdapat hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup Ibu Hamil hipertensi. *Self-care behavior* yang baik dapat membuat kualitas hidup Ibu Hamil hipertensi meningkat. Perawatan diri pasien sangat tergantung pada pendidikan kesehatan yang diperoleh, pendayagunaan dan kemampuan *monitoring* terhadap manajemen perawatan diri sehingga dapat menurunkan komplikasi hipertensi dalam kehamilan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Penelitian terhadap *self-care behavior* pada pasien hipertensi dalam kehamilan dapat memberikan informasi penting bagi pasien yang menjadi responden, para bidan dan kaum ibu hamil khususnya serta tenaga medis baik mahasiswa yang praktek dirumah sakit maupun yang masih menempuh pendidikan di sekolah tinggi ilmu kesehatan medika nurul islam dan ahli kesehatan untuk mengontrol hipertensi dalam kehamilan dan memungkinkan pembuat kebijakan untuk lebih mendukung penderita hipertensi dalam kehamilan (Maulisa 2023)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 15,54% dan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2022 sampai dengan September sebanyak 33%, Angka tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2022 lebih tinggi dari tahun 2021 yang masih berada dibawah target nasional yaitu 20%. Sehingga judul ini penting untuk diteliti karena kejadian

hipertensi dalam kehamilan di kabupaten Aceh Barat masih di bawah target nasional.

Berdasarkan data tersebut kejadian hipertensi dalam kehamilan tertinggi pada tahun 2022 hingga periode September adalah rumah sakit umum daerah meulaboh sebanyak 79.3%. Angka tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2022 lebih tinggi dari tahun 2021 yaitu sebanyak 58,08%.(RSUD CND Meulaboh)

Namun, masih banyak penderita hipertensi dalam kehamilan yang tidak berusaha mendapatkan pengobatan karena gejala yang dirasakan tidak spesifik dan menyerupai gejala kesehatan pada umumnya, bahkan pasien biasanya baru sadar bahwa mereka menderita hipertensi dalam kehamilan setelah memeriksa tekanan darahnya atau setelah timbulnya penyakit lain (Adiyasa & Cruz, 2020).

Berdasarkan uraian fenomena di atas, oleh karenanya penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian dikarenakan ada kasus ibu hamil dirumah sakit sebanyak 3 orang meninggal dunia dalam tahun 2022 yang hipertensi dalam kehamilan yang meninggal akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol serta permasalahan ini ingin di kaji berupa bagaimana ibu mau menjaga dan melindungi dirinya dengan berbagai hal dalam pencegahan dan penanganan hipertensi yang di derita pada saat kehamilan tentang Hubungan *Self-Care Behavior* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien

Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh
Kabupaten Aceh Barat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah hubungan antara *self-care behavior* dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi dalam kehamilan Dirumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat 2023?

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan *self-care maintenance* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat 2023
- 2) Mengetahui hubungan *self-care monitoring* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat 2023

- 3) Mengetahui hubungan *self-care management* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi kehamilan diRumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun tinjauan praktisi bagi penulis untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan pada tempat bekerja serta mengatasi berbagai permasalahan dalam praktik kesehatan terkait hubungan sumber *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilan.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk responden serta pasien khususnya ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dijadikan sebagai pengembangan dalam merawat serta mengontrol dirinya saat mengalami hipertensi dalam kehamilan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh

Untuk Bidan yang bekerja di rumah sakit khususnya Poli Obgyn untuk menjadi sebuah acuan penting ke depannya untuk lebih aktif dalam memberikan konseling penting nya menjaga dan mengontrol diri saat terjadi hipertensi dalam kehamilan pada pasien yang berkunjung Kerumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat.

4. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Nurul Islam

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya dan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam penelitian ilmu kebidanan sehingga berdampak pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam aspek pelayanan kebidanan. Untuk Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Studi Kebidanan bisa menjadi referensi selanjutnya terkait hubungan sumber *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Definisi Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah keadaan ketika terjadi peningkatan tekanan darah arteri (Singh, Shankar & Singh, 2017). Hipertensi didefinisikan juga sebagai keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanandiastolik lebih dari 90 mmHg setelah dua kali pengukuran atau lebih yang berlangsung intermiten atau berkelanjutan (Smeltzer, 2015; Lippincott & Springhouse, 2012).

Konsekuensi hipertensi pada kehamilan (Mustafa et al., 2012; Malha et al., 2018) : a) Jangka pendek Ibu : eklampsia, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati (HELL sindrom, gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abruptio plasenta. Janin : kelahiran preterm, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin. b) Jangka panjang Wanita yang mengalami hipertensi saat hamil memiliki risiko kembali mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya, juga dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular, penyakit ginjal dan timbulnya kanker

2. Klasifikasi Hipertensi dalam kehamilan Hipertensi dibagi menjadi empat bagian.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori Penyakit Hipertensi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1	Normal	< 120	< 80
2	Pra Hipertensi	120-139	80-89
3	Stadium 1	140-159	90-99
4	Stadium 2	≥ 160	≥ 100

(Sumber: Sommers, 2018)

Klasifikasi dari penyakit hipertensi dalam kehamilan sebagai berikut:

1. Pre-Eklampsia/ Eklampsia,
2. Hipertensi Kronis Pada Kehamilan,
3. Hipertensi Kronis Disertai Pre- Eklampsia,
4. Hipertensi Gestational (Roberts et al., 2013; Malha et al., 2018).

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular Penyebab kematian maternal. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan penyakit sendi /rematik/ encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi dibagi menjadi Primer dan Sekunder. Hipertensi Primer (Esensial) adalah kondisi peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya dengan jelas. Sebaliknya, penyebab pada Hipertensi Sekunder dapat

diketahui, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, disfungsi organ dan lain-lain (Smeltzer, 2015; Hafsa, et al., 2018; Sherwood, 2018).

Hipertensi yang diinduksi kehamilan dianggap sebagai komplikasi obstetrik. Ada efek maternal merugikan yang signifikan, beberapa menghasilkan morbiditas atau kematian maternal yang serius. Namun, harus diingat bahwa kondisi ibu dengan abrupsi plasenta, gagal ginjal akut, pendarahan intraserebral dan edema paru akan memiliki efek buruk pada janin. Demi untuk keselamatan ibu perlu rencana untuk melahirkan janin lebih awal. Kelahiran dini ini akan menyelamatkan ibu namun meningkatkan risiko pada bayi. Kesulitan dokter kandungan adalah memutuskan apakah melanjutkan kehamilan atau segera melahirkan (Coutts, 2007).

Hipertensi yang diinduksi kehamilan memiliki risiko lebih besar mengalami persalinan premature, IUGR (intrauterine growth retardation), kesakitan dan kematian, gagal ginjal akut, gagal hati akut, pendarahan saat dan setelah persalinan, HELLP (hemolysis elevated liver enzymes and low platelet count), DIC (disseminated intravascular coagulation), pendarahan otak dan kejang (Khosravi et al., 2014; Mudjari and Samsu, 2015).

3. Faktor Risiko

Faktor risiko yang menjadi penyebab hipertensi primer adalah:

a. Riwayat Keluarga

Berbagai penelitian menemukan hubungan genetik dapat menyebabkan hipertensi hingga 40% pada pasien hipertensi primer.

b. Usia

Seiring bertambahnya usia, dinding aorta dan arteri akan mengeras dan tidak elastis, sehingga tekanan dalam pembuluh darah akan meningkat. Hipertensi sering terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Harsismanto, 2020).

c. Jenis Asupan

Prevalensi Hipertensi dalam kehamilan lebih tinggi pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat garam secara berlebihan dibandingkan ibu hamil yang mengkonsumsi rendah garam. Mengonsumsi makanan dengan kandungan natrium tinggi sering kali dikaitkan dengan retensi cairan dalam tubuh yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

d. Tingkat Pendidikan

Seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik tentang hipertensi dan memilih menerapkan gaya hidup yang lebih sehat.

e. Obesitas

Peningkatan curah jantung dapat disebabkan oleh massa tubuh yang lebih besar sehingga menyebabkan jumlah darah yang beredar meningkat dan menyebabkan curah jantung juga meningkat.

f. Ras

Hipertensi primer lebih sering terjadi pada orang dengan kulit hitam dibandingkan dengan yang berlatar belakang etnik lain.

g. Stres

Stres dapat menyebabkan kenaikan sementara tekanan darah. Tekanan darah normalnya meningkat selama siang hari dan akan naik saat beraktivitas dan respon emosional seperti marah. Stres yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan hipertrofi otot polos vaskular yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah (LeMone, Burke & Bauldoff, 2015; Singh et al., 2017; Liaw & Peplow, 2016;).

4. Manifestasi klinis

Timbulnya hipertensi dalam kehamilan yang dianggap sebagai "silent killer" seringkali bertahap. Saat tekanan darah meningkat, gejala yang dapat dirasakan seperti sakit kepala berdenyut, pusing, kelelahan, insomnia, gugup, mimisan, dan penglihatan kabur. Temuan yang paling jelas selama penilaian fisik adalah peningkatan berkelanjutan dari satu atau kedua pengukuran tekanan darah (Timby & Smith, 2010).

Gejala lain yang dapat dirasakan berupa nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku (kaku kuduk), penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi. Nyeri kepala umumnya terasa pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri pada regio oksipital terutama pada pagi hari (Adrian & Tommy, 2019).

Menurut Rampengan (2014), komplikasi yang dapat terjadi berupa:

- a. Hipertrofi ventrikel kiri dan kegagalan jantung
- b. Stroke, serangan iskemik transien, dan demensia
- c. Gagal ginjal
- d. Aterosklerosis yang menyebabkan infark miokard dan angina

e. Retinopati

5. Penatalaksanaan

Beberapa penatalaksanaan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Penatalaksanaan non-farmakologis: Penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi, diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayur dan produk susu rendah lemak
- b. Pendekatan farmakologis: Pemberian diuretik dan penyekat beta (Smeltzer, 2015).

Menurut Scanlon & Sanders (2007), rekomendasi yang dapat dilakukan berupa:

- a. Tidak merokok karena nikotin pada rokok dapat merangsang vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan darah. Zat lain yang terkandung dalam rokok dapat merusak arteri yang dapat menyebabkan aterosklerosis.
- b. Menurunkan berat badan jika kelebihan berat badan karena penurunan berat badan sekitar 10 pon dapat menurunkan tekanan darah.
- c. Mengurangi asupan garam. Hal ini dapat menurunkan tekanan darah dengan menurunkan volume darah.
- d. Berolahraga secara teratur. Latihan aerobik sedang (seperti berjalan kaki selama 20-30 menit setiap hari) dapat bermanfaat bagi seluruh sistem kardiovaskular dan juga dapat membantu menurunkan berat badan.

B. Konsep *Self-Care Behavior*

1. Latar Belakang Teori

Pencarian terbaru dari CINAHL (*Cumulative Index to Nursing & Allied Health*) menginformasikan lusinan *middle range theories* yang membahas fenomena klinis spesifik dengan implikasi yang jelas untuk praktik kebidanan. *Middle Range Theory of Self-Care in Chronic Illness* dikemukakan pada tahun 2012 oleh Barbara Riegel, Tiny Jaarsma dan Anna Strömberg. Teori perawatan diri pada penyakit kronis ini berkembang dari praktik klinis ketika merawat hamil dengan gagal jantung. Pengalaman klinis tersebut menggambarkan tantangan yang dihadapi pasien dalam merawat diri ketika keputusan mereka harus sesuai dengan kebutuhan dari kondisi kronis mereka (Riegel et al., 2012).

2. Sumber *Self-Care Behavior*

Teori *self-care* telah dikemukakan lebih dulu oleh Orem. Perbedaan utama antara *Orem's grand theory of self-care* dengan *middle-range theory of self-care of chronic illness* bahwa teori Orem tidak berfokus pada penyakit kronis sebagaimana pada *middle range theory* yang berfokus pada penyakit kronis. Teori *self-care of chronic illness* berfokus pada individu sementara teori Orem mencakup aspek pelayanan dependen ketika orang

lain (*self-care agents*) memulai dan melakukan aktivitas untuk mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan (Riegel et al., 2012).

Sebuah asumsi dari teori Orem adalah bahwa setiap pasien harus merawat dirinya sendiri, tetapi ketika ketidakseimbangan antara kebutuhan perawatan diri (*self-care needs*) dan kemampuan perawatan diri (*self-care abilities*) terjadi, maka perlu adanya intervensi kebidanan. Sebaliknya, teori *self-care of chronic illness* dalam *middle range theory* bertujuan untuk mengelompokkan perilaku dan proses yang digunakan oleh individu dengan penyakit kronis dimana terbatasnya keterlibatan Bidan. Perilaku *self-care* dalam *self-care of chronic illness* diartikan sebagai proses menjaga kesehatan melalui praktik promosi kesehatan dan manajemen penyakit (Riegel et al., 2012).

3. Definisi Operasional dan Pembagian *Self Care Behavior*

Dalam *Middle Range Theory of Self-Care in Chronic Illness* yang dikembangkan oleh Barbara Riegel, Tiny Jaarsma dan Anna Strömberg pada tahun 2012, perilaku perawatan diri terdiri dari tiga komponen, yaitu:

a. *Self-care maintenance*

Self-care maintenance adalah tindakan pasien dengan penyakit kronis yang dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan, menjaga kesehatan, stabilitas fisik dan mental. Perawatan diri individu berpusat pada perbaikan diri, tetapi dalam menghadapi penyakit kronis, banyak perilaku pemeliharaan perawatan menggambarkan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan atau hanya berdasarkan keinginan pasien sendiri.

Perilaku ini dapat berhubungan dengan gaya hidup (misalnya berhenti mengkonsumsi atau mengurangi makanan tinggi kandungan zat garam, menyiapkan makanan sehat, manajemen stres) atau pengobatan medis (misalnya minum obat sesuai resep). Salah satu bagian penting dari *self-care maintenance* adalah kepatuhan terapi. Tujuan penyedia pelayanan kesehatan adalah mengajak pasien untuk menerima atau mematuhi terapi yang telah direkomendasikan (Riegel et al., 2012).

Self-care maintenance dapat juga berupa olahraga teratur, tidur yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang sehat. Dalam sebuah diskusi kecil dengan pasien yang berkunjung ke poli obgyn penulis mendapatkan informasi bahwa pasien sekadang lalai dalam menjaga pola makannya serta lalai dalam melakukan kunjungan ke rumah sakit ataupun ke fasilitas lainnya. Oleh karena itu, harus selalu dikelola untuk menghindari komplikasi yang berpotensi fatal. Masalah ketidakpatuhan sering terjadi pada pasien yang hipertensi dalam kehamilan. Obat antihipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dalam kehamilan yang aman saat ini adalah Clonidine, CCB, Betablocker, Labetalol, Hydrochlorthiazid, dan ACE-I & ARB dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular dan pemberian obat berdasarkan rekomendasi dari dokter. Untuk menghasilkan efek pengendalian tekanan darah pada ibu yang hipertensi dalam kehamilan harus didukung oleh kepatuhan dalam menjaga perilaku serta diet rendah garam dan mengendalikan stress. (Riegel, Jaarsma & Stromberg, 2019).

Perilaku perawatan diri yang paling penting dalam mengelola tekanan darah tinggi termasuk makan makanan yang kaya buah-buahan dan sayuran, berhenti merokok, aktivitas fisik yang memadai, obat antihipertensi, penurunan berat badan, pengurangan konsumsi lemak jenuh dan total dan alkohol (Suprayitno & Damayanti, 2020).

Pola makan pasien hipertensi dalam pemenuhan buah-buahan dan sayuran berupa 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran perhari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, manga, pisang atau 3sendok makan sayur yang sudah dimasak. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress. Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter. Kuantitas tidur malam sekitar 6-7 jam setiap hari dan kualitas tidur yang baik berupa tidak sering terbangun saat tidur, bangun di pagi hari dengan segar dan dapat tidur dengan mudah, 30 menit setelah berbaring (Kemenkes, 2020).

b. Self-care monitoring

Self-care monitoring merupakan pemantauan yang sistematis dan teratur. Pemantauan perawatan diri yang efektif memiliki tiga kriteria. Pertama, perubahan keadaan yang signifikan secara klinis dari waktu ke waktu. Kedua, harus ada cara yang dapat diandalkan untuk mendeteksi perubahan dan yang ketiga adanya tanggapan terhadap perubahan yang ada. Dalam perawatan diri penyakit kronis, pemantauan yang sistematis dan rutin

menghasilkan hasil terbaik karena pengenalan tanda atau gejala memulai proses pengambilan keputusan tindakan apa yang diperlukan. Kegiatan pemantauan obsetri dalam penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan harus melibatkan internis, kardiologis dan nefrologis terutama apabila dijumpai kelainan target organ atau didapatkan hipertensi akselerasi (Malha et al., 2018)

Self-care monitoring juga mencakup pemantauan tanda (seperti tanda dan gejala peningkatan tekanan darah), tanggapan ketika merasakan tanda dan gejala dan pemeriksaan rutin yang dilakukan terkait penyakit yang dirasakan (Riegel et al., 2019). Pada sebuah penelitian oleh Eldawati, Said & Umar, (2022), pasien disarankan untuk memantau tekanan darah mereka dengan hati-hati.

Pengecekan tekanan darah dilakukan berapa kali sebulan oleh penderita hipertensi. Penting untuk membaca pada waktu yang sama setiap hari, seperti pagi dan sore hari. (AHA, 2017). Sedangkan menurut Vats (2021), menyarankan anak-anak memeriksakan tekanan darah minimal setahun sekali sedangkan sebulan sekali orang dewasa. Bagi yang mengonsumsi obat antihipertensi bisa memeriksakan tekanan darahnya seminggu sekali.

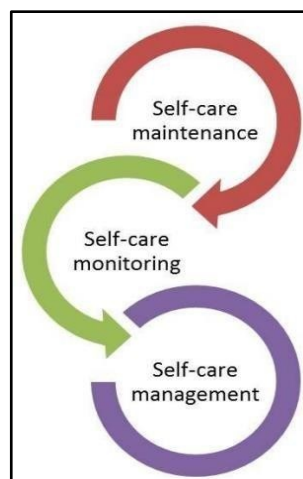
c. *Self-care management*

Self-care management adalah sikap menilai perubahan tanda dan gejala fisik dan emosi untuk menentukan apakah tindakan yang diperlukan selanjutnya. Perubahan ini dapat disebabkan oleh penyakit, dosis obat, atau

lingkungan. Aspek penting dari *self-care management* adalah kebutuhan pasien dalam berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk pengobatan yang diberikan. *Self-care management* perlu memperhatikan efektivitas pengobatan dan menilai apakah tindakan tersebut dapat dicoba lagi atau tidak. Manajemen perawatan diri memerlukan implementasi pengobatan dan evaluasi dari pengobatan yang dilakukan (Riegel et al., 2012).

Pada *self-care management* juga mencakup perilaku (misalnya, mengubah diet atau dosis obat berdasarkan interpretasi gejala yang dirasakan) dan mencari informasi terkait kondisi klinis yang dirasakan (Riegel et al., 2019). Pola makan hipertensi dalam kehamilan juga berupa pembatasan garam <1 sendok teh per hari atau mengurangi garam saat memasak dan membatasi makanan cepat saji (Kemenkes, 2020)

Gambar 2. 1 Komponen Self-Care Of Chronic Illness



(Sumber: Riegel et al., 2012)

4. Proporsi

Sebuah teori ilmiah berisi proporsi yang dapat diuji. Tujuh proporsi untuk *middle range theory* ini adalah sebagai berikut:

- a. Ada kesamaan inti dalam perawatan diri untuk penyakit kronis.

Misalnya, pemantauan perawatan diri diperlukan pada pasien dengan penyakit kronis seperti kanker, penyakit jantung, diabetes, radang sendi dan lain-lain.
- b. Pengalaman riwayat kehamilan sebelumnya dengan penyakit kronis atau merawat ibu hamil dengan penyakit serupa dapat meningkatkan kualitas perawatan diri. Jadi, proses dari perawatan diri dipelajari melalui pengalaman pribadi atau selama proses merawat ibu hamil yang lain.
- c. Perawatan diri pada dasarnya adalah proses pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh refleksi diri. Perawatan diri adalah proses yang dipelajari, sehingga sulit bagi seseorang yang tidak mencerminkan apa yang telah mereka pelajari untuk dalam perawatan diri.
- d. Kesalahpahaman dan kurangnya pengetahuan berkontribusi pada perawatan diri yang tidak memadai.
- e. *Self-care maintenance* mendahului kemampuan *self-care management* karena *self-care maintenance* dinilai kurang kompleks jika dibandingkan dengan pengambilan keputusan yang diperlukan untuk *self-care management*.
- f. Pemantauan perubahan tanda dan gejala perawatan diri diperlukan untuk manajemen perawatan diri yang efektif karena seseorang tidak dapat

membuat keputusan tentang perubahan kecuali ketika ia mampu menyadari dan mengevaluasinya.

- g. Ibu hamil yang melakukan perawatan diri berbasis bukti memiliki hasil yang lebih baik daripada mereka yang melakukannya tidak berbasis bukti (Riegel et al., 2012).

5. Faktor yang Mempengaruhi *Self-Care*

a. *Experience And Skill*

Pengalaman memiliki andil penting dalam pengembangan keterampilan perawatan diri. Tantangan bagi profesional kesehatan adalah untuk mengidentifikasi apa yang telah dipelajari pasien dari pengalamannya, mengidentifikasi apakah yang diketahui itu benar serta memfasilitasi pengembangan keterampilan yang dibutuhkan untuk kinerja perawatan diri.

b. Motivasi

Motivasi adalah kekuatan yang mendorong manusia mencapai tujuannya. Banyak perilaku perawatan diri didorong oleh motif ekstrinsik seperti persepsi penting orang lain tentang pentingnya suatu tindakan yang dapat memotivasi seseorang untuk perawatan diri.

c. *Cultural Beliefs And Values*

Perawatan diri mungkin dipercaya sebagai hal yang sangat penting pada negara-negara dan budaya-budaya dimana kemandirian dihargai. Namun terkadang, saran perawatan diri mungkin bertentangan dengan keyakinan budaya seseorang.

d. *Confidence*

Perawatan diri sangat dipengaruhi oleh efikasi diri yaitu keyakinan seseorang untuk melakukan tindakan tertentu dan tetap bertahan meskipun ada hambatan.

e. *Habits*

Kebiasaan adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi perawatan diri. Beberapa pasien menjadi terbiasa dengan perilaku perawatan diri dan menjadikannya sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari mereka. Namun, bagi pasien lain, perawatan diri dianggap sebagai pekerjaan bagi mereka.

f. *Functional And Cognitive Abilities*

Melakukan perawatan diri membutuhkan kemampuan fungsional dan kognitif untuk terlibat dalam tindakan yang diperlukan.

g. *Support From Others*

Perawatan diri tidak selalu dilakukan sendiri. Kebanyakan individu dengan penyakit kronis menyadari kontribusi penting dari keluarga dan teman-teman dalam proses perawatan diri seperti pengambilan keputusan dan lain-lain.

h. *Access To Care*

Perawatan diri untuk penyakit kronis sering dipengaruhi oleh penyedia layanan kesehatan. Dampak yang mungkin terjadi akan cenderung memburuk tanpa adanya akses ke penyedia layanan kesehatan (Riegel et al., 2012).

6. *Self-Care Behavior* Pasien Hipertensi

Perilaku perawatan diri pada hipertensi yang optimal seperti kepatuhan minum obat antihipertensi, diet rendah garam atau lemak, olahraga teratur dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan mengurangi angka kematian dan risiko yang lebih rendah dalam peningkatan kejadian stroke serta penyakit kardiovaskular lainnya di seluruh kelompok ras dan etnis (Ea, Colbert, Turk & Dickson, 2018). Perawatan diri menjadi sebuah kebutuhan untuk mengontrol dan mencegah komplikasi pada pasien dengan hipertensi. Meskipun begitu, kepatuhan akan perawatan diri relatif rendah pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan (Tan, Oka, Miller & Than, 2021).

Tujuan utama dari perawatan diri adalah untuk membantu pasien dalam mengontrol tekanan darah melalui perawatan non-farmakologis yang berkelanjutan. Faktor yang paling berkontribusi dalam menghambat pengendalian hipertensi dalam kehamilan adalah ketidakpatuhan terhadap perilaku perawatan diri atau kurangnya kesadaran dengan kondisi mereka sendiri yang pada akhirnya mengakibatkan komplikasi gawat janin hingga kematian dini. Meskipun selama sepuluh tahun terakhir beberapa pengobatan hipertensi dalam kehamilan telah diperkenalkan, sebagian besar telah ditolak atau kurang dipatuhi oleh pasien dengan hipertensi dalam kehamilan (Ajani, Gowani, Gul & Petrucka, 2021).

Perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi dalam kehamilan dapat ditemukan dalam beberapa bentuk. Salah satu bagian penting dari self-

care maintenance adalah kepatuhan terapi. Dalam penelitian oleh Shen, Shi, Ding & Zhong, (2020), 6,9% dari pasien hipertensi dalam kehamilan yang berpartisipasi dalam penelitian ini memiliki kepatuhan yang buruk terhadap rencana pengobatan. Banyak pasien hipertensi dalam kehamilan di Cina dan negara lain tidak mematuhi rencana pengobatan yang menjadi masalah utama bagi pasien hipertensi dalam kehamilan untuk mencapai kontrol tekanan darah yang optimal.

Aspek penting dari self-care management berupa kebutuhan pasien dalam berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk pengobatan yang diberikan. Berdiskusi dengan dokter dan anggota tim pelayanan kebidanan kesehatan lainnya dapat memotivasi pasien hipertensi dalam kehamilan untuk berpartisipasi lebih aktif dalam kegiatan untuk menormalkan tekanan darah (maulisa 2023). Terakhir, self-care monitoring. Dalam sebuah penelitian SMBP (Self- Monitoring of Blood Pressure) dapat meningkatkan kontrol tekanan darah dibandingkan dengan perawatan biasa. oleh Bryant et al, (2020),

C. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah pemahaman masyarakat tentang hidupnya berdasarkan budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dan sejalan dengan tujuan, standar, harapan, dan minat individu (WHO, 2012). Kualitas hidup adalah konsep luas yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan mental, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi, dan

lingkungan (Shah, Patel, Shah, Desai & Buch, 2020). Kualitas hidup biasanya diartikan sebagai keadaan hidup setiap orang atau masyarakat di suatu wilayah yang merupakan hasil gabungan dari berbagai faktor ekologi, demografi, sosial, budaya, ekonomi dan dari lingkungan (Shinha, 2019).

2. Domain dalam Kualitas Hidup

Terdapat empat domain utama kualitas hidup, yaitu fisik, psikologis hubungan sosial dan lingkungan.

a. Domain fisik

1) *Pain*

Sensasi fisik yang tidak menyenangkan dan dapat mengganggu kehidupan seseorang. Semakin mudah menghilangkan rasa sakit maka semakin sedikit rasa sakit yang berefek pada kualitas hidup

2) *Energy and fatigue*

Energi, antusiasme, dan daya tahan yang dimiliki seseorang untuk melakukan *Activity Daily Living* (ADL) serta kegiatan pilihan lainnya seperti rekreasi

3) *Sleep and rest*

Kebutuhan tidur dan istirahat yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang

4) *Mobility*

Pandangan seseorang tentang kemampuannya untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lain

5) *Activities of daily living*

Kemampuan seseorang untuk melakukan ADL, termasuk kemampuannya dalam perawatan diri

6) *Dependence on medication or treatments*

Ketergantungan seseorang pada pengobatan medis atau pengobatan alternatif untuk lebih mendukung kesejahteraan fisik dan psikologisnya

7) *Working capacity*

Penggunaan energi seseorang untuk bekerja

b. Domain Psikologis

1) *Positive feelings*

Seberapa sering seseorang mengalami perasaan seperti kepuasan, kebahagiaan, kenikmatan dan keseimbangan dalam hidup

2) *Thinking, learning, memory and concentration*

Pandangan seseorang tentang pemikiran, pembelajaran, konsentrasi dan kemampuan untuk membuat suatu keputusan

3) *Self-esteem*

Perasaan seseorang terhadap diri mereka sendiri

4) *Body image*

Pandangan seseorang pada tubuhnya

5) *Negative feelings*

Seberapa sering seseorang mengalami perasaan negatif, termasuk keputusasaan, rasa bersalah, kesedihan, kecemasan, dan kurangnya kesenangan dalam hidup

c. Domain hubungan sosial

1) *Personal relationships*

Sejauh mana seseorang merasakan persahabatan, cinta dan dukungan yang mereka inginkan dari hubungan intim dalam hidup mereka

2) *Social support*

Seberapa besar seseorang merasakan komitmen, persetujuan, dan ketersediaan bantuan dari orang lain

3) *Sexual activity*

Dorongan dan keinginan seseorang untuk berhubungan seks dan sejauh mana ia mampu mengekspresikannya secara tepat

d. Domain lingkungan

1) *Physical safety and security*

Bagian ini mendeskripsikan rasa aman dari bahaya fisik

2) *Home environment*

Lingkungan rumah menjadi tempat utama seseorang tinggal dan bagaimana hal ini berdampak pada kehidupan

3) *Financial resources*

Pandangan seseorang tentang bagaimana sumber daya keuangannya dapat memenuhi kebutuhan gaya hidup yang sehat dan nyaman

4) *Health and social care: availability and quality*

Pandangan seseorang terhadap kesehatan dan perawatan sosial di sekitarnya

5) *Opportunities for acquiring new information and skills*

Peluang dan keinginan seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru

6) *Participation in and opportunities for recreation and leisure*

Kemampuan, peluang dan kecenderungan seseorang untuk berpartisipasi dalam waktu luang

7) *Physical environment*

Pandangan seseorang terhadap lingkungannya seperti, kebisingan, polusi, iklim yang dapat mempengaruhi kualitas hidup

8) *Transport*

Pandangan seseorang tentang kemudahan dalam menggunakan jasa transportasi (WHO, 2012).

3. Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi dalam kehamilan

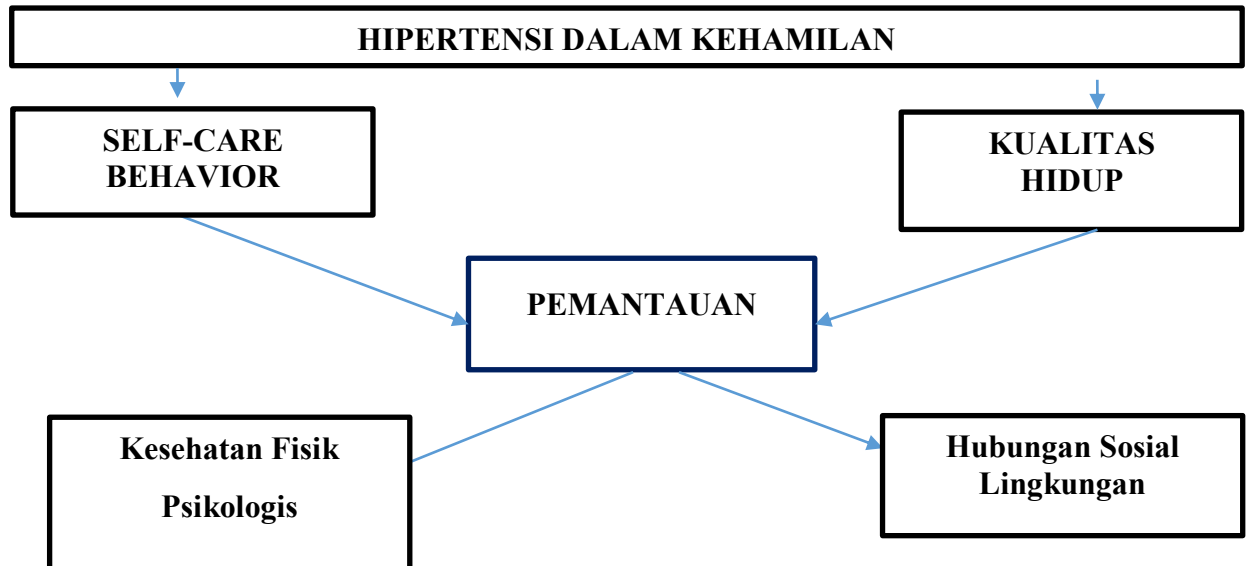
Kualitas hidup muncul sebagai hasil penting pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh gejala atau gejala sisa dan efek sampingobat antihipertensi yang dikonsumsi (Shah et al., 2020; Cortes, Arantes, Mendonca & Silva, 2016). Konsep kualitas hidup didasarkan pada definisi kesehatan seperti yang diusulkan oleh WHO sebagai persepsi individu tentang kesejahteraan mereka secara keseluruhan, baik mental dan sosial dan ketiadaan penyakit. Penilaian pada domain kualitas hidup menunjukkan persepsi individu tentang kepuasan mereka dengan setiap aspek kehidupan mereka dan menghubungkannya dengan kualitas hidup. Kualitas hidup baik atau puas dikategorikan dengan individu yang melaporkan memiliki kualitas hidup baik dan puas dengan kesehatan mereka dan kualitas hidup yang kurang baik atau tidak puas dikategorikan

dengan individu yang melaporkan kualitas hidup yang kurang baik dan tidak puas dengan kesehatan mereka Silva, Soares, Santos & Silva, 2014).

Menurut hasil penelitian, Chudiak & Mazur (2018), hipertensi berkontribusi untuk menurunkan kualitas hidup pasien dibandingkan dengan pasien normotensif. Hasil penelitian oleh Dewi(2013) yang mengatakan meningkatnya jumlah penderita tekanan darah tinggi, terutama di kalangan ibu hamil dengan segala permasalahan biopsikologis dan sosial akibat tekanan darah tinggi telah mengakibatkan penurunan kualitas hidup penderita.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Trevisol, Moreira, Kerkhoff, Fuchs & Fuchs (2011) yang menemukan bahwa orang dengan tekanan darah tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada orang dengan tekanan darah normal. Kualitas hidup juga penting menilai kondisi sosial dan lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup menjadi indikator penting untuk mengevaluasi hasil pengobatan hipertensi. Tinjauan studi menunjukkan bahwa pasien tekanan darah tinggi mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki tekanan darah normal.

D. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori(Riegel et al., 2012).

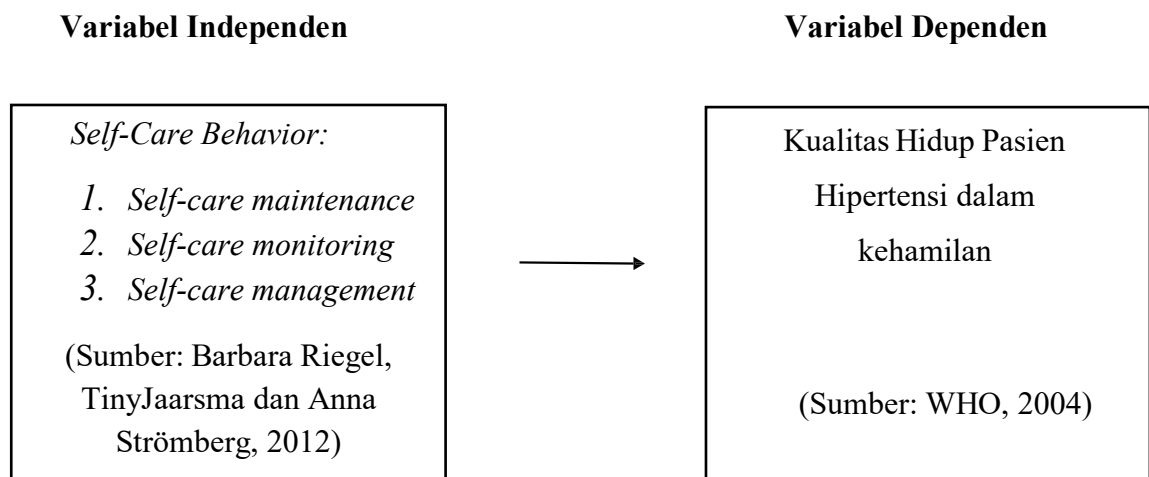
Hipertensi pada kehamilan dapat berkembang menjadi pre-eklampsia, eklampsia dan sindrom HELLP. Kemudian dapat bermanifestasi dengan kejadian serebral iskemik atau hemoragik pada pra, peri, dan postpartum menjadi penyakit stroke. Gejala pre-eklampsia/eklampsia adalah sakit kepala, gangguan penglihatan (kabur atau kebutaan) dan kejang. Hal ini dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan janin bila tidak segera dilakukan penanganan (Vidal et al., 2011).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dirancang berdasarkan konsep *self-care* yang dikembangkan sesuai dengan *Middle Range Theory of Self-Care in Chronic Illness* yang dikemukakan pada tahun 2012 oleh Barbara Riegel, Tiny Jaarsma dan Anna Strömberg (Riegel et al., 2012). Sedangkan, konsep kualitas hidup dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2004).



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Gambaran tempat penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat terletak di jalan gajah mada, Desa Ujong Baroh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat sehingga akses mudah dijangkau oleh masyarakat, Jarak rumah sakit dari pusat kota hanya ± 1 km.

C. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini maka dapat dirumuskan hipotesa dalam penelitian ini diantaranya adalah:

- 1) Ha ada pengaruh antara Self-Care Maintenance terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi dalam Kehamilan Dirumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat
- 2) Ha ada pengaruh antara Self-care monitoring terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi dalam Kehamilan Dirumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat
- 3) Ha ada pengaruh antara Self-care management terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi dalam Kehamilan Dirumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat

D. Definisi Operasional

Untuk lebih mudah memahami pembagian variabel yang akan diteliti, maka akan dijabarkan melalui tabel definisi operasional berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

N Variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran variabel	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1) <i>Self-care behavior</i>	Proses menjaga kesehatan, memantau tanda dan gejala, serta merespon dengan segera tanda dan gejala penyakit tersebut, baik dengan penatalaksanaan Farmakologis dan non farmakologis	Menyebarkan quesioner	Kuesioner <i>Care of Hypertension</i> (SCH)	<i>Self-Ordinal</i>	Baik ($x \geq 51$) Kurang ($x < 51$)
Variabel Independen					
A). <i>Self-care maintenance</i>	Tindakan pemeliharaan diri yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan, menjaga kesehatan, stabilitas fisik dan mental	Menyebarkan quesioner	Kuesioner <i>Care of Hypertension</i> (SCH)	<i>Self-Ordinal</i>	Baik ($x \geq 24$) Kurang baik ($x < 24$)
B). <i>Self-care monitoring</i>	Pemantauan yang sistematis dan rutin terhadap perubahan yang dirasakan	Menyebarkan quesioner	Kuesioner <i>Care of Hypertension</i> (SCH)	<i>Self-Ordinal</i>	Baik ($x \geq 15$) Kurang baik ($x < 15$)
C). <i>Self-care management</i>	Respon dengan segera terhadap perubahan tanda dan gejala fisik dan emosi untuk menentukan apakah tindakan yang diperlukan selanjutnya	Menyebarkan quesioner	Kuesioner <i>Care of Hypertension</i> (SCH)	<i>Self-Ordinal</i>	Baik ($x \geq 12$) Kurang baik ($x < 12$)
Variabel Dependen					
1	Kualitas Hidup	Persepsi individu terhadap kehidupan sesuai dengan tujuan, harapan, dan standar hidupnya yang sejalan dengan nilai dan budaya yang dianut	Menyebarkan quesioner	Kuesioner <i>World Health Organization Quality of Life</i> (WHOQOL)-BREF	Kualitas hidup baik ($x \geq 60$) Kualitas hidup kurang baik ($x < 60$)

E. Cara pengukuran variabel

- 1) Self care behavior dapat dikategorikan sebagai berikut:
 - a) baik, jika responden mampu menjaga dan memonitor tanda dan gejala hipertensi dalam kehamilan pada dirinya ($x \geq 51$)
 - b) Tidak, jika responden tidak mampu menjaga dan memonitor tanda dan gejala hipertensi dalam kehamilan pada dirinya
($x < 51$)
- 2) Self-care maintenance
 - a) Baik, jika responden mampu untuk meningkatkan kesejahteraan, menjaga kesehatan, stabilitas fisik dan mental pada dirinya ($x \geq 24$)
 - b) Tidak, jika responden mampu untuk meningkatkan kesejahteraan, menjaga kesehatan, stabilitas fisik dan mental pada dirinya ($x < 24$)
- 3) Self care monitoring
 - a) baik, jika nilai Pemantauan yang sistematis dan rutin terhadap perubahan yang dirasakan responden ($x \geq 15$)
 - b) tidak, Pemantauan yang tidak sistematis dan rutin terhadap perubahan yang dirasakan responden ($x < 15$)
- 4) Self-care management
 - a) Baik, jika responden mampu untuk merespon dengan segera terhadap perubahan tanda dan gejala fisik dan emosi ($x \geq 12$)
 - b) Tidak, jika responden tidak mampu untuk merespon dengan segera terhadap perubahan tanda dan gejala fisik dan emosi ($x < 12$)

5) Kuatitas hidup

- a) Baik, jika Persepsi responden terhadap kehidupan sesuai dengan tujuan, harapan, dan standar hidupnya yang sejalan dengan nilai dan budaya yang di anut ($x \geq 60$)
- b) Tidak, jika Persepsi responden terhadap kehidupan sesuai dengan tujuan, harapan, dan standar hidupnya yang tidak sejalan dengan nilai dan budaya yang di anut ($x < 60$)

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (Wang & Cheng, 2020)

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan hipertensi dalam kehamilan yang melakukan kunjungan pada Poli obgyn di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat dari bulan Juli 2022-Agustus 2023 sebanyak 151 orang.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Jenis teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel dimana besar sampel sama dengan populasi yaitu dengan melibatkan sampel berdasarkan tujuan dan kriteria tertentu (Hidayat, 2017).

Sehingga dalam teknik *total sampling* peneliti mengambil responden 151 ibu hamil yang menderita hipertensi dalam kehamilan dari dari Poli Obgyn Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili

dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012) yaitu :

Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini:

- 1) Pasien dengan diagnosa hipertensi dalam kehamilan Dirumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat
- 2) Bersedia menjadi responden dan menyetujui *informed consent*
- 3) Mampu membaca dan kooperatif dalam penelitian

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Ibu hamil yang tidak Hipertensi dalam kehamilan
- 2) Ibu hamil yang tidak bersedia Bersedia menjadi responden dan tidak menyetujui *informed consent*
- 3) Berpindah daerah atau meninggal dunia

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat di ruang poli obgyn

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 08-13 Januari 2024 (Lampiran 1).

D. Alat Pengumpulan Data dan Uji Instrumen

1. Alat Pengumpulan data

Instrumen dalam penelitian ini berupa pertanyaan yang terdiri atas tiga bagian yaitu, bagian A, B dan C. Tiga bagian tersebut, antara lain:

- a. Bagian A (Lampiran 5.1), terdiri dari data demografi untuk mengetahui karakteristik responden yang terdiri dari usia ibu, kehamilan yang beberapa, riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan, status perkawinan, lama menderita penyakit hipertensi dalam kehamilan, tinggal bersama siapa, meroko, agama, pendidikan terakhir, berat badan, tinggi badan, pengobatan hipertensi dalam kehamilan dan komplikasi.
- b. Bagian B (Lampiran 5.2), terdiri dari kuesioner untuk mengukur *self-care behavior*. Terdiri dari 17 item pertanyaan yang berfungsi untuk menilai perilaku menjaga kesehatan, memonitor tanda dan gejala serta merespon dengan segera tanda dan gejala untuk menghindari perburukan kondisi. Tujuh belas pertanyaan terdiri dari *self-care maintenance* (1-8), *self-care monitoring* (9-13) dan *self-care management* (14-17). Item pertanyaan nomor 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 dan 17 berisi pertanyaan positif dengan menggunakan skala Likert dengan 5 alternatif jawaban yaitu selalu/tiap hari (SLL) diberi skor 5, sering (SR) diberi skor 4, kadang-kadang (KD) diberi skor 3, jarang (JR) diberi skor 2 dan tidak pernah (TP) diberi skor 1. Item pertanyaan nomor 1, 4, 6 berisi pertanyaan negatif dengan menggunakan skala Likert dengan 5 alternatif jawaban yaitu tidak pernah (TP) diberi skor 5, jarang (JR) diberi skor 4, kadang-kadang (KD) diberi skor 3, sering (SR) diberi skor 2, dan selalu/tiap hari (SLL) diberi skor 1. Dikategorikan berdasarkan *Cut off poin* dengan rumus:

$$\begin{aligned}
 \text{Naturan } Cut \text{ off poin} &= \frac{(+)}{2} \\
 &= \frac{85 + 17}{2} = \frac{102}{2}
 \end{aligned}$$

$$= 51$$

Jadi, responden dengan total *score* $x \geq 51$ dikategorikan memiliki *self-care behavior* baik dan $x < 51$ dikategorikan memiliki *self-care behavior* kurang.

- c. Bagian C (Lampiran 5.4), terdiri dari kuesioner kualitas hidup. Terdiri dari 26 item pertanyaan yang berfungsi untuk menilai tingkat kualitas hidup responden dalam bentuk skala Likert. Item nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 dan 25 berisi pertanyaan positif. Item nomor 3, 4 dan 26 berisi pertanyaan yang mencerminkan pilihan negatif. Pemberian skor pada tiap pertanyaan menggunakan skala Likert untuk pilihan jawaban yang berbeda. Pertanyaan nomor 1 dan 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 dan 25 dengan jawaban sangat buruk bernilai 1, buruk bernilai 2, biasa-biasa saja bernilai 3, baik bernilai 4 dan sangat baik bernilai 5. Pertanyaan nomor 2 dengan jawaban sangat tidak memuaskan bernilai 1, tidak memuaskan bernilai 2, biasa-biasa saja bernilai 3, memuaskan bernilai 4 dan sangat memuaskan bernilai 5. Pertanyaan nomor 3 dan 4 tidak sama sekali bernilai 5, sedikit bernilai 4, dalam jumlah sedang bernilai 3, sangat sering berjumlah 2 dan dalam jumlah yang berlebihan bernilai 1. Untuk pertanyaan nomor 5, 6, 7, 8, 9 dengan jawaban tidak sama sekali bernilai 1, sedikit bernilai 2, dalam jumlah sedang bernilai 3, sangat sering berjumlah 4 dan dalam jumlah yang berlebihan bernilai 5. Untuk pertanyaan nomor 10, 11, 12, 13 dan 14 dengan jawaban tidak sama sekali bernilai 1, sedikit bernilai 2, sedang bernilai 3, seringkali bernilai 4 dan sepenuhnya dialami bernilai 5. Untuk pertanyaan nomor

26 dengan jawaban selalu tidak pernah bernilai 5, jarang bernilai 4, cukup sering bernilai 3, sangat sering bernilai 2 dan sering bernilai 1.

Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 4 domain.

- a. Domain 1, kesehatan fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18.
- b. Domain 2, psikologis terdapat pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26.
- c. Domain 3, hubungan sosial terdapat pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22.
- d. Domain 4, lingkungan berada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

Kemudian dari semua domain pertanyaan dalam kuisisioner ini ditransformasikan, dihitung dan ditotal serta dikategorikan menjadi dua kategori yaitu kualitas hidup yang baik dengan skor $x \geq 60$ dan kualitas hidup yang buruk dengan skor $x < 60$ (Silva, Soares, Santos & Silva, 2014).

2. Uji Instrumen dan Uji Validitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran tingkat validitas suatu instrumen. Dalam penelitian ini, instrumen *Self-Care of Hypertension* (SCH) terdiri atas 17 item pertanyaan.

Alat ukur dikatakan valid jika skor variabel yang diuji berkorelasi secara signifikan dengan total skornya $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Polit & Beck, 2014). Tabel *product moment* digunakan untuk mengetahui signifikansi

korelasi setiap item pertanyaan. Berdasarkan tabel tersebut, nilai kritis untuk 20 responden dengan taraf signifikan 5% yaitu 0,444. Item pertanyaan dikatakan valid apabila $r \geq 0,444$, sedangkan item pertanyaan dikatakan tidak valid apabila $r < 0,444$. Setelah dilakukan uji validitas pada tanggal 25 september 2023 terhadap kuesioner *Self-Care of Hypertension* (SCH), berdasarkan hasil uji tersebut 17 item pertanyaan dikatakan valid secara keseluruhan dikarenakan memiliki nilai korelasi $r \geq 0,444$.

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan antara nilai r hitung dengan r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dalam hal ini n adalah total sampel dalam penelitian ini, yaitu (n) = 20. Maka besarnya df dapat dihitung dengan $20-2 = 18$. Dengan $df = 18$ dan $\alpha = 0,05$ didapat r tabel = 0,4438 (dengan melihat r tabel pada $df = 18$ dengan uji dua arah). Adapun kaidah yang berlaku adalah apabila nilai r hitung $> r$ tabel (0,4438). Maka butir pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat dikatakan valid, begitu sebaliknya. (Saryono & Anggraeni, 2013).

Instrumen kualitas hidup tidak dilakukan uji validitas karena instrumen tersebut merupakan instrumen baku dan telah divalidasi oleh WHO. Menurut Sekarwiri (2008) dalam Arifah (2015) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r = 0.89-0.95$).

Cara Membaca Table

Bila 2 x 2 dijumpai nilai expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah fisher`s test, Bila 2 x 2 dan nilai $E > 5$, maka uji yang dipakai sebaliknya Continuty Corection, *Self-Care Behavior:1. Self-care*

maintenance 2. *Self-care monitoring* 3. *Self-care management* (Sumber: Barbara Riegel, Tiny Jaarsma dan Anna Strömberg, 2012)

Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dalam kehamilan (Sumber: WHO, 2004). Bila table lebih dari 2 x 2 misalnya 2 x 3, 3 x 3 dan seterusnya, maka digunakan uji pearson Chi-square.

b. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah keakuratan dan konsistensi informasi yang diperoleh dalam sebuah penelitian. Koefisien reliabilitas yang lebih tinggi dari 0,70 sering dianggap memuaskan (Polit & Beck, 2014). Kuesioner *Self-Care of Hypertension* (SCH) telah dilakukan uji reliabilitas. Uji tersebut dilakukan di Rumah sakit umum daerah cut nyak dhien meulaboh kabupaten aceh barat dengan jumlah responden sebanyak 151 orang.

NO	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha	<i>Self- Care of</i>
	Nilai Sebelumnya	Pengujian Nilai Yang Dapatkan	<i>DiHypertension</i> (SCH) Reliabel
1	0,882	0,903	$\geq 0,70$

Nilai Cronbach's Alpha yang didapatkan sebesar 0,903. Dapat disimpulkan bahwa kuesioner *Self- Care of Hypertension* (SCH) dinyatakan reliabel karena $\geq 0,70$. Kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF merupakan kuesioner baku dalam bahasa indonesia dan tidak dilakukan uji reabilitas karena merupakan instrumen baku yang telah dilakukan pengujian sebelumnya dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,882 (Yuliana, Prayitno & Josephine, 2019). Instrumen kualitas hidup tidak dilakukan uji

validitas karena instrumen tersebut merupakan instrumen baku dan telah divalidasi oleh WHO. Menurut Sekarwiri (2008) dalam Arifah (2015) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r = 0.89-0.95$).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap ini dilakukan melalui prosedur administrasi, mendapatkan izin dari dosen pembimbing dan penguji untuk melakukan penelitian di rumah sakit umum daerah Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat. Penelitian ini melakukan pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

- a. Mengambil data jumlah pasien yang menderita Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat.
- b. Peneliti meminta bantuan enumerator sebanyak empat orang yang bertujuan untuk mempermudah pengambilan data. Para enumerator telah diberikan penjelasan dan persamaan persepsi terkait penelitian yang dilakukan.
- c. Menghubungi perawat Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk mendapatkan perizinan dalam membagikan kuesioner kepada masyarakat yang berkunjung ke poli obgyn
- d. Setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat, peneliti dan enumerator melakukan pengumpulan data

- e. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu kriteria inklusi untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian pada pasien hipertensi dalam kehamilan
- f. Penelitian dimulai dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan gambaran penelitian berupa tujuan, prosedur dan manfaat penelitian.

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat, prosedur penelitian dengan memberikan kuesioner pada responden dan menjelaskan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat untuk dapat meningkatkan perilaku perawatan diri guna mengontrol tekanan darahnya. Selanjutnya, memberitahukan kepada responden bahwa seluruh data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiannya dan penelitian tidak menimbulkan risiko, kemudian peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk ikut serta dalam penelitian dan mengisi kuesioner ditempat yang tidak berdekatan dengan pengunjung lain.

- g. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti/enumerator mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner. Bagi responden ibu hamil, maka peneliti/enumerator melakukan wawancara terpimpin dalam membantu pengisian kuesioner.
- h. Peneliti dan enumerator memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi untuk memeriksa kelengkapan data responden. Setelah pengisian kuesioner oleh responden, peneliti mengucapkan terimakasih dan memberikan makanan ringan serta vitamin c.

F. Pengolahan Data

Adapun pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah semua data terkumpul, peneliti meninjau kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memverifikasi keutuhan data.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode untuk setiap variabel jawaban responden yang digunakan sebagai kode peneliti. Peneliti mengubah data bentuk kalimat menjadi data angka. Data diberi kode 1 kehamilan 123 dan 2 untuk kehamilan 456. Data riwayat keluarga dengan hipertensi diberi kode 1 untuk ada, 2 tidak ada. Data lama menderita hipertensi dalam kehamilan diberi kode 1 untuk ≥ 2 bulan dan 2 untuk < 2 bulan. Status perkawinan diberi kode 1 untuk menikah, 2 untuk belum menikah,.Data tinggal bersama diberi kode 1 untuk sendiri, 2 tinggal bersama suami/istri.3 anak menantu 4. Keluarga lainnya Data merokok diberi kode 1 untuk ya dan 2 untuk tidak.Data pendidikan terakhir diberi kode 1 untuk tingkat dasar, 2 untuk tingkat menengah dan 3 untuk perguruan tinggi. Data agama diberi kode 1 untuk Islam, 2 untuk Kristen, 3 untuk Buddha. Data Indeks Massa Tubuh (IMT)diberi kode 1 untuk kategori kurus, 2 untuk kategori normal, 3 untuk kategori *overweight* dan 4 untuk kategori obesitas. Data pengobatan hipertensi diberi kode 1 untuk minum obat pil dan 2 untuk tidak minum obat.3 mengunjungi dokter . Data komplikasi hipertensi diberi kode 1 untuk tidak ada dan 2 ada komplikasi.

3. *Data Entry atau Processing*

Data yang telah diberi kode dimasukkan secara berurutan dan dipindahkan ke dalam tabel distribusi frekuensi. Selanjutnya, data dipindahkan ke dalam master tabel dan diolah menggunakan SPSS Statistik.

4. *Tabulating*

Melakukan pengelompokan jawaban responden sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan. Dalam menganalisa data, maka setiap sub variabel akan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2010).

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Univariat adalah Analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung frekuensi. Variabel yang disajikan meliputi usia kehamilan, hamil yang ke berapa, riwayat hipertensi dalam kehamilan, status perkawinan, tempat tinggal, merokok, pendidikan terakhir, agama, berat badan, pengobatan hipertensi dalam kehamilan dan self care behavior dengan kualitas hidup ibu hamil yang hipertensi dalam kehamilan setelah melakukan penilaian.

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini juga menggunakan analisis bivariat yang dilaksanakan untuk mengetahui pengaruh antara self care behavior dan kualitas hidup

pada ibu yang hipertensi dalam kehamilan di rumah sakit umum daerah cut nyak dhien meulaboh aceh barat.

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika $P \text{ value} \leq 0,05$ menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima jika $P \text{ value} > 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dikutip dari Machfoedz (2008), dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{(O - e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected frekuensi*) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan marge cell (*grouping*) menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sell sehingga membentuk tabel contingency 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan paya koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - e)^2}{e} - 0,5$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika $X^2 \text{ hitung} < X^2 \text{ tabel}$ maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila $X^2 \text{ hitung} \geq X^2 \text{ tabel}$ maka hipotesa (H_0) ditolak. Secara spesifik, uji chi kuadrat dapat dipergunakan untuk menentukan:

- a. Ada tidaknya asosiasi antara dua variabel (*independency test*).

- b. Apakah suatu kelompok homogen (*homogenitas* antar subkelompok atau *homogeneity test*).
- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness of fit*).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- b. Bila pada tabel 2x2, dan tidak ada nilai $e < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*.
- d. Penelitian terhadap dua variabel nominal dengan masing-masing terdiri dari dua kategori, bila dibuat tabel adalah tabel kontingensi 2x2, maka digunakan uji *chi-kuadrat kontingensi*.
- e. Penelitian probabilitas untuk terjadinya sesuatu pada data binominal dan probabilitas lainnya, maka digunakan uji *binominal chi-square*.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan sejak tanggal 08 - 13 Januari 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat kepada 151 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan angket dan alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner mengenai hubungan antara sumber *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilam. Hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:

1. Data Demografi

Data demografi dalam penelitian ini meliputi usia, hamil yang beberapa, riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan, lama menderita hipertensi, status perkawinan, , tinggal bersama siapa, merokok, agama, pendidikan terakhir, agama, berat badan, tinggi badan, pengobatan hipertensi dan komplikasi.

Tabel 5.1 Distribusi Data Demografi Pasien Hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)

Data Demografi	Frekuensi	Presentase
Usia (M $\pm$ SD)	55,30 $\pm$ 10,534	
Riwayat Keluarga dengan Hipertensi dalam kehamilan		
Ada	95	62,9
Tidak Ada	56	37,1

Data Demografi	Frekuensi	Presentase
Lama Menderita Hipertensi		
≥ 2 Bulan	83	55
< 2 Bulan	68	45
Status Perkawinan		
Menikah	150	99,4
Belum Menikah	1	0,6
Tinggal Bersama Siapa		
Sendiri	5	3,3
Suami	64	42,4
Anak/Menantu	35	23,18
Keluarga lainnya	47	31,12
Merokok		
Ya	1	0,6
Tidak	150	99,4
Pendidikan Terakhir		
Dasar	5	3,3
Menengah	121	80,1
Perguruan Tinggi	25	16,6
Agama		
Islam	135	89,4
Kristen	13	8,6
Buddha	3	2
Indeks Massa Tubuh (IMT)		
Kurus	2	1,3
Normal	47	31,1
<i>Overweight</i>	37	24,5
Obesitas	65	43,1
Pengobatan Hipertensi dalam kehamilan		
Minum Pil / Obat	19	12,6
Tidak Minum Obat	132	87,4
Komplikasi Hipertensi dalam kehamilan		
Ada	9	6
Tidak Ada	142	94

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden rata-rata memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi sebanyak 95 (62,9%) orang, menderita hipertensi ≥ 2 bulan sebanyak 83 (55%) orang, berstatus menikah sebanyak 150 (99,4%) orang, tinggal bersama keluarga yaitu suami sebanyak 64 (42,4%) orang, tidak merokok sebanyak 150 (99,4%) orang, berpendidikan menengah sebanyak 121 (80,1%) orang, beragama Islam sebanyak 135 (89,4%) orang, obesitas sebanyak 65 (43,1%) orang, mengonsumsi obat berbentuk pil/oral sebanyak 19 (12,6%) orang dan tidak memiliki komplikasi sebanyak 142 (94%) orang.

2. Analisis Univariat

a. *Self-Care Behavior*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi *self-care behavior* hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)

<i>Self-care behavior</i>	Frekuensi	Presentase
Baik	122	80,8
Kurang	29	19,2
Total	151	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self-care behavior* pada kategori baik, yaitu 122 (80,8%) orang.

b. *Self-Care Maintenance*

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *self-care maintenance* hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)

<i>Self-Care Maintanance</i>	Frekuensi	Presentase
Baik	134	88,7
Kurang	17	11,3
Total	151	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self-care maintenance* pada kategori baik, yaitu 134 (88,7%) orang.

c. *Self-care monitoring*

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi *self-care monitoring* hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)

<i>Self-Care Monitoring</i>	Frekuensi	Presentase
Baik	121	80,2
Kurang	30	19,8
Total	151	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self-care monitoring* pada kategori baik, yaitu 121 (80,1%) orang.

d. *Self-Care Management*

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi *self-care management* Hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)

<i>Self-Care Management</i>	Frekuensi	Presentase
Baik	112	74,2
Kurang	39	25,8
Total	151	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *Self-Care Management* pada kategori baik, yaitu 112 (74,2%) orang.

e. Kualitas Hidup

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n= 151)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
Baik	129	85,4
Kurang Baik	22	14,6
Total	151	100

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup pada kategori baik, yaitu 129 (85,4%) orang.

3. Analisis Bivariat

Variabel *Self-Care Behavior*, *Self-Care Maintenance*, *Self-Care Monitoring* dan *Self-Care Management* dan kualitas hidup terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Hasil yang didapatkan dari nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* pada empat variabel dalam penelitian ini $<0,05$ yang berarti sebaran data keempat variabel berdistribusi tidak normal (lampiran 19).

Tabel 5.7 Hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n=151)

Self-care behavior	Kualitas Hidup				Total		P-value
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	F	%	
Baik	121	99,2	1	0,8	122	100	0,400 0,000
Kurang	8	27,6	21	72,4	29	100	

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 122 responden yang memiliki *self-care behavior* pada kategori baik terdapat 121 (99,2%) dengan kualitas hidup yang baik. Sementara dari 29 responden yang memiliki *self-care behavior* pada kategori kurang baik terdapat 8(27,6%)

dengan kualitas hidup yang kurang baik. Pada uji statistik menunjukkan bahwa korelasi antara variabel independen dan dependen berasal dari nilai r dan p -value. Hasil p -value = 0,000 dan $r = 0,400$ yang berarti bahwa terdapat korelasi searah (positif) antara *variabel self-care behavior* dan kualitas hidup dengan kekuatan korelasi hubungan yang cukup kuat. Nilai p -value = 0,000 yang berarti $<0,05$ sehingga hipotesis null (H_0) ditolak yang berarti menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel *self-care behavior* dan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 5.8 Hubungan *self-care maintenance* dengan kualitas hidup Pada hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n=151)

<i>Self-care maintanance</i>	Kualitas Hidup				Total		P-value	
	Baik		Kurang Baik					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	124	92,5	10	7,5	134	100	0,374	0,000
Kurang	5	29,4	12	70,6	17	100		

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 134 responden yang memiliki *self-care maintenance* pada kategori baik terdapat 124 (92,5%) dengan kualitas hidup baik. Sementara dari 17 responden memiliki *self-care maintenance* pada kategori kurang baik terdapat 12 (70,6%) dengan kualitas hidup kurang baik. Pada uji statistik menunjukkan bahwa hasil p -value = 0,000 dan $r = 0,374$ yang berarti bahwa terdapat korelasi searah

(positif) antara variabel *self-care maintenance* dan kualitas hidup dengan kekuatan korelasi hubungan yang cukup kuat. Nilai p -value = 0,000 yang berarti $<0,05$ sehingga hipotesis null (H_0) ditolak yang berarti menunjukkan bahwa ada

hubungan antara variabel *self-care maintenance* dan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 5.9 Hubungan *self-care monitoring* dengan kualitas hidup Pada hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n=151)

<i>Self-care monitoring</i>	Kualitas Hidup				Total		P-value	
	Baik		Kurang Baik					
	f	%	f	%	F	%		
Baik	118	97,5	3	2,5	121	100	0,304	0,000
Kurang	11	36,7	19	63,3	30	100		

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 121 responden yang memiliki *self-care monitoring* pada kategori baik terdapat 118 (97,5%) dengan kualitas hidup baik. Sementara dari 30 responden memiliki *self-care monitoring* pada kategori kurang baik terdapat 19 (63,3%) dengan kualitas hidup kurang baik. Pada uji statistik menunjukkan bahwa hasil $p\text{-value} = 0,000$ dan $r = 0,304$ yang berarti bahwa terdapat korelasi searah (positif) antara variabel *self-care monitoring* dan kualitas hidup dengan kekuatan korelasi hubungan yang cukup kuat. Nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $< 0,05$ sehingga hipotesis null (H_0) ditolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel *self-care monitoring* dan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 5.10 Hubungan *self-care management* dengan kualitas hidup Pada hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat (n=151)

<i>Self-care management</i>	Kualitas Hidup				Total		P-value
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	F	%	

Baik	110	98,2	2	1,8	112	100	0,371	0,000
Kurang	19	48,7	20	51,3	39	100		

Sumber: Data Primer (Diolah, 2024)

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 112 responden yang memiliki *self-care management* pada kategori baik terdapat 110 (98,2%) dengan kualitas hidup baik. Sementara dari 39 responden memiliki *self-care management* pada kategori kurang baik terdapat 20 (51,3%) responden dengan kualitas hidup kurang baik. Pada uji statistik menunjukkan bahwa hasil $p\text{-value} = 0,000$ dan $r = 0,371$ yang berarti terdapat korelasi searah (positif) antara variabel *self-care management* dan kualitas hidup dengan kekuatan korelasi hubungan yang cukup kuat. Nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $< 0,05$ sehingga hipotesis null (H_0) ditolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel *self-care management* dan kualitas hidup pada hipertensi.

B. Pembahasan

1. Hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0,000$. Hal ini berarti adanya hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa terdapat 122 responden memiliki *self-care behavior* pada kategori baik. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Musyami (2020) menyatakan terdapat hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup ibu hamil yang hipertensi dalam kehamilan. *Self-care behavior* yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup ibu hamil yang hipertensi dalam kehamilan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Manuntung (2015)

menemukan bahwa perawatan mandiri pasien sangat bergantung pada pendidikan kesehatan, pendayagunaan dan kemampuan *monitoring* terhadap manajemen perawatan diri sehingga dapat menurunkan komplikasi dalam kehamilan dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dalam kehamilan.

Kualitas hidup adalah pemahaman masyarakat tentang hidupnya berdasarkan budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat serta sejalan dengan tujuan, standar, harapan, dan minat individu (WHO, 2012). Hasil penelitian oleh Tabrizi et al., (2018), perawatan diri dapat memperbaiki gaya hidup buruk, meningkatkan kepatuhan akan pengobatan yang telah dianjurkan, mencegah komplikasi, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi biaya pelayanan medis. Menurut Study, Khademian & Gholamzadeh (2019), penyakit kronis tidak hanya mengancam kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan sosial. Kualitas hidup diidentifikasi sebagai salah satu indikator utama kesehatan kardiovaskular, sehingga pengukuran kualitas hidup sangat penting bagi pasien dengan penyakit kronis. Pasien dengan penyakit kronis membutuhkan kemampuan mempertahankan serta meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup mereka yang didasari pada konsep perawatan diri. Menurut Ahn, Song & Choi (2016), perilaku perawatan diri memiliki dampak positif pada kualitas hidup. *Self-care* dalam *middle range theory of self-care in chronic illness* didefinisikan sebagai proses menjaga kesehatan melalui praktik promosi kesehatan dan manajemen penyakit. Sebagai salah satu penyakit kronis,

perawatan pasien dengan hipertensi berlangsung terus-menerus baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis (Riegel et al, 2012).

Self-care behavior yang optimal menjadi salah satu komponen dalam memperoleh keberhasilan pengobatan dan pencegahan pada pasien hipertensi dalam kehamilan (Manangkot & Suindrayasa, 2020). Mempertahankan perawatan diri sangat penting bagi pasien hipertensi dalam kehamilan (Silveira et al, 2020). Penelitian lain juga menemukan bahwa *self-care behavior* menjadi faktor utama dalam pengendalian hipertensi dalam kehamilan (Motlagh, Chaman, Sadeghi & Eslami, 2016).

Menurut Riegel, Jaarsma & Stromberg (2012), terdapat tiga sumber *self-care* yaitu *self-care maintenance*, *self-care monitoring* dan *self-care management*. Ada beberapa faktor yang memengaruhi *self-care behavior* pada pasien hipertensi dalam kehamilan berdasarkan data demografi, seperti usia kehamilan. Peneliti mendapatkan usia kehamilan responden yang menderita hipertensi dalam kehamilan berada pada rentang usia kehamilan ≥ 3 bulan. Menurut Kaliyaperumal et al. (2016), peningkatan tekanan darah lebih terlihat pada pasien > 3 bulan (44,3%) diikuti oleh pasien pada kelompok usia kehamilan 3- 7 bulan (36,1%). Penelitian oleh Adhikara & Budhitresna (2020) menyatakan bahwa usia merupakan faktor risiko hipertensi dalam kehamilan yang tidak dapat diubah. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah akan berkurang. Bertambahnya usia juga sejalan dengan penurunan renin plasma yang menyebabkan retensi natrium yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Menurut penelitian Ryandini & Kristianti (2021), peningkatan kejadian hipertensi sejalan

dengan bertambahnya usia yang disebabkan karena perubahan struktur pada pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku.

Pada tabel 5.1 menunjukkan sebagian besar responden obesitas, tingkat aktivitas fisik yang lebih rendah dan konsumsi makanan yang tinggi kandungan karbohidrat, gula dan lemak di kalangan ibu hamil. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Singh et al. (2017) yang menunjukkan prevalensi hipertensi dan prahipertensi yang lebih tinggi pada wanita yang tidak hamil dari pada wanita yang mengalami kehamilan. Menurut Dhungana, Pandey, Bista, Joshi & Devkota (2016),

Sebagian responden dalam penelitian memiliki riwayat keluarga yang hipertensi dalam kehamilan dengan hipertensi sebanyak 95 (62,9%) orang. Hasil penelitian oleh Dedullah, Malonda & Joseph (2015) menemukan adanya hubungan antara keturunan hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, keturunan hipertensi memiliki risiko 39,885 kali lebih besar menyebabkan kejadian hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki keturunan dengan hipertensi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Tozo et al. (2022) menemukan bahwa faktor genetik bertanggung jawab atas sekitar 30% terhadap perubahan dalam tekanan darah dan peningkatan tekanan darah ditemukan lebih tinggi di antara anak perempuan dengan *Positive Family History* (PFH) dengan hipertensi pada kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh faktor genetik terhadap kejadian hipertensi seperti yang ditemukan dalam beberapa penelitian lainnya.

Berdasarkan lamanya menderita hipertensi, sebagian responden dalam penelitian memiliki ≥ 2 bulan sebanyak 83 (55%) orang. Menurut Guo et al, (2021), hipertensi dalam kehamilan meningkatnya tekanan darah pada usia kehamilan di atas 20 minggu yang tidak bisa disembuhkan secara permanen sehingga banyak pasien yang jenuh dan tidak patuh dalam pengobatan yang menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Zehra et al. (2019), menemukan bahwa pasien dengan durasi lamanya menderita hipertensi yang lebih lama memiliki lebih banyak tanda dan gejala yang berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Cangussú et al (2022) menemukan 46,7% pasien melaporkan bahwa hipertensi dalam kehamilan mengganggu kualitas hidup. Pasien dengan diagnosis hipertensi yang lebih lama merasakan kondisi klinis yang mengganggu kualitas hidup.

Sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 150 (99%) orang. Hasil penelitian Ramezankhani, Azizi & Hadaegh (2019) menemukan bahwa risiko hipertensi lebih tinggi terjadi pada wanita yang bercerai dari pada yang menikah. Wanita janda memiliki peningkatan risiko hipertensi yang signifikan dibandingkan rekan mereka yang sudah menikah. Risiko hipertensi dalam kehamilan secara signifikan lebih rendah pada wanita yang belum pernah menikah dibandingkan sudah menikah. Hal tersebut sangat erat kaitannya dengan dukungan keluarga. Menurut Setyawan (2019), dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalankan program kesehatan dan ketika mendapat

kenyamanan, perhatian dan bantuan dapat membantu pasien untuk lebih mudah mengikuti nasehat tenaga medis.

Sebagian besar responden tinggal bersama keluarga yaitu suami/istri sebanyak 54 (35,8%) orang. Menurut Kusumawardana & Tamtomo (2017), pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga meningkatkan kemampuan kontrol tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Roesmono (2017), menyatakan bahwa faktor pendorong dalam melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan yaitu dukungan dari keluarga serta arahan petugas kesehatan untuk rutin mengontrol tekanan darah. Seluruh responden tidak merokok 151 (100%) orang. Menurut Saladini et al. (2016), menemukan bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah sentral pada hipertensi dalam kehamilan tahap I di usia muda hingga menengah. Hal ini disebabkan karena perilaku merokok berkontribusi dalam mempercepat pengerasan dinding arteri. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sutriyawan & Anyelir (2019), menunjukkan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi karena dalam sebatang rokok terdapat nikotin yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Semakin banyak seseorang mengkonsumsi rokok dalam sehari, semakin besar pula peluangnya untuk menderita hipertensi. Pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 121 (80,1%) orang. Hasil penelitian oleh Dendup et al. (2020) yang menemukan bahwa individu dengan pendidikan rendah dan pendidikan nonformal memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi. Hal ini menggambarkan kurangnya kesadaran

kesehatan di antara kelompok-kelompok ini. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Musyiami (2020) menemukan pasien yang memiliki pengetahuan tentang perilaku perawatan diri pada pasien hipertensi dalam kehamilan yang tepat menjadi faktor penting dalam kontrol tekanan darah. Hasil penelitian Ketata et al (2021), menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat intelektual, maka semakin baik praktik perawatan diri seseorang. Sebagian besar responden beragama Islam sebanyak 151 (100%) orang. Menurut Mizutani et al. (2016), dukungan agama menjadi salah satu alasan untuk melaksanakan perilaku gaya hidup sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian Kretchy, Daaku & Danquah (2013) adanya keterikatan spiritual pada pasien hipertensi berpotensi meningkatkan kepercayaan pada harapan penyembuhan oleh ilahi sebagai pengganti dalam mematuhi obat anti-hipertensi secara memadai. Sebagian besar responden memiliki IMT dengan kategori obesitas sebanyak 65 (43%) orang. Hasil penelitian oleh Pradono & Junaidi (2015), menunjukkan bahwa obesitas dapat menyebabkan peningkatan asam lemak bebas yang meningkatkan sensitivitas aktivitas renin dalam plasma yang menyebabkan retensi natrium. Studi ini menemukan bahwa kasus dengan obesitas ($BMI > 25\text{kg/m}^2$) meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan $BMI < 25\text{kg/m}^2$. Hal ini sejalan dengan penelitian Kholifah, Budiwanto & Katmawanti (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Pada orang yang mengalami obesitas, tahanan perifer berkurang sedangkan saraf simpatis meninggi dengan aktifitas renin plasma yang rendah. Saat

massa tubuh makin besar maka semakin banyak darah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menyuplai oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Penimbunan lemak pada kondisi obesitas juga dapat mengganggu proses sirkulasi darah. Hal ini terjadi karena ketika memiliki banyak lemak dalam tubuh, maka massa tubuh makin akan membesar dan membutuhkan tekanan yang lebih tinggi dalam mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Sebagian besar responden mengonsumsi obat berbentuk pil sebanyak 19 (12,6%) orang. Menurut Canoy et al. (2022), menunjukkan bahwa farmakoterapi efektif penurun tekanan darah dalam kehamilan menurunkan tekanan darah hingga 4 bulan pada orang dengan karakteristik yang berbeda. Hasil penelitian oleh Santos, Mandip & Dhamoon (2020), Obat hipertensi yang banyak digunakan oleh populasi penelitian adalah obat oral yang paling aman untuk ibu hamil digunakan seperti metildopa (ACE/ARB), diikuti oleh beta-blocker, diuretik, dan *calcium channel blocker* (CCB). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nilansari, Yasin & Puspandari (2020), Sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi hipertensi dalam kehamilan sebanyak 142 (94%) orang, sebagian lainnya mengalami komplikasi seperti Diabetes Mellitus sebanyak 65 (43,1%) orang. Menurut

Mersal & Mersal (2015), kondisi co-morbiditas seperti, diabetes mellitus dan penyakit jantung ditemukan pada sebagian pasien dengan hipertensi dalam kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kholifah et al. (2020), mengenai riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat DM dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Diabetes dapat memicu timbulnya plak di pembuluh darah besar (aterosklerosis). Hal ini menyebabkan aliran darah akan mengalami penyempitan sehingga membutuhkan tekanan yang lebih tinggi dalam proses sirkulasi darah dalam tubuh.

Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat menganalisis bahwa *self-care behavior* yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam proses perawatan hipertensi dalam kehamilan. *Self-care behavior* sangat memberikan dampak yang positif untuk menumbuhkan perilaku perawatan diri sebagai bentuk upaya dalam mencegah dan mengontrol agar tekanan darah penderita hipertensi dalam kehamilan tetap stabil. Perilaku Perawatan diri erat kaitannya dengan manajemen, mempertahankan dan memonitoring tekanan darah penderita hipertensi dalam kehamilan dengan cara menjaga pola makan yang sehat, diet rendah garam dan pengendalian stres agar tekanan darah tetap stabil. *Self-care behavior* yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup yang baik pula.

2. Hubungan *self-care maintenance* dengan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara variabel *self-care maintenance* dan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa 134 responden yang memiliki *self-care maintenance* pada kategori baik terdapat 124 (92,5%) dengan kualitas hidup baik. Sementara dari 17 responden memiliki *self-care maintenance* pada kategori kurang baik terdapat 12 (70,6%) dengan kualitas hidup kurang

baik. Sejalan dengan penelitian oleh Vellone et al (2013), *self-care maintenance* dianggap sebagai dasar perawatan diri yang dapat mempengaruhi manajemen perawatan diri.

Self-care maintenance dalam *middle range theory of self-care in chronic illness* merupakan tindakan pasien dengan penyakit kronis untuk meningkatkan kesejahteraan, menjaga kesehatan dan stabilitas fisik dan mental (Riegel et al., 2012). Hipertensi dalam kehamilan dapat berdampak buruk pada kualitas hidup masyarakat karena dapat menyebabkan pembatasan diet pada seseorang, perubahan dalam aktivitas sehari-hari dan rekreasi serta dapat menyebabkan stress (Azar et al., 2022). Kualitas hidup yang baik didukung oleh perawatan diri yang baik (Tabrizi et al., 2018). Perawatan diri untuk mengelola gejala fisik dapat menyebabkan peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis (Jang et al., 2021). Terdapat sumber *self-care* yang berguna untuk mendorong keberhasilan dalam pelaksanaan *self-care* yaitu pemeliharaan perawatan diri (*self-care maintenance*). Menurut Jang et al. (2021), konsep pemeliharaan perawatan diri berbentuk modifikasi gaya hidup dan mengelola kepatuhan minum obat. Contoh perilaku dari *self-care maintenance* adalah perilaku kepatuhan minum obat, menghindari merokok, mengonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan, kemampuan mengatasi stress, berolahraga secara teratur, tidur yang cukup, mengurangi mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak jenuh serta memiliki dukungan keluarga dan teman untuk melakukan perawatan diri.

Menurut hasil penelitian Hanus et al. (2015) menemukan adanya hubungan antara kualitas hidup dan kepatuhan dalam menjaga pola makan rendah garam pada pasien hipertensi dalam kehamilan. Pasien hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi menunjukkan skor kualitas hidup terbaik.

Dari hasil penelitian ini, peneliti menganalisis bahwa *self-care maintenance* dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi dalam kehamilan . Dengan adanya pemeliharaan perawatan diri dengan memodifikasi gaya hidup dan mematuhi rejimen pengobatan dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi terjadi komplikasi pada pasien hipertensi dalam kehamilan.

3. Hubungan *self-care monitoring* dengan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara variabel *self-care monitoring* dan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 121 responden yang memiliki *self-care monitoring* pada kategori baik terdapat 118 (97,5%) dengan kualitas hidup baik. Sementara dari 30 responden memiliki *self-care monitoring* pada kategori kurang baik terdapat 19 (63,3%) dengan kualitas hidup kurang baik.

Self-care monitoring dalam *middle range theory of self-care in chronic illness* merupakan pemantauan yang sistematis dan teratur. Dalam perawatan diri penyakit kronis, pemantauan yang sistematis dan rutin

menghasilkan hasil terbaik karena pengenalan tanda atau gejala memulai proses pengambilan keputusan tindakan apa yang diperlukan selanjutnya (Riegel et al., 2012).

Menurut penelitian oleh Roesmono (2017), pengontrolan tekanan darah merupakan kegiatan yang dilakukan pasien hipertensi dalam kehamilan untuk mengontrol tekanan darah di rumah dan pelayanan kesehatan. Pemantauan tekanan darah di rumah adalah metode yang baik untuk menilai variabilitas jangka panjang dalam tekanan darah sedangkan pemantauan tekanan darah rawat jalan menjadi standar emas untuk menilai hipertensi dalam kehamilan. Pemantauan tekanan darah di rumah dianggap sebagai metode pelengkap (McGrath, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Bryant et al (2020), menyatakan bahwa SMBP (*self-monitoring of blood pressure*) secara signifikan dapat meningkatkan kontrol tekanan darah dibandingkan dengan perawatan biasa. Menurut Musyiami (2020) perawatan mandiri pasien sangat tergantung pada beberapa hal, salah satunya kemampuan *monitoring* terhadap manajemen perawatan diri sehingga membantu pasien hipertensi dalam kehamilan untuk mengubah perilakunya secara signifikan serta meningkatkan perilaku perawatan diri agar hasil yang diharapkan berupa pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup dapat tercapai.

Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat menganalisis perilaku memonitor tekanan darah dan berat badan dapat mempengaruhi tekanan darah yang selanjutnya mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.

4. Hubungan *self-care management* dengan kualitas hidup pada hipertensi Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel *self-care management* dan kualitas hidup pada hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 112 responden yang memiliki *self-care management* pada kategori baik terdapat 110 (98,2%) dengan kualitas hidup baik. Sementara dari 39 responden memiliki *self-care management* pada kategori kurang baik terdapat 20 (51,3%) responden dengan kualitas hidup kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Utami, Widyanthari & Suarningsih (2021), penerapan *self-management* secara konsisten merupakan hal penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dengan hipertensi dalam kehamilan. Penerapan *self-management* yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dalam kehamilan dengan meminimalkan gejala penyakit yang muncul. Self care management dalam *middle range theory of self-care in chronic illness* memerlukan implementasi pengobatan dan evaluasi dari pengobatan yang dilakukan sebelumnya (Riegel et al., 2012). Pada *self-care management* juga mencakup perilaku (misalnya, mengubah diet atau dosis obat berdasarkan interpretasi gejala yang dirasakan) dan mencari informasi terkait kondisi klinis yang dirasakan (Riegel et al., 2019). Manajemen diri yang efektif tidak hanya dapat mendorong pasien untuk secara aktif memantau kondisi dan mengatur perilaku serta emosi, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas hidup (Zhang, Zhang & Zhang, 2021). Pola makan hipertensi juga berupa pembatasan garam <1 sendok teh per hari atau

mengurangi garam saat memasak dan membatasi makanan cepat saji (Kemenkes, 2020) Menurut penelitian dari Bairami et al (2017), hipertensi dalam kehamilan merupakan penyakit yang di derita saat mengalami kehamilan membutuhkan manajemen pengobatan dan pengendalian jangka pendek untuk pasiennya. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami et al (2021), menunjukkan skor rata-rata *self-management* dan kualitas hidup ibu hamil termasuk dalam kategori baik. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan secara statistik terdapat hubungan positif dan sangat kuat antara *self-management* pada kualitas hidup Ibu hamil hipertensi.

Hasil penelitian Dickson et al (2016), menemukan bahwa skala manajemen perawatan diri dipengaruhi oleh faktor konsultif dan otonom. Dimensi konsultatif manajemen mencakup tiga perilaku: mengenali peningkatan tekanan darah, mengurangi makanan yang tinggi garam, dan berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan. Sedangkan dimensi otonom manajemen misalnya mengurangi stres, minum obat, dan mengevaluasi apakah tindakan efektif atau tidak. Dimensi otonom menunjukkan proses pengambilan keputusan yang bijaksana atau reflektif. Misalnya, dengan menggunakan pengalaman masa lalu, pasien dapat merenungkan alasan yang menyebabkan gejala atau ketika tekanan darah meningkat. Pasien tersebut dapat merenungkan apakah alasan terjadinya berhubungan dengan stres atau mungkin karena lupa minum obat. Kemudian dapat mempertimbangkan pilihan potensial yang dapat dilakukan atau tindakan otonom (yaitu, mengelola stres, minum obat) dan mengevaluasi kemungkinan efektivitas setiap perilaku yang dilakukan.

Hasil penelitian oleh Neesa (2021), menemukan bahwa *self- management* yang baik sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup individu, semakin baik pasien dalam melakukan perawatan diri maka akan meningkatkan kualitas hidupnya. Meningkatnya kesadaran perawatan diri pada pasien hipertensi dalam kehamilan diharapkan dapat mengenali dan mengelola penyakitnya. Dalam penelitian Benzo, Bolado & Dulohery (2016) terdapat hubungan antara *self-management* dan kualitas hidup. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kemampuan dalam melakukan manajemen gejala dapat mempertahankan kebugaran serta meningkatkan interaksi dengan orang lain dan dapat membangun emosi yang stabil dan kondisi kesehatan yang lebih baik.

Dari hasil penelitian ini, peneliti dapat menganalisis bahwa tingkat *self-care management* seseorang sangat mempengaruhi terhadap kualitas hidup penderita hipertensi dalam kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh manajemen perawatan diri individu agar dapat meningkatkan kualitas hidup.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kepada 151 responden Dirumah Sakit Umum Daerah Meulaboh Aceh Barat dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan *Self-Care Behavior* Dengan Kualitas Hidup pada pasien hipertensi Dirumah Sakit Umum Daerah Meulaboh Aceh Barat ($p \text{ value} = 0,000$).
2. Ada hubungan *Self-Care Maintenance* Dengan Kualitas Hidup pada pasien hipertensi Dirumah Sakit Umum Daerah Meulaboh Aceh Barat ($p \text{ value} = 0,000$).
3. Ada hubungan *Self-Care Monitoring* Dengan Kualitas Hidup pada pasien hipertensi Dirumah Sakit Umum Daerah Meulaboh Aceh Barat ($p \text{ value} = 0,000$).
4. Ada hubungan *Self-Care Management* Dengan Kualitas Hidup pada pasien hipertensi Dirumah Sakit Umum Daerah Meulaboh Aceh Barat ($p \text{ value} = 0,000$).

B. Saran

1. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pasien hipertensi dalam kehamilan untuk selalu menjaga tekanan darah tetap terkontrol dan memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan minimal 6 kali kunjungan dalam

priode kehamilan sehingga tidak terjadi komplikasi serta senantiasa meningkatkan perilaku *self care* yang baik dengan cara menjaga pola makan sehat serta diet rendah garam, olahraga ringan mengikuti pertemuan senam hamil, tidur yang cukup, memonitor berat badan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi Rumah Sakit diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan dan informasi tentang Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan dan dapat digunakan untuk memberikan intervensi perawatan yang unggul seperti kegiatan pelatihan kepatuhan dalam menjaga kesehatan dan mengontrol tekanan darah. Selain itu, diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi bio, psiko, sosio, dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi dalam kehamilan.
3. Bagi institusi pendidikan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan yang dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa terkait penelitian ilmiah terutama mengenai penyakit tidak menular yaitu hipertensi dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikara, W. S. (2020). Case-Control Research on Hypertension Risk Factors in Karangasem Village, Karangasem Regency, Bali. *WMJ (Warmadewa Medical Journal)*, 5(1), 22–29. <https://doi.org/10.22225/wmj.5.1.1108.22-29>
- Adrian & Tommy S. J. (2019). Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cdk-274*, 46(3), 172–178. <http://www.Cdkjournal.com/index.Php/CDK/article/view/503%0A> diakses pada tanggal 28 oktober 2020
- AHA. (2017). *Monitoring Your Blood Pressure at Home*. <https://www.heart.Org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings/monitoring-your-blood-pressure-at-home>
- Ajani, K., Gowani, A., Gul, R., & Petrucka, P. (2021). Levels and predictors of self-care among patients with hypertension in Pakistan. *International Journal of General Medicine*, 14, 1023–1032. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S297770>
- Bryant, et al .K. B., Sheppard, J. P., Negrón, N., Kronish, I. M., Fontil, V., King, J. B., Pletcher, M. J., Domingo, K., Moran, A. E., McManus, R. J., & Bellows, B. K. (2020). Impact of self-monitoring of blood pressure on processes of hypertension care and long-term blood pressure control. *Journal of the American Heart Association*, 9(15). <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.016174>
- Bairami, S., Fathi, Y., Mohammadinasab, S., Barati, M., & Mohammadi, Y. (2017). Relationship between Self-care Behaviors and Quality of Life among Hypertensive Patients Visiting Comprehensive Health Centers in Hamadan, Iran. *Journal of Education and Community Health*, 4(1), 20–27. <https://doi.org/10.21859/jech.4.1.20>
- Benzo, R. P., Bolado, B., & Dulohery, M. M. (2016). Self-management and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The mediating effects of positive affect. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 617–623. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.10.031>
- Cangussú, L. R., Antonio, E., Alho, S., Silva, A. L., Fonsêca, D. V., Lopes, J. M., Henrique, R., Barbosa, D. A., & Lopes, M. R. (2022). Dialogues in Health Low health literacy and quality of life in patients with systemic arterial hypertension. *Dialogues in Health*, 1(August), 100036.
- Dedullah, R. F., Malonda, N. S. H., Joseph, W. B. S., & et al. (2015). Hubungan antara faktor risiko hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Dendup, T., Tshering, P., & Dorji, T. (2020). Risk factors associated with hypertension in Bhutan: findings from the National Health Survey. *Journal of Health Research*, 35(6), 540–552. <https://doi.org/10.1108/JHR-12-2019-0278>
- Kotamobagu. *Jurnal Kesmas*, 4(2), 111–118.

- Dickson, V. V., Lee, C., Yehle, K. S., Abel, W. M., & Riegel, B. (2016). *Psychometric Testing of the Self-care of Hypertension Inventory*. 00(0), 1–8. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000364>
- Dinkes Aceh Barat (2019) Profil kesehatan kota kabupaten aceh barat. Hipertensi dalam kehamilan Dinkes Aceh Barat (2022) Profil kesehatan kota kabupaten aceh barat. Hipertensi dalam kehamilan
- Dzau, V. J., & Balatbat, C. A. (2019). Future of hypertension: The need for transformation. *Hypertension*, 74(3), 450–457.
- Dhungana, R. R., Pandey, A. R., Bista, B., Joshi, S., & Devkota, S. (2016). Prevalence and Associated Factors of Hypertension: A Community-1. Putri NRIAT, Rekawati E, Wati DNK. Relationship of age, gender, hypertension history, and vulnerability perception with physical exercise compliance in elderly. Vol. 29, *Enfermeria Clinica. Internati1. Putri NRIAT, Rekawati E, Wati DNK. Relationship of Age, Gender, Hypertension History, and Vulnerability Perception with Physical Exercise Compliance in Elderly. Vol. 29, Enfermeria Clinica. 2019. p. 541–5. Onal Journal of Hypertension, 2016,*
- Guo, Y. J., Xiao, Y. H., Ji, J., Zhao, Q., Wang, Y., Zhou, Y., Tang, J., & Yang, L. (2021). *The status and predictors of self- • care among older adults with hypertension in China using the Chinese version of Self- • Care of Hypertension Inventory – • A cross- • sectional study. November 2021, 1241–1261. https://doi.org/10.1002/nop2.1165*
- Hardiyanti, Thaha, R. M., & Russeng, S. S. (2018). Drug adherence with hypertension status at the bajoe community health centre of bone regency in 2016. *ACM International Conference Proceeding Series*, 25–32. <https://doi.org/10.1145/3239438.3239491>
- Hidayat, A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T. D., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas*
- Kaliyaperumal, S., Hari, S. B., Siddela, P. K., & Yadala, S. (2016). Assessment of quality of life in hypertensive patients. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 6(5), 143–147. <https://doi.org/10.7324/JAPS.2016.60522>
- Kemenkes.RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin, Hipertensi*, 1–7. Kemenkes. (2018). *kualitas dan Kuantitas Istirahat yang Cukup*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/39/bagaimana-istirahat-yang-cukup> Kemenkes. (2019). *Kemenkes.(2020).PolaMakan Hipertensi* .<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/17/jika-anda-hipertensi-yuk-atur-pola-makan-anda>

- Ketata, N., Ayed, H. Ben, Hmida, M. Ben, Abdelhedi, Z., Jemaa, M. Ben, Trigui, M., Maamri, H., Yaich, S., Kassis, M., Feki, H., & Damak, J. (2021). Prevalence and predictors of hypertension self-care practice in primary health-care facilities in Southern Tunisia. *JMV-Journal de Médecine Vasculaire*, 46(2), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2021.01.005>
- Khosravi, S., Dabiran, S., Lotfi, M., *et al.*, 2014. Study of the prevalence of hypertension and complications of hypertensive disorders in pregnancy. *Open Journal of Preventive Medicine*. Vol 4: 860-7.
- Khademian & gholamdeh (2019). Self-care among Filipinos in the United States who have hypertension. *Applied Nursing Research*.
- Kusumawardana, I., Tamtomo, D. (2017). Relationship between Knowledge and Family Support regarding Hypertension with Blood Pressure Control in Elders. *Indonesian Journal of Medicine*, 02(01), 1–9. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2017.02.01.01>
- Kholifah, S. H., Budiwanto, S., & Katmawanti, S. (2020). Hubungan antara Sosioekonomi, Obesitas dan Riwayat Diabetes Melitus (DM) dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. *Jppkmi*, 1(2), 157–165.
- Kretchy, I., Daaku, F., & Danquah, S. (2013). Spiritual and religious beliefs: Do they matter in the medication adherence behaviour of hypertensive patients? *Bio PsychoSocial Medicine*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-7-15>
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Liaw, J. J. T., & Peplow, P. V. (2016). Effect of Electroacupuncture on Inflammation in the Obese Zucker Fatty Rat Model of Metabolic Syndrome. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 9(2), 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2015.08.004>
- Manuntung, A. (2015). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (CBT) terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior pada Pasien Hipertensi Effect of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Self Efficacy and Self Care Behavior in Patients with Hypertension. *Mutiara Medika*, 15 No. 1, 39–50.
- Motlagh, S. F. Z., Chaman, R., Sadeghi, E., & Ali Eslami, A. (2016). Self-care behaviors and related factors in hypertensive patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6). <https://doi.org/10.5812/ircmj.35805>
- Musyiami, D. T. (2020). *Hubungan self care behavior dengan kualitas hidup lansia hipertensi di pejaten giriwungu panggang gunungkidul yogyakarta*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi
- Mudjari and Samsu (2015) Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Lippincott Williams & Wilkins*.

- Malha *et al.*, 2018. Hypertension in Pregnancy in Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease (Third Edition) Ch 39. Elsevier.
- Maulisa, 2023. RSU CND Meulaboh self care behavior dan dukungan penderita hipertensi.
- Mizutani, M., Tashiro, J., Maftuhah, Sugiarto, H., Yulaikhah, L., & Carhun, R. (2016). Model development of healthy-lifestyle behaviors for rural Muslim Indonesians with hypertension: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 18(1), 15–22. <https://doi.org/10.1111/nhs.12212>
- Mustafa, R., Ahmed, S., Gupta, A., *et al.*, 2012. A comprehensive review of hypertension in pregnancy. *Journal of Pregnancy*. Vol 2012.
- Neesa, H. S. (2021). *Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo*. 6.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research Seventh Edition*
- Ramezankhani, A., Azizi, F., & Hadaegh, F. (2019). Associations of marital status with diabetes, hypertension, cardiovascular disease and all-cause mortality: A long term follow-up study. *PLoS ONE*, 14(4), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215593>
- Ryandini, F. R., & Kristianti, A. (2021). *Gambaran Manajemen Perawatan Diri Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19*. *Community of Publishing in Nursing*, 9.
- Rampengan I., (2014). Hypertension in Pregnancy in Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease Hipertrovi Ventrikel.
- Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. E., & Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies*, 116, 103402. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402>
- Riegel, B., Jaarsma, T., Lee, C. S., & Strömberg, A. (2019). Integrating symptoms into the middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 42(3), 206–215. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000237>
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Stromberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Middle Range Theory for Nursing, Fourth Edition*, 35, 194–204. <https://doi.org/10.1891/9780826159922.0016>
- Riskesdas. (2007). *Hasil Utama Hasil Riskesda 2007*. Riskesdas. (2013). *Hasil Utama Hasil Riskesda 2013*. Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Hasil Riskesda 2018*.

- Roesmono, B., Hamsah & Irwan. (2017). Hubungan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. 6, 70–75.
- Saladini, F., Benetti, E., Fania, C., Mos, L., Casiglia, E., & Palatini, P. (2016). Effects of smoking on central blood pressure and pressure amplification in hypertension of the young. *Vascular Medicine (United Kingdom)*, 21(5), 422–428. <https://doi.org/10.1177/1358863X16647509>
- Scanlon, V. C., & Sanders, T. (2007). *Essentials of Anatomy and Physiology Fifth Edition*. F. A. Davis Company.
- Shah, R., Patel, J., Shah, A., Desai, G., & Buch, J. (2020). Determinants of health-related quality of life in patients with hypertension. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 10(4), 1. <https://doi.org/10.5455/njppp.2020.10.02031202011022020>
- Shen, Z., Shi, S., Ding, S., & Zhong, Z. (2020). Mediating Effect of Self-Efficacy on the Relationship Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Frontiers in Pharmacology*, 11(December), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.569092>
- Shinha, B. R. K. (2019). Multidimensional Approach to Quality of Life Issues. In *Multidimensional Approach to Quality of Life Issues*. Elseiver. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-6958-2>
- Silva, P. A. B., Soares, S. M., Santos, J. F. G., & Silva, L. B. (2014). Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Revista de Saude Publica*, 48(3), 390–397. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004912>
- Singh, et al S., Shankar, R., & Singh, G. P. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *International Journal of Hypertension*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/5491838>
- Silveira, maria, Dickson, avila, silva, & vellone, (2020). *Essentials of Anatomy and Physiology mother*. F. A. Davis Company.
- Smeltzer, S. C. (2015). *Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams. Smeltzer, S.C.(2015, hafsa, et al., 2018, sherwod, 2018)
- Suprayitno, E., & Damayanti, C. N. (2020). Self-Care Management Of Hypertensive Patients In Pangarangan Village Sumenep City District, Sumenep Regency. <https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Sutriyawan, A., & Anyelir, P. (2019). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Neglasari Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 97–104.

- Song & Choing 2016. A comprehensive review of hypertension in pregnancy. *Journal of Pregnancy*. Vol 2012.
- Pradono, J., & Junaidi, P. (2015). the Influence of Compositional and Contextual Factors Toward the Occurrence of Hypertension in Java and Bali. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(2), 1–10.
- Tabrizi, J. S., Behghadami, M. A., Saadati, M., & Söderhamn, U. (2018). Self-care ability of older people living in urban areas of northwestern iran. *Iranian Journal of Public Health*, 47(12), 1899–1905.
- Timby, B. K., & Smith, N. E. (2010). *Introductory Medical-Surgical Nursing* Edition 10. Lippincot.
- Trevisol, D. J., Moreira, L. B., Kerkhoff, A., Fuchs, S. C., & Fuchs, F. D. (2011). Health-related quality of life and hypertension: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Hypertension*, 29(2), 179–188. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e328340d76f>
- Tozo, T. A. A., Gisi, M. L., Brand, C., Moreira, C. M. M., Pereira, B. O., & Leite, N. (2022). Family history of arterial hypertension and central adiposity: impact on blood pressure in schoolchildren. *BMC Pediatrics*, 22(1), 497. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03551-4>
- Utami, G. N. M., Widyanthari, D. M., & Suarningsih, N. K. A. (2021). Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(6), 712.
- Vats, V. (2021). *Hypertension: How Often Should You Check Your Blood Pressure Numbers? Here's A Complete Guide*. <https://www.ndtv.com/health/hypertension-how-often-should-you-check-your-blood-pressure-numbers-heres-a-complete-guide-2369402>
- Vidal et al . (2011). Sejarah Fisiologi Manusia dari Sistem ke Sel. *Human Physiology*, 144.
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-Sectional Studies: Strengths, Weaknesses, and Recommendations. *Chest*, 158(1), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- WHO. (2004). *THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) -BREF*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- WHO. (2012a). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- WHO. (2012b). *WHOQOL User Manual*. WHO. (2021). *Hypertension*.
- Zehra, S. N., Anwar, A., Kamran, S., Jawaid, H., Maheen, S., & Ariff, M. (2019). Effect of hypertension duration on relationship between blood pressure and signs and symptoms in hypertensive patients: a cross sectional survey.

International Journal of Research in Medical Sciences, 7(7), 2588.
<https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20192883>

Zhang, Q., Huang, F., Zhang, L., Li, S., & Zhang, J. (2021). *The effect of high blood pressure-health efficacy and social support on the health- related quality of life of Kazakh hypertension patients in a low-income rural area of China : a structural equation model*. 1–10.

Yuliana, prayitno & yosephine (2019), V., S, A. P., & PA, J. (2019). Validitas kuesioner whoqol-bref dalam menilai kualitas hidup penderita skizofrenia rawat jalan. *Accounting Analysis Journal*, 4(672013167), 0–18.

INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEEN MEULABOH
ACEH BARAT

i

Kode Responden : (Diisi oleh peneliti)
Tanggal Pengisian :

Data Demografi Petunjuk Pengisian:

1. Isilah titik-titik dibawah ini
2. Berikan tanda checklist ($\checkmark$) kolom dibawah ini

1	Usia	: (Tahun)	
2	Hamil yang Ke	☐ 123	☐ 456
3	Riwayat keluarga hipertensi dalam kehamilan	☐ Ya	☐ Tidak
4	Lama menderita hipertensi	☐ ≥ 2 Bulan	☐ ≤ 2 Bulan
5	Status perkawinan	☐ Menikah	☐ Belum menikah
6	Tinggal bersama siapa	☐ Sendiri ☐ Suami/istri	☐ Anak/Menantu Keluarga lainnya
7	Merokok	☐ Ya	☐ Tidak
8	Pendidikan terakhir	☐ Tidak sekolah ☐ SD/Sederajat ☐ SMP/ Sederajat	☐ SMA/Sederajat ☐ Diploma ☐ S1 ☐ S2 ☐ S3
9	Agama	:	
10	Berat badan	: (Kg)	
11	Tinggi badan	: (cm)	
12	Pengobatan hipertensi dalam kehamilan ☐ Pil/Obat ☐ Tidak konsumsi obat ☐ Mengunjungi dokter		
13	Gejala yang dirasakan apakah penglihatan kabur ☐ Iya ☐ Tidak		

Kuesioner *Self-Care of Hypertension* (SCH)

Pernyataan-pernyataan dibawah ini merupakan penilaian *self-care* yang terdiri dari empat item jawaban, yaitu selalu/tiap hari (SLL), sering (SR), kadang-kadang (KD), jarang (JR) dan tidak pernah (TP).

No	Saya menggunakan sumber <i>self-care</i>	SLL	SR	KD	JR	TP
<i>self-care maintanance</i>						
1	Saya mengkonsumsi makanan tinggi garam seperti makanan atau cemilan yang asin setiap hari					
2	Saya mengonsumsi 5 porsi buah dan sayuran/hari (1 porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, pisang atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak)					
3	Saya rutin mengkonsumsi susu hamil sesuai anjuran dokter					
4	Saya kesulitan dalam mengatasi stress dan merasa cemas					
5	Saya berolahraga secara teratur seperti jalan kaki selama 5 menit sebanyak 1x/minggu					
6	Saya mengonsumsi makanan tinggi lemak dan makanan cepat Saji dan mengandung micin					
7	Saya mendapatkan dukungan dari keluarga dalam proses perawatan diri dan merasa dukungan tersebut sangat penting bagi pengontrolan tekanan darah tinggi saya dalam kehamilan					
8	Saya tidur selama 6-7 jam/hari dan bangun dengan segar di pagi hari					
<i>self-care monitoring</i>						
9	Saya mengecek tekanan darah secara mandiri (minimal 1 kali seminggu)					
10	Saya dapat mengenali tanda-tanda peningkatan tekanan darah seperti sakit kepala dan kaku kuduk serta terjadinya pembengkakan pada kaki					

No	Saya menggunakan sumber <i>self-care</i>	SLL	SR	KD	JR	TP
11	Saya mengontrol berat badan dalam trisemester 123					
12	Saya akan beristirahat ketika merasakan tanda dan gejala peningkatan tekanan darah					
13	Saya segera menyadari ketika terjadi peningkatan tekanan darah					
<i>self-care management</i>						
14	Saya langsung pergi ke puskesmas atau rumah sakit ketika tekanan darah naik					
15	Saya mencari informasi dari tenaga kesehatan tentang tekanan darah tinggi dalam kehamilan					
16	Saya membatasi konsumsi garam (< 1/2 sendok teh/hari)					
17	saya mengevaluasi upaya saya dalam mengontrol tekanan darah dalam kehamilan					

Kuesioner WHOQOL-BREF

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

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

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

No	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					

No	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebihan
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					

9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					
---	---	--	--	--	--	--

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

No	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuh-nya Dialami
10	Apakah anda memiliki keinginan yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					

No	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuh-nya Dialami
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?					

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam mengikuti senam hamil?					

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk mengendalikan tingkat stres anda?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/ sosial anda?					

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang anda jalani?					

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i> (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

-TERIMA KASIH-

	Perhitungan skor untuk setiap domain	Raw score	Transformed scores**	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ + + + + +	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:

Table 4 - Method for converting raw scores to transformed scores

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Raw Score	Trasnformed scores		Raw score	Trasnformed scores		Raw score	Transformed scores		Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

PERMOHONAN SEMINAR PROPOSAL

Kepada Yth Koordinator Skripsi

Pgram Study Sarjana Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medika Nurul Islam

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini

Nama Mahasiswa : DESI MAULISA

Nim : 22040038

Bidang Penelitian : Ibu Hamil Hipertensi

Judul Proposal : Hubungan Self Care Behavior Dengan Kualitas Hidup
Pada Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Dirumah Sakit
Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat

Pembimbing : Ns. ASRI BASHIR, S.Kep., M.Kep

Dengan Ini Mengajukan Permohonan Untuk Dapat Melaksanakan Seminar Proposal

Sigli, 10 Oktober 2023

Pemohon

DESI MAULISA

NIM 22040038

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Pribadi:

Nama : Desi Maulisa
Tempat/Tanggal Lahir : Peunaga Rayeuk, 07 Agustus 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Anak ke-3 dari 4 bersaudara
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Asrama TNI-AD batalion 116 / Gs
Email : maulisaaja808@gmail.com
No HP : 085371931145

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Bukhari Saad
Pekerjaan : Pensiunan TNI-AU
Nama Ibu : Lawamah Umar
Pekerjaan : Pengusaha
Alamat : Peunaga Rayeuk

Riwayat Pendidikan:

- SD Negeri 1 Peunaga Tahun 2003
- SLTP Negeri 4 Aceh Barat Tahun 2006
- SLTA Negeri 3 Padang Panjang Tahun 2009
- DIPLOMA Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Medika Seuramoe Barat Meulaboh tahun 2012
- Perguruan Tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Tahun 2023 sampai dengan sekarang

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/Ibu Yang Terhormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DESI MAULISA

NIM : 22042238

Mahasiswa : S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medika Nurul
Islam.

Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian untuk pembuatan skripsi dengan judul “Hubungan Self Care Behavior dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat”, sebagai syarat untuk menyelesaikan tugas akhir studi saya dan untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan di STIKes Medika Nurul Islam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-care behavior* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam kehamilan dirumah sakit umum daerah cut nyak dhien meulaboh kabupaten aceh barat.

Saya akan sangat berterima kasih jika Ibu mau terlibat dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan yang akan saya berikan nanti dalam kuesioner yang telah dipersiapkan. Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat bebas. Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terimakasih

Saya menjamin bahwa semua informasi yang Ibu berikan akan diperlakukan dengan sangat rahasia. Nama Ibu tidak akan dicantumkan dalam skripsi maupun dalam bentuk publikasi hasil lainnya. Ibu bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun serta menghentikan keterlibatannya dalam penelitian ini atau menolak untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tertentu yang diberikan.

Jika ada informasi yang ingin ditanyakan terkait penelitian ini, silakan menghubungi saya melalui telepon ke nomor 0853 7193 1245 atau lewat email ke maulisaaja808@gmail.com

Demikian, atas ketersediaan dan partisipasi dari Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Aceh, 07 Januari 2024

Hormat Saya

DESI MAULISA

Yang bertanda tangan dibawah ini menyetujui untuk dilaksanakan seminar proposal :

Nama mahasiswa : DESI MAULISA
Nim : 22040038
Program : Non reguler
Bidang peneitian : Ibu Hamil Hipertensi
Judul proposal : Hubungan *Self Care Behavior* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Dirumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat
Pembimbing : Ns. ASRI BASHIR, S.Kep., M.Kep

Pada hari Kamis tanggal 21 Desember pukul 14 : 00 wib

Dewan Penguji Seminar Proposal :

JABATAN	NAMA	NIDN	TANDA TANGAN
Penguji I	Bd.YULIANA M.Keb AIFO	1301108901	
Penguji II	IDAWATI SKM.MKes	1318048601	
Pembimbing	Ns. ASRI BASHIR, S.Kep., M.Kep	1317059101	

Aceh, 21 Desember 2023

Koordnator Skripsi

JENY RISK A Vatica., S.Tr.Keb.M.K.M

Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian
HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN
DI RUMAH SAKIT UMUM CUT NYAK DHIEEN
MEULABOH ACEH BARAT

No	Kegiatan	Jadwal Kegiatan																											
		Agustus	September	Oktober	November	November	Desember	Januari	Januari																				
1	Penyusunan Proposal Konsul dengan Dosen Pembimbing	■	■																										
			■	■																									
				■	■																								
2	Seminar Proposal				■	■	■	■																					
									■	■																			
										■	■	■	■	■	■	■													
3	Penelitian dan Konsul Hasil Penelitian dengan Dosen Pembimbing																■	■											
																		■	■										
																			■	■									
4	Sidang Skripsi																			■	■	■	■						
																					■	■							
																							■	■					

Mengetahui Aceh , 1 Januari 2024

Pembimbing

DESI MAULISA

Ns. ASRI BASHIR, S.Kep., M.Kep

NIM : 22040038



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 018 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2023

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :

Direktur RSUD Cut Nyak Dien Meulaboh Aceh Barat

Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2023/2024 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : DESI MAULISA

NIM : 22040038

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "Hubungan Behavior dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi dalam Kehamilan di Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dien Meulaboh Aceh Barat"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 01 Agustus 2023

Ketua STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Tuti Sahara, M.Kep

NIDN: 1303088901



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEH MEULABOH
Jl Gajah Mada Telp. (0655)7551274 fax (0655)7551274
Email : rsucnd@acehbaratkab.go.id Website : www.rsucnd.acehbaratkab.go.id
MEULABOH 23617



Nomor : Peg.800/1930/RSUD-CND/MBO/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Aceh Barat, 07 Agustus 2023
Kepada Yth,
Dekan Fakultas STIKes
Medika Nurul Islam
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut di bawah ini bahwa :

Nama : Desi Maulisa
Nim : 22040038
Jurusan : S-1 Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Self Care Behavior Pada Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat
Kampus : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Nama yang tersebut diatas telah mendapatkan izin untuk melakukan pengambilan data awal Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Demikian surat ini kami dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah
Cut Nyak Dhien Meulaboh

Dr. Timi Anwar Sp. PD. KGEH
Nip : 196612102000031001



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 020/MNI.05.02/PP.05.00/2024
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Direktur RSUD Cut nyak Dien Meulaboh

Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa/i S1 Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Akademik 2022/2023 akan melaksanakan kegiatan Penyusunan Tugas Akhir sebagai Persyaratan Akademik.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa/i kami di bawah ini :

Nama : DESI MAULISA
NIM : 22040038
Judul Skripsi : HUBUNGAN SELF CARE BEHAVIOR DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIE MEULABOH ACEH BARAT

Tempat : RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DIEN MEULABOH

Untuk dapat melakukan penelitian guna penyusunan dan penyelesaian Tugas Akhir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 08 Januari 2024

Ketua STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Tuti Sahara, M.Kep

NIDN: 1303088901



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIE MEULABOH
Jl Gajah Mada Telp. (0655)7551274 fax (0655)7551274
Email : rsucnd@acehbaratkab.go.id Website : www.rsucnd.acehbaratkab.go.id
MEULABOH 23617



Nomor : Peg.800/1989/RSUD-CND/MBO/I/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Aceh Barat, 13 Januari 2024
Kepada Yth,
Dekan Fakultas STIKes
Medika Nurul Islam
Di-
Tempat

Menanggapi maksud surat nomor 020/MNL.05.02/PP.05.00/2024 08 Januari 2024 Perihal Izin Penelitian Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat

Sehubungan dengan hal tersebut di atas dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut di bawah ini bahwa :

Nama : Desi Maulisa
Nim : 22040038
Jurusan : S-1 Kebidanan
Kampus : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Telah melakukan **Penelitian** di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat 08 - 13 Januari 2024 dengan Judul Skripsi Hubungan Self Care Behavior Pada Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat

Demikian dsampaikan atas kerjasamanya di ucapkan terima kasih

Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah
Cut Nyak Dhien Meulaboh

Dr. Umm Anam Sp.PD KGEH
Nip. 196612102000031001

SL

DATA DEMOGRAFI												
NO	USIA	HAMIL YANG KE	RIWAYAT KLG DENGAN HT	LAMA MENDERITA HT	STATUS PERKAWINAN	TINGGAL BERSAMA SIAPA	MEROKOK	PENDIDIKAN TERAKHIR	AGAMA	IMT	PENGOBATAN HIPERTENSI	KOMPLIKASI
1	31	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
2	33	1	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	ADA
3	32	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
4	30	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
5	20	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
6	22	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
7	20	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	KRISTEN	OBESITAS	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
8	25	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
9	24	1	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	ADA
10	24	1	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
11	25	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
12	30	1	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
13	30	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	BUDHA	OBESITAS	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
14	32	1	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
15	32	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
16	25	3	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SENDIRI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	BUDHA	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA

17	25	1	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
18	28	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
19	24	3	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
20	24	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	ADA
21	23	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
22	30	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	ADA
23	20	1	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	BUDHA	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
24	30	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
25	30	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
26	25	3	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
27	24	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
28	26	1	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
29	28	3	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
30	29	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
31	32	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
32	35	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
33	32	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
34	30	3	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA

35	30	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
36	30	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	ADA
37	28	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
38	34	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
39	34	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
40	30	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
41	35	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
42	32	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	DASAR	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
43	33	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
44	30	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
45	30	1	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
46	32	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
47	33	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
48	38	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	DASAR	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
49	36	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
50	37	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
51	36	1	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
52	34	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA

53	20	1	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
54	25	3	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	ADA
55	24	1	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SENDIRI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
56	25	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
57	26	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
58	30	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
59	25	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
60	28	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
61	25	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
62	29	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
63	36	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
64	34	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
65	34	1	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
66	30	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	DASAR	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
67	30	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
68	52	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
69	35	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
70	36	3	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA

71	38	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
72	34	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
73	34	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
74	41	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
75	35	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
76	35	3	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
77	32	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
78	30	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
79	30	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SENDIRI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
80	26	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
81	26	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
82	29	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
83	27	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
84	26	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	DASAR	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
85	24	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
86	26	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
87	30	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
88	24	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA

89	22	3	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
90	28	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	KURUS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
91	25	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
92	24	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	KURUS	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
93	26	3	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
94	24	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
95	25	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
96	24	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
97	24	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
98	30	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
99	23	3	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SENDIRI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
100	24	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
101	25	3	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
102	25	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
103	24	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
104	26	3	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
105	31	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
106	31	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA

107	31	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
108	31	3	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
109	32	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
110	34	3	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
111	35	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
112	35	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
113	34	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
114	25	3	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
115	25	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	DASAR	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
116	24	1	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
117	26	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
118	24	1	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
119	27	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
120	27	3	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
121	26	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
122	25	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
123	26	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
124	24	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA

125	30	3	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
126	24	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
127	24	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	ADA
128	26	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
129	24	3	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
130	23	2	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	YA	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
131	24	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
132	30	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
133	31	3	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
134	31	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	ADA
135	24	3	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	KRISTEN	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
136	26	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	KRISTEN	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
137	30	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBSITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
138	31	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
139	31	1	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
140	32	2	YA	≥2 BULAN	TIDAK MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
141	37	1	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
142	35	3	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OBSITAS	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
143	34	3	TDK	≥2 BULAN	MENIKAH	SENDIRI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIG HT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA

144	35	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	ADA
145	36	1	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI O+L61:L147BAT	TIDAK ADA
146	31	2	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	OBESITAS	MINUM PIL / OBAT	TIDAK ADA
147	32	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
148	31	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
149	24	2	YA	≥2 BULAN	MENIKAH	SUAMI	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OBESITAS	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
150	35	2	YA	≤2 BULAN	MENIKAH	ANAK/MENANTU	TIDAK	PERGURUAN TINGGI	ISLAM	NORMAL	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA
151	30	3	TDK	≤2 BULAN	MENIKAH	KELUARGA LAIN	TIDAK	MENENGAH	ISLAM	OVERWEIGHT	TIDAK KONSUMSI OBAT	TIDAK ADA

SELF CARE MAINTANANCE											SELF CARE MONITORING								SELF CARE MANAGEMENT					
NO	1	2	3	4	5	6	7	8	T	K	9	10	11	12	13	T	K	14	15	16	17	T	K	
R1	3	3	3	4	4	3	4	3	27	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	4	4	14	B	
R2	5	2	3	4	4	3	4	3	28	B	3	3	2	4	3	15	B	4	3	4	4	15	B	
R3	2	4	3	4	1	3	5	3	25	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	2	12	B	
R4	3	4	3	4	4	3	4	3	28	B	4	2	2	4	3	15	B	4	4	5	5	18	B	
R5	5	5	4	4	4	3	4	3	32	B	3	4	2	4	2	15	B	2	2	4	2	10	B	
R6	5	4	3	4	5	3	4	3	31	B	3	4	1	4	3	15	B	3	3	2	4	12	B	
R7	3	4	3	3	4	3	4	3	27	B	4	4	2	4	4	18	B	2	3	4	4	13	B	
R8	4	4	3	4	4	3	4	3	29	B	5	4	2	3	3	17	B	3	3	4	3	13	B	
R9	5	4	3	4	3	3	4	4	30	B	4	4	1	4	4	17	B	3	4	4	4	15	B	
R10	1	5	3	4	4	3	4	3	27	B	2	4	2	4	3	15	B	3	3	4	3	13	B	
R11	3	3	3	3	4	3	4	3	26	B	4	4	3	4	4	19	B	3	3	4	4	14	B	
R12	2	4	3	4	4	2	3	2	24	B	4	4	3	4	3	18	B	4	4	4	4	16	B	
R13	4	4	3	4	4	3	3	3	28	B	4	4	2	4	3	17	B	4	4	4	4	16	B	
R14	4	3	3	5	3	3	2	2	25	B	4	4	2	4	4	18	B	5	3	4	5	17	B	
R15	3	4	3	4	4	3	3	2	26	B	3	4	2	4	3	16	B	3	3	2	4	12	B	
R16	2	4	5	5	3	5	4	5	33	B	4	4	4	4	4	20	B	3	3	4	3	13	B	
R17	5	4	4	4	4	3	4	1	29	B	2	4	2	4	3	15	B	2	3	4	3	12	B	

R18	4	4	3	4	3	3	4	3	28	B	2	4	3	4	3	16	B	3	3	4	3	13	B
R19	3	4	3	4	4	3	1	1	23	K	4	3	2	2	3	14	K	2	2	2	2	8	B
R20	5	4	3	4	4	3	4	5	32	B	4	5	4	4	4	21	B	5	5	4	4	18	B
R21	4	4	3	4	4	3	4	3	29	B	3	4	2	4	2	15	B	3	3	4	2	12	B
R22	2	2	3	2	3	2	4	2	20	B	4	2	2	4	2	14	K	3	3	2	2	10	B
R23	5	3	3	3	4	2	4	3	27	B	4	4	2	2	3	15	B	3	4	4	4	15	B
R24	2	3	3	4	2	3	3	3	23	K	3	3	2	3	3	14	K	2	2	4	2	10	B
R25	5	4	3	4	4	3	4	2	29	B	4	2	3	3	3	15	B	3	3	4	2	12	B
R26	3	4	3	4	2	3	3	3	25	B	4	4	5	4	5	22	B	2	2	3	4	11	K
R27	2	4	4	2	4	3	2	3	24	B	4	3	2	4	2	15	B	3	3	4	2	12	B
R28	2	4	3	3	4	3	4	2	25	B	4	3	2	2	3	14	K	3	3	3	2	11	K
R29	4	3	3	4	4	3	2	3	26	B	4	2	2	4	3	15	B	3	3	4	3	13	B
R30	4	4	3	4	2	3	4	3	27	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	2	4	12	B
R31	4	4	3	4	4	3	4	2	28	B	4	3	2	2	3	14	K	3	3	2	4	12	B
R32	5	4	3	4	3	3	4	3	29	B	3	4	2	4	2	15	B	4	4	4	4	16	B
R33	4	4	3	4	4	3	3	3	28	B	2	4	3	4	3	16	B	3	3	4	4	14	B
R34	5	4	4	4	4	3	4	3	31	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	3	2	11	K
R35	4	4	3	4	4	2	4	3	28	B	4	4	2	3	3	16	B	2	3	3	4	12	B

R36	2	4	3	2	2	3	4	3	23	K	4	3	2	4	3	16	B	3	4	4	4	15	B
R37	5	4	3	4	4	3	4	3	30	B	2	4	2	4	3	15	B	3	3	2	4	12	B
R38	5	4	3	4	4	3	3	3	29	B	4	4	2	4	3	17	B	3	4	4	4	15	B
R39	5	4	3	4	4	4	4	4	32	B	4	4	3	4	3	18	B	4	3	4	4	15	B
R40	2	4	3	4	4	3	3	3	26	B	3	4	2	3	3	15	B	3	3	2	2	10	K
R41	2	3	3	2	2	3	4	2	21	K	3	3	3	3	3	15	B	3	3	2	2	10	K
R42	5	4	3	4	4	3	4	3	30	B	4	4	2	2	3	15	B	3	4	4	4	15	B
R43	2	4	3	4	4	3	2	3	25	B	4	2	2	4	3	15	B	3	3	2	4	12	B
R44	5	4	3	4	4	3	4	4	31	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	4	4	14	B
R45	5	4	3	2	3	3	2	3	25	B	4	4	2	2	3	15	B	3	3	2	2	10	K
R46	2	4	3	3	4	2	4	3	25	B	4	3	3	4	2	16	B	3	3	4	4	14	B
R47	2	4	4	4	4	3	2	3	26	B	2	4	2	4	3	15	B	2	3	3	2	10	K
R48	5	4	5	4	4	5	5	5	37	B	4	4	5	5	5	23	B	5	5	4	4	18	B
R49	5	5	5	4	4	3	4	5	35	B	4	4	5	4	5	22	B	3	5	5	4	17	B
R50	5	4	4	4	4	4	4	4	33	B	4	4	5	4	5	22	B	3	5	4	4	16	B
R51	2	4	3	2	4	3	3	3	24	B	4	4	2	2	3	15	B	3	3	2	4	12	B
R52	2	4	2	4	2	3	3	3	23	K	4	4	2	3	3	16	B	3	3	4	5	14	B
R53	5	4	5	4	5	3	4	3	33	B	4	4	2	3	3	16	B	3	5	4	3	15	B

R54	5	4	3	5	4	5	4	2	32	B	4	4	2	4	3	17	B	3	4	3	2	12	B
R55	5	4	5	4	4	5	5	5	37	B	4	4	4	4	4	20	B	4	4	4	4	16	B
R56	4	4	3	4	4	3	4	2	28	B	4	4	3	4	3	18	B	3	3	4	2	12	B
R57	5	4	3	2	2	2	4	2	24	B	4	4	2	2	2	14	K	3	3	2	2	10	K
R58	2	4	3	4	3	3	4	2	25	B	4	4	2	4	5	19	B	2	3	5	5	15	B
R59	5	3	2	5	5	3	5	3	31	B	4	4	2	2	4	16	B	3	3	2	4	12	B
R60	5	2	3	2	2	3	4	2	23	K	4	2	2	4	2	14	K	3	2	3	2	10	K
R61	2	4	5	5	4	3	4	5	32	B	2	5	5	4	5	21	B	3	3	5	5	16	B
R62	4	4	3	4	3	2	2	2	24	B	2	4	2	4	2	14	K	3	3	3	2	11	K
R63	2	4	4	2	2	3	3	3	23	K	2	4	2	4	2	14	K	2	2	2	2	8	K
R64	3	3	3	3	4	5	5	5	31	B	3	2	2	4	2	13	K	3	3	4	2	12	B
R65	2	4	3	4	4	3	4	3	27	B	2	4	2	4	4	16	B	3	4	5	5	17	B
R66	5	4	4	3	4	5	2	2	29	B	5	4	5	4	2	20	B	5	4	4	4	17	B
R67	5	4	5	4	5	5	4	3	35	B	4	4	4	5	3	20	B	5	4	4	4	17	B
R68	5	4	4	4	4	4	2	2	29	B	4	4	5	2	2	17	B	3	5	3	2	13	B
R69	2	4	3	3	4	3	3	5	27	B	4	4	2	2	3	15	B	3	3	2	2	10	K
R70	2	4	2	4	2	3	4	4	25	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	2	3	11	K
R71	5	4	3	4	4	2	2	2	26	B	4	2	3	4	4	17	B	3	4	4	2	13	B

R72	5	4	3	2	2	4	4	2	26	B	4	4	2	2	3	15	B	3	3	4	3	13	B
R73	5	4	5	4	2	2	4	2	28	B	4	4	3	3	2	16	B	4	4	2	2	12	B
R74	2	4	4	2	4	4	2	2	24	B	2	4	3	4	3	16	B	3	3	4	2	12	B
R75	5	4	3	4	4	3	4	4	31	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	4	4	14	B
R76	5	4	3	4	4	3	5	5	33	B	5	5	5	4	5	24	B	4	4	5	5	18	B
R77	2	3	3	4	2	3	2	2	21	K	4	2	2	3	3	14	K	3	3	2	2	10	K
R78	5	4	3	4	4	3	4	3	30	B	4	4	5	4	5	22	B	3	3	5	5	16	B
R79	2	2	3	2	4	3	3	3	22	B	4	3	2	2	3	14	K	4	4	2	2	12	B
R80	5	4	3	4	4	3	4	3	30	B	4	4	2	3	3	16	B	3	3	3	4	13	B
R81	5	4	3	4	3	3	2	2	26	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	3	3	12	B
R82	5	4	3	4	4	3	4	3	30	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	3	13	B
R83	5	4	3	4	4	4	4	4	32	B	4	4	5	3	5	21	B	4	5	4	3	16	B
R84	5	4	3	4	4	4	4	4	32	B	4	4	2	4	3	17	B	3	4	4	4	15	B
R85	5	4	3	4	2	4	3	3	28	B	2	4	2	5	2	15	B	3	3	2	5	13	B
R86	5	4	3	4	4	3	2	3	28	B	4	4	5	5	5	23	B	3	4	5	5	17	B
R87	5	4	3	4	4	3	4	2	29	B	4	4	2	4	4	18	B	2	3	2	4	11	K
R88	2	4	3	2	2	3	2	2	20	K	3	2	2	4	3	14	K	3	3	4	3	13	B
R89	4	4	3	4	2	3	2	3	25	B	4	4	2	3	3	16	B	3	3	4	2	12	B

R90	5	4	3	2	2	3	2	3	24	B	4	2	2	3	3	14	K	3	3	2	2	10	K
R91	5	2	2	4	2	2	2	2	21	K	4	2	2	2	3	13	K	4	4	2	2	12	B
R92	5	4	3	2	2	3	3	3	25	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	3	13	B
R93	5	4	3	4	4	3	4	2	29	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	5	15	B
R94	5	4	3	4	2	3	4	3	28	B	2	2	2	2	3	11	K	3	3	2	2	10	K
R95	5	4	3	2	3	2	4	2	25	B	4	4	2	3	3	16	B	4	3	2	2	11	K
R96	5	4	4	4	4	4	4	4	33	B	4	4	2	4	3	17	B	4	4	4	4	16	B
R97	2	2	3	4	4	3	4	3	25	B	4	3	2	2	3	14	K	3	3	2	2	10	K
R98	2	4	2	2	4	3	4	3	24	B	4	2	2	4	3	15	B	3	3	2	2	10	K
R99	2	2	3	4	4	4	4	3	26	B	4	4	5	5	5	23	B	4	5	4	4	17	B
R100	2	2	3	3	4	3	4	3	24	B	4	2	2	4	2	14	K	3	3	3	2	11	K
R101	5	4	3	4	4	3	4	3	30	B	4	4	2	4	4	18	B	3	3	4	4	14	B
R102	2	2	4	4	4	3	4	3	26	B	4	4	2	5	3	18	B	3	3	4	4	14	B
R103	2	2	3	3	4	3	4	4	25	B	4	4	2	2	2	14	K	3	3	4	3	13	B
R104	5	2	3	4	4	3	4	3	28	B	4	4	3	4	5	20	B	3	4	4	4	15	B
R105	2	2	2	2	4	2	4	3	21	K	4	3	2	2	3	14	K	3	3	2	3	11	K
R106	2	2	2	3	4	3	4	3	23	K	4	2	2	3	3	14	K	3	3	2	2	10	K
R107	4	2	4	2	2	3	4	3	24	B	4	4	2	3	3	16	B	3	3	3	4	13	B

R108	5	4	3	4	4	4	4	4	32	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	4	3	13	B
R109	5	4	3	4	4	3	4	2	29	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	3	13	B
R110	2	2	2	4	4	3	4	3	24	B	2	2	3	4	3	14	K	3	3	3	2	11	K
R111	5	4	3	4	4	4	4	4	32	B	4	4	4	4	3	19	B	4	4	4	5	17	B
R112	2	2	3	3	4	3	4	3	24	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	3	13	B
R113	4	4	4	4	4	4	5	5	34	B	4	4	4	4	4	20	B	5	5	4	3	17	B
R114	5	4	3	4	4	3	5	5	33	B	4	4	3	5	5	21	B	3	3	5	5	16	B
R115	5	4	3	4	4	5	4	5	34	B	4	4	5	4	5	22	B	3	3	4	4	14	B
R116	5	4	3	4	4	3	4	4	31	B	4	4	2	5	5	20	B	3	4	3	4	14	B
R117	2	4	3	3	4	3	2	3	24	B	3	2	2	2	2	11	K	3	3	2	2	10	K
R118	5	4	3	4	4	4	4	4	32	B	4	4	2	4	4	18	B	3	3	4	4	14	B
R119	5	4	3	4	4	3	4	2	29	B	4	4	5	4	2	19	B	3	4	4	3	14	B
R120	5	4	3	4	4	3	3	2	28	B	4	4	2	4	2	16	B	3	4	3	4	14	B
R121	5	4	3	4	2	3	2	3	26	B	4	4	2	4	4	18	B	3	4	4	4	15	B
R122	5	4	3	2	2	3	4	3	26	B	4	4	2	4	2	16	B	4	3	4	4	15	B
R123	5	4	3	4	4	3	4	5	32	B	4	4	2	4	5	19	B	3	3	5	5	16	B
R124	5	4	3	2	2	3	2	3	24	B	4	3	2	2	3	14	K	3	3	2	2	10	K
R125	5	4	3	4	4	3	4	2	29	B	4	4	2	4	3	17	B	4	4	4	4	16	B

R126	2	4	3	5	5	5	4	2	30	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	2	3	11	K
R127	5	3	3	2	1	3	4	3	24	B	4	3	2	2	3	14	K	3	3	2	3	11	K
R128	4	3	3	4	5	4	2	5	30	B	4	4	2	4	4	18	B	3	4	4	4	15	B
R129	4	4	3	4	4	3	4	5	31	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	4	14	B
R130	1	4	3	1	5	5	5	5	29	B	4	4	2	4	2	16	B	3	4	4	4	15	B
R131	2	2	3	4	5	5	4	5	30	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	4	14	B
R132	2	4	4	5	4	3	5	5	32	B	4	4	3	3	2	16	B	3	4	3	4	14	B
R133	2	5	3	5	4	2	5	5	31	B	4	4	5	3	3	19	B	3	4	4	4	15	B
R134	2	4	3	4	2	3	4	5	27	B	4	4	2	2	3	15	B	3	3	2	2	10	K
R135	4	4	3	4	3	3	2	3	26	B	4	4	2	2	3	15	B	3	3	4	4	14	B
R136	5	2	2	2	2	2	2	3	20	K	3	2	2	4	3	14	K	2	2	4	3	11	K
R137	5	4	3	4	5	3	4	5	33	B	4	4	2	4	4	18	B	3	3	4	4	14	B
R138	5	4	5	4	4	3	5	4	34	B	4	4	2	4	3	17	B	4	2	4	4	14	B
R139	5	5	3	4	4	3	4	4	32	B	4	4	2	2	3	15	B	3	4	4	4	15	B
R140	3	4	3	5	5	4	4	3	31	B	4	4	2	4	4	18	B	3	4	4	4	15	B
R141	4	2	3	2	2	3	4	2	22	K	4	4	2	2	2	14	K	3	3	2	2	10	K
R142	5	4	3	5	5	2	4	5	33	B	4	4	2	4	3	17	B	4	4	4	5	17	B
R143	1	4	3	4	4	4	5	5	30	B	4	2	2	2	4	14	K	3	3	4	3	13	B

R144	3	4	3	2	2	3	2	2	21	K	4	2	2	3	3	14	K	3	3	3	2	11	K
R145	5	3	3	3	5	3	4	5	31	B	4	4	2	4	4	18	B	3	2	4	4	13	B
R146	4	4	3	3	1	3	5	5	28	B	4	4	2	4	2	16	B	3	3	4	2	12	B
R147	4	4	3	5	4	2	2	2	26	B	3	2	2	2	3	12	K	3	3	2	2	10	K
R148	5	4	3	4	4	2	2	2	26	B	4	4	2	3	3	16	B	4	4	4	4	16	B
R149	5	3	3	2	2	3	4	4	26	B	4	4	2	2	3	15	B	3	3	4	2	12	B
R150	5	4	3	4	3	3	5	3	30	B	4	4	2	4	3	17	B	3	3	2	3	11	K
R151	5	2	3	3	5	3	4	4	29	B	4	4	2	4	4	18	B	2	4	4	3	13	B

K	T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
58	B	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	2	5	2	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4
58	B	3	3	4	3	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4
53	B	3	3	4	4	4	5	3	5	5	3	5	4	5	3	5	4	4	3	4	5	3	4	5	4	3	4
61	B	3	3	4	4	4	5	3	5	5	4	5	3	5	3	5	4	3	3	4	5	3	3	5	5	4	4
57	B	3	3	4	4	4	5	3	5	5	3	5	3	4	4	5	4	4	5	3	5	3	4	5	4	3	4
58	B	4	3	4	4	4	5	3	4	5	4	5	3	4	3	5	4	4	5	4	5	3	4	5	4	4	4
58	B	3	4	4	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	2	5	4	4	3	4	5	3	4	5	5	5	4
59	B	3	3	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	3	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	5	5
62	B	3	3	5	4	4	4	3	4	5	4	5	4	3	3	5	3	4	5	4	5	3	3	5	5	4	5
55	B	3	3	4	4	4	4	2	5	5	4	5	4	3	4	5	2	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5
59	B	3	3	4	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	3	5	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5
58	B	3	3	4	4	4	5	3	5	5	4	3	4	4	2	5	3	4	3	4	5	4	4	5	4	5	5
61	B	4	4	4	5	5	5	2	5	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	4	5	3	4	5	5	5	5
60	B	3	3	4	5	5	5	2	5	5	4	5	3	4	3	4	4	4	3	4	5	3	4	5	4	5	5
54	B	4	3	4	5	5	5	3	5	5	3	5	3	4	2	4	4	5	5	4	5	3	4	5	4	3	5
66	B	4	2	4	5	5	5	3	5	5	4	4	4	4	3	5	2	4	3	4	5	4	4	5	5	5	3
56	B	3	3	5	5	4	5	2	5	4	3	5	3	3	2	5	4	5	5	3	5	4	4	5	5	5	4
57	B	4	3	5	5	4	5	4	4	3	3	5	3	4	3	5	4	5	5	3	5	3	4	5	5	5	4
45	K	3	2	3	3	3	3	3	3	5	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1
71	B	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	3	5	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	3
56	B	3	3	4	4	5	5	3	4	5	3	5	4	4	3	5	3	3	4	4	3	4	5	5	5	5	4
44	K	3	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	5	5	4
57	B	4	3	3	3	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4
47	K	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	B	3	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	3	4	2	5	3	4	3	5	4	5	4
58	B	3	3	4	4	3	5	4	4	5	4	5	4	4	3	5	3	4	3	5	3	4	4	5	5	5	4
51	B	3	3	3	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	5	4	3	4	3	5	5	4	5	5	4	5	3
50	B	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2

54	B	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	
55	B	3	3	4	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	5	3	4	4	3	3	5	4	4	4	5	5	3
54	B	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	3	3	5	3	4	5
60	B	3	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5
58	B	3	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5
59	B	3	3	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	5	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5
56	B	3	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	5	3	4	4	5	5	3	4	5	4	5	5
54	B	3	3	3	5	5	5	3	5	5	3	5	3	5	3	4	3	3	3	5	5	3	4	5	5	5	4
57	B	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	5	3	4	5	4	5	3	4	3	4	5	5
61	B	3	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	4	5	5	4	3	4	4	5	5	5
65	B	3	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	3	4	5	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5
51	B	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4
46	K	3	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5
60	B	3	3	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5
52	B	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5
62	B	3	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	5
50	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
55	B	3	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	5	5	3	5	4	3	4	3
51	B	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	3	3	4	3	4	4
78	B	3	3	3	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	3
74	B	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5
71	B	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5
51	B	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	4	4	5	4	4	5	4	3	4	5
29	K	3	4	4	4	4	5	3	5	4	4	5	3	5	4	4	2	4	2	5	5	3	5	5	5	4	4
64	B	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5
61	B	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	4	4	5
73	B	3	3	4	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	5	3	4	5
58	B	3	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	5	5	3
48	K	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4

59	B	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	5	2	3	4	5	5	3	4	5	4	4	3
59	B	3	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	5	2	3	5	4	5	5	3	4	4	4	4	3
47	K	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	5	2	3	4	5	5	3	4	4	4	4	3
69	B	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	3	3	3	5	5	3	5	4	4	4	3
49	K	3	4	3	4	4	5	3	4	5	3	5	4	5	3	5	2	3	3	5	5	4	5	4	4	4	3
45	K	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
56	B	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
60	B	3	3	4	3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	3	5	4	3	3	5	5	3	4	5	4	4	3
66	B	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	2	4	3	5	5	2	4	5	4	5	3
72	B	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	2	3	3	5	5	3	3	5	4	5	3
59	B	3	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	2	5	4	4	4	5	5	3	4	5	3	4	5
52	B	4	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	3	3	5	4	4	4	5	4	3	4	5	3	4	5
53	B	3	3	4	5	5	4	5	5	5	3	5	4	4	4	5	2	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3
56	B	3	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4
54	B	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	3	4	4	5	2	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4
56	B	3	3	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	3	5	4	4	5
52	B	3	3	5	3	5	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	5	4	4	5	4	2	4	5	4	4	5
62	B	3	3	5	3	4	3	4	4	4	4	5	3	5	3	4	5	4	4	4	5	3	4	5	5	4	5
75	B	4	4	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	5
45	K	3	3	5	5	4	4	4	5	3	4	4	3	5	3	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	4	4
68	B	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	K	3	3	4	4	4	5	3	5	5	4	4	2	5	4	5	3	3	4	4	5	3	4	5	5	5	4
59	B	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3
55	B	3	3	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	3	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
59	B	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5
69	B	3	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	3	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5
64	B	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	3	5	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	5
56	B	3	4	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4	4	3	5	3	4	5	4	5	4	3	5	4	4	5
68	B	3	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5

58	B	3	3	5	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5
47	K	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	5	2	3	1	3	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4
53	B	3	3	4	4	5	4	4	5	4	5	5	3	3	4	4	2	3	3	5	5	4	4	5	5	5	4
48	K	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	5	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4
46	K	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4
54	B	3	3	4	4	5	4	3	5	4	3	5	5	5	3	4	3	4	3	5	5	3	5	5	5	5	3
60	B	3	3	4	5	5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	5
49	K	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	5	4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
52	B	3	3	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	3	4	5	4	4	5
32	K	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	4
20	K	3	3	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	2	4	5	4	3	5
20	K	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	K	3	3	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	4	4	5	5	3	4	5	5	3	2
22	K	3	3	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	5	5	4	4
28	K	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5
50	B	3	3	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	3	4	3	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5
26	K	3	3	3	5	4	4	4	5	4	3	5	2	4	3	4	3	3	3	5	5	4	5	5	5	5	4
30	K	3	3	4	5	4	3	4	5	4	5	5	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4
56	B	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	5	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3
20	K	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	5	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2
26	K	3	3	4	3	5	4	4	5	4	4	5	3	3	3	5	3	4	4	5	4	3	4	5	4	5	5
46	K	3	3	4	5	5	4	4	5	3	4	5	4	3	3	5	3	5	4	5	4	4	3	5	4	5	5
26	K	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	3	3	4	3	5	4	3	4	4	3	5	4	5	5
22	K	3	3	4	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4
48	K	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5
26	K	3	3	4	4	4	4	4	5	3	3	5	3	4	3	5	3	4	4	5	5	3	5	5	5	5	3
71	B	3	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	2	4	5	4	4	5
70	B	3	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	5	3	4	5
70	B	3	4	5	5	4	4	5	3	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5

65	B	3	3	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	4	2	5	3	5	5	5	4	3	4	5	4	4	5
45	K	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	5	3	3	3	5	4	3	5	5	4	5	5
64	B	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	4	5	3	5	5	3	4	4
62	B	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	3	5	5	5	2	5	5	5	4	4	4
58	B	4	4	4	3	3	4	4	5	4	5	5	4	4	3	5	3	5	4	5	5	3	5	5	4	4	4
59	B	3	3	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	5	2	5	4	5	5	2	5	4	5	5	4
57	B	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	5	2	4	4	5	5	3	4	3	4	4	5
67	B	3	3	4	5	4	4	5	4	5	3	5	4	5	4	3	5	3	5	5	4	3	4	4	3	5	3
48	K	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
62	B	4	3	4	4	4	4	4	5	3	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	3	4	5
58	B	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5
49	K	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5
63	B	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	2	5	5	4	5	5
61	B	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	3	5	5	4	4	5
60	B	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	3	5	4	4	3	5	5	3	5	4	4	4	5
60	B	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	3	5	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	5
62	B	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	5
65	B	3	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	2	5	4	4	4	4	5	3	5	5	4	4	4
52	B	3	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	2	5	3	3	2	5	4	3	5	5	4	4	4
55	B	3	3	4	5	4	5	4	4	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	3	4	5	4	5	5
45	K	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
65	B	3	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	3	4	3	4	5	5
65	B	3	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	4	4	4	5	5
62	B	3	3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	5	3	5	5
64	B	3	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	5	3	4	4	4	3	5
46	K	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3
67	B	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	3	5	5	4	5
57	B	3	3	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5
46	K	3	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4

62	B	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5
56	B	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5
48	K	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3
58	B	3	3	4	3	4	4	4	4	3	5	5	3	4	4	5	4	5	4	3	4	3	5	4	4	5	5
53	B	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5
58	B	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	3	2	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	4	5
60	B	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	3	3	5	4	5	4

DOMINA N 1	TRANS	DOMINA N 2	TRANS	DOMINA N 3	TRANS	DOMINA N 4	TRANS	HASIL	KE T
23	56	25	81	13	81	34	81	74.75	B
24	63	24	75	12	75	35	88	75.25	B
23	56	23	69	12	75	34	81	70.25	B
23	56	23	69	11	69	35	88	70.5	B
26	69	22	69	11	69	35	88	73.75	B
26	69	23	69	12	75	32	75	72	B
24	63	23	69	12	75	34	81	72	B
25	63	22	69	11	69	36	88	72.25	B
24	63	21	63	11	69	33	81	69	B
23	56	20	56	13	81	33	81	68.5	B
24	63	21	63	13	81	34	81	75	B
23	56	20	56	13	81	34	81	68.5	B
21	50	22	69	12	75	36	88	70.5	B
22	56	22	69	12	75	34	81	70.25	B
24	63	23	69	12	75	31	75	70.5	B
21	50	24	75	13	81	36	88	73.5	B
24	63	21	63	13	81	32	75	70.5	B
24	63	23	69	12	75	32	75	70.5	B
20	44	20	56	8	44	24	50	48.5	K
24	63	27	88	11	69	35	88	77	B
22	56	24	75	12	75	35	88	73.5	B
25	63	26	81	11	69	36	88	75.25	B
25	63	25	81	11	69	37	94	76.75	B
19	44	18	50	9	50	23	50	48.5	K
23	56	27	88	10	56	36	88	72	B
23	56	24	75	11	69	35	88	72	B
24	56	27	88	14	94	34	81	79.5	B
20	44	19	56	9	50	22	44	48.5	K
25	63	26	81	10	56	35	88	72	B
20	44	26	81	12	75	36	88	72	B
25	63	25	81	10	56	34	81	70.25	B
25	63	24	75	11	69	35	88	73.75	B
24	63	25	81	11	69	35	88	75.25	B
24	63	25	81	12	75	34	81	75	B
25	63	25	81	12	75	35	88	76.75	B
20	44	25	81	12	75	36	88	72	B
24	63	25	81	12	75	33	81	75	B
24	63	24	75	11	69	33	81	72	B
25	63	25	81	9	50	34	81	68.75	B

20	44	17	44	9	50	23	50	47	K
25	38	24	75	12	75	34	81	67.25	B
23	38	24	75	12	75	34	81	67.25	B
24	38	24	75	12	75	35	88	69	B
23	38	23	69	12	75	35	88	67.5	B
20	44	20	56	8	44	22	44	47	K
24	31	25	81	13	81	32	75	67	B
25	44	23	69	11	69	34	81	65.75	B
26	31	25	81	11	69	36	88	67.25	B
24	38	24	75	13	81	36	88	70.5	B
24	38	25	81	11	69	34	81	67.25	B
23	38	25	81	13	81	32	75	68.75	B
20	19	24	75	13	81	35	88	65.75	B
23	38	25	81	12	75	36	88	70.5	B
22	31	24	75	12	75	37	94	68.75	B
22	31	23	69	12	75	35	88	65.75	B
24	25	26	81	11	69	37	94	67.25	B
19	44	17	44	9	50	25	56	48.5	B
21	31	25	81	12	75	34	81	67	B
21	31	25	81	12	75	33	81	67	B
22	25	26	81	13	81	33	81	67	B
21	13	25	81	14	94	33	81	67.25	B
20	44	19	56	9	50	21	44	48.5	K
21	50	17	44	9	50	23	50	48.5	K
24	25	27	88	12	75	35	88	69	B
22	25	27	88	11	69	37	94	69	B
21	19	27	88	11	69	37	94	67.5	B
23	44	25	81	12	75	33	81	70.25	B
23	44	25	81	11	69	32	75	67.25	B
21	31	26	81	11	69	35	88	67.25	B
21	38	24	75	11	69	35	88	67.5	B
22	25	26	81	11	69	34	81	64	B
23	44	23	69	11	69	35	88	67.5	B
25	38	26	81	10	56	34	81	64	B
25	38	21	63	12	75	33	81	64.25	B
24	44	20	56	12	75	35	88	65.75	B
24	44	22	69	12	75	33	81	67.25	B
21	50	18	50	9	50	21	44	48.5	K
23	31	22	69	12	75	36	88	65.75	B
20	44	18	50	9	50	23	50	48.5	K
23	38	23	69	12	75	33	81	65.75	B
22	38	23	69	12	75	34	81	65.75	B
22	38	23	69	13	81	33	81	67.25	B

24	44	23	69	13	81	34	81	68.75	B
25	50	22	69	11	69	34	81	67.25	B
24	44	22	69	12	75	31	75	65.75	B
27	50	22	69	13	81	31	75	68.75	B
27	44	21	63	13	81	33	81	67.25	B
21	19	25	81	14	94	30	69	65.75	B
21	19	25	81	13	81	34	81	65.5	B
18	38	21	63	8	44	21	44	47.25	K
19	44	17	44	9	50	24	50	47	K
21	19	25	81	13	81	36	88	67.25	B
26	44	24	75	12	75	35	88	70.5	B
20	44	20	56	8	44	24	50	48.5	K
24	44	23	69	12	75	35	88	69	B
25	50	24	75	12	75	35	88	72	B
24	44	23	69	11	69	34	81	65.75	B
20	44	18	50	9	50	22	44	47	K
25	31	26	81	12	75	37	94	70.25	B
25	50	23	69	10	56	39	100	68.75	B
22	31	22	69	12	75	35	88	65.75	B
22	31	22	69	12	75	35	88	65.75	B
20	19	24	75	14	94	33	81	67.25	B
25	44	22	69	11	69	33	81	65.75	B
20	44	18	50	9	50	23	50	48.5	K
21	50	19	56	8	44	22	44	48.5	K
25	31	24	75	11	69	32	75	62.5	B
24	38	24	75	11	69	32	75	64.25	B
23	38	21	63	11	69	33	81	62.75	B
20	44	18	50	8	44	25	56	48.5	K
24	38	22	69	13	81	34	8	67.25	B
23	31	25	81	13	81	33	81	68.5	B
25	44	22	69	11	69	34	81	65.75	B
26	56	23	69	11	69	32	75	67.25	B
26	56	22	69	11	69	33	81	68.75	B
25	50	23	69	11	69	32	75	65.75	B
21	31	22	69	12	75	33	81	64	B
24	38	23	69	13	81	32	75	65.75	B
24	38	24	75	12	75	34	81	67.25	B
27	38	23	69	13	81	33	81	67.25	B
26	31	25	81	12	75	32	75	65.5	B
23	31	24	75	12	75	31	75	64	B
26	44	25	81	11	69	32	75	67.25	B
19	44	18	50	9	50	23	50	48.5	K
26	38	23	69	11	69	33	81	64.25	B

26	38	23	69	11	69	35	88	66	B
26	38	23	69	11	69	33	81	64.25	B
25	38	22	69	11	69	30	88	69	B
26	38	23	69	13	81	35	88	69	B
24	31	25	81	13	81	33	81	68.5	B
26	38	22	69	13	81	35	88	69	B
25	38	21	63	13	81	36	88	67.5	B
25	44	24	75	13	81	34	81	70.25	B
22	25	25	81	12	75	32	75	64	B
25	44	24	75	11	69	33	81	67.25	B
20	44	19	56	8	44	22	44	74	K
25	44	25	81	12	75	35	88	72	B
26	44	25	81	12	75	35	88	72	B
25	44	25	81	11	69	35	88	70.5	B
27	50	25	81	12	75	32	75	70.25	B
18	38	18	50	9	50	23	50	47	K
25	38	24	75	10	56	33	81	62.5	B
26	31	24	75	11	69	32	75	62.5	B
20	44	18	50	9	50	24	50	48.5	K
27	44	22	69	11	69	34	81	65.75	B
27	44	22	69	11	69	33	81	65.75	B
18	38	18	50	10	56	24	50	48.5	K
28	38	21	63	12	75	31	75	62.75	B
28	38	22	69	11	69	33	81	64.25	B
27	44	21	63	12	75	29	69	62.75	B
23	31	23	69	12	75	33	81	64	B

KETERANGAN :

seSelf-Care behavior

Baik (B) : 80.8 %

Kurang (K) : 19.2 %

Self-Care maintenance

Baik (B) : 88.7 %

Kurang (K) : 11.3 %

Kualitas hidup

Baik (B) : 85.4 %

Kurang (K) : 14.6 %

Self-Care management

Baik (B) : 74.2 %

Kurang (K) : 25.8 %

Self-care monitoring

Baik (B) : 80.1 %

Kurang (K) : 19.9 %

Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

self care maitanance		self care maintanance	self care monitoring	self care management	self care behavior	kualitas hidup
N		151	151	151	151	151
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	27.75	16.52	13.19	57.46	65.50
	Std. Deviation	3.733	2.463	2.297	7.326	7.924
Most Extreme Differences	Absolute	.091	.172	.115	.061	.242
	Positive	.091	.172	.115	.061	.130
	Negative	-.068	-.120	-.089	-.053	-.242
Test Statistic		.091	.172	.115	.061	.242
Asymp. Sig. (2-tailed)		.004 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.200 ^{c,d}	.000 ^c

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

A. Data demografi

Hasil Uji Penelitian

Statistics		
Usia		
N	Valid	151
	Missing	0
Mean		55.30
Std. Deviation		10.534

Lama Menderita Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 2 Bulan	83	55	55	55
	≤ 2 Bulan	68	45	45	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Riwayat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	95	62.9	62.9	62.9
	Tidak Ada	56	37.1	37.1	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	150	99.4	99.4	99.4
	Belum Menikah	1	0.6	0.6	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Tinggal Bersama Siapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sendiri	5	3,3	3,3	3,3
	Suami	64	42,4	42,4	42,4
	Anak/menantu	35	23,18	23,18	23,18
	Keluarga lainnya	47	31,12	31.12	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	0,6	0,6	0,6
	Tidak	150	99,4	99,4	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1Valid	Dasar	5	3.3	3.3	3.3
	Menengah	121	80.1	80.1	80.1
	Perguruan Tinggi	25	16.6	16.6	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Agama

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	135	89.4	89.4
	Kristen	13	8.6	8.6
	Buddha	3	2.0	100.0
	Total	151	100.0	100.0

Indeks Massa Tubuh

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	2	1.3	1.3
	Normal	47	31.1	31.1
	Overweight	37	24.5	24.5
	Obesitas	65	43.1	100.0
	Total	151	100.0	100.0

Pengobatan Hipertensi

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Minum Obat Pil	19	12.6	12.6
	Tidak Minum Obat	132	87.4	100.0
	Total	151	100.0	100.0

Komplikasi Hipertensi Dalam Kehamilan

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	9	6.0	6.0
	Tidak Ada	142	94.0	100.0
	Total	151	100.0	100.0

A. Analisa Univariat

Self Care Behavior

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	29	19.2	19.2
	baik	122	80.8	100.0
	Total	151	100.0	100.0

Kualitas Hidup

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	22	14.6	14.6
	baik	129	85.4	100.0
	Total	151	100.0	100.0

Self Care Behavior * Kualitas Hidup Crosstabulation

			kualitas hidup		
			kurang baik	baik	Total
self care behavior	kurang	Count	21	8	29
		% within self care behavior	72.4%	27.6%	100.0%
		% within kualitas hidup	95.5%	6.2%	19.2%
	baik	Count	1	121	122
		% within self care behavior	0.8%	99.2%	100.0%
		% within kualitas hidup	4.5%	93.8%	80.8%
Total	Count	22	129	151	
	% within self care behavior	14.6%	85.4%	100.0%	
	% within kualitas hidup	100.0%	100.0%	100.0%	

Self Care Maintanance

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	17	11.3	11.3	11.3
	baik	134	88.7	88.7	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Self Care Maintanance * Kualitas Hidup Crosstabulation

			kualitas hidup		
			kurang baik	baik	Total
self care maintanance	kurang	Count	12	5	17
		% within self care maintanance	70.6%	29.4%	100.0%
		% within kualitas hidup	54.5%	3.9%	11.3%
	baik	Count	10	124	134
		% within self care maintanance	7.5%	92.5%	100.0%
		% within kualitas hidup	45.5%	96.1%	88.7%
Total	Count	22	129	151	
	% within self care maintanance	14.6%	85.4%	100.0%	
	% within kualitas hidup	100.0%	100.0%	100.0%	

Self Care Monitoring

Frequency			Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	30	19.8	19.8	19.9
	baik	121	80.2	80.2	100.0
	Total	151	100.0	100.0	

Self Care Monitoring * Kualitas Hidup Crosstabulation

		kualitas hidup		Total
		kurang baik	baik	
self care monitoring	kurang	Count	19	11
		% within self care monitoring	63.3%	36.7%
		% within kualitas hidup	86.4%	8.5%
	baik	Count	3	118
		% within self care monitoring	2.5%	97.5%
		% within kualitas hidup	13.6%	91.5%
Total	Count		22	129
	% within self care monitoring		14.6%	85.4%
	% within kualitas hidup		100.0%	100.0%

Self Care Management

Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	39	25.8	25.8
	baik	112	74.2	100.0
	Total	151	100.0	

Self Care Management * Kualitas Hidup Crosstabulation

		kualitas hidup		Total
		kurang baik	baik	
self care management	kurang	Count	20	19
		% within self care management	51.3%	48.7%
		% within kualitas hidup	90.9%	14.7%
	baik	Count	2	110
		% within self care management	1.8%	98.2%
		% within kualitas hidup	9.1%	85.3%
Total	Count		22	129
	% within self care management		14.6%	85.4%
	% within kualitas hidup		100.0%	100.0%

B. Analisis Bivariat

Nonparametric Correlations

Correlations

		kualitas hidup	self care behavior
Spearman's rho	kualitas hidup	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	151
	self care behavior	Correlation Coefficient	.400**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	151

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

Nonparametric Correlations

Correlations

		kualitas hidup	self care maintenance
Spearman's rho	kualitas hidup	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	151
	self care maintenance	Correlation Coefficient	.374**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	151

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

Nonparametric Correlations

Correlations

		kualitas hidup	self care monitoring
Spearman's rho	kualitas hidup	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	151
	self care monitoring	Correlation Coefficient	.304**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	151

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

Nonparametric Correlations

Correlations

		kualitas hidup		self care management
Spearman's rho	kualitas hidup	Correlation Coefficient	1.000	.371**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	151	151
	self care management	Correlation Coefficient	.371**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	151	151

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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MEDIKA NURUL ISLAM

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN

Jl. Lingkar Cot Teungoh No 15 Sigli Kabupaten Sigli.

Email : stikesmnisigli@gmail.com, Laman <https://stikesmni.ac.id>

Telepon/Fax: (0653) 7829637

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : DESI MAULISA

Nim : 22040038

Judul : Hubungan *Self Care Behavior* dengan Kualitas Hidup pada Pasien
Hipertensi dalam Kehamilan Dirumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien
Meulaboh Aceh Barat

Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
22 September 2023	Pengajuan Judul	
23 September 2023	Proposal Mini	
28 September 2023	Konsul Judul	
9 Oktober 2023	Pengajuan Proposal Bab I	
12 Oktober 2023	Pegajuan Proposal Bab I-IV	
21 November 2023	Konsul Powerpoint Seminar	
25 November 2023	Perbaikan Proposal	
10 Januari 2024	Pengajuan Skripsi Bab V	
13 Januari 2024	Perbaikan Bab V	
15 Januari 2024	Pengajuan Skripsi Bab VI	
16 Januari	Konsul Powerpoin Sidang	
22 Januari	Perbaikan Revisi Sidang	

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyetujui untuk dilaksanakan Sidang Skripsi
:

Nama Mahasiswa : DESI MAULISA
NIM : 22040038
Program : S1 Kebidanan Non Reguler
Reguler Bidang Penelitian : Ibu Hamil Hipertensi
Judul Skripsi : Hubungan Self Care Behavior Dengan Kualitas
Hidup Pada Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan
Dirumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien
Meulaboh Aceh Barat
Pembimbing : Ns.ASRI BASHIR,S.Kep.,M.Kep

Pada Hari Jumat 19 Januari 2024

Dewan Penguji Sidang Skripsi :

JABATAN	NAMA	NIDN	TANDA TANGAN
Penguji I	Bd.YULIANA, M.Keb.,AIFO	1301108901	
Penguji II	IDAWATI,SKM.M.K.M	1318048601	
Pembimbing	Ns ASRI BASHIR,S.Kep., M.Kep	1317059101	

Aceh, 13 Januari 2024

Koordinator Skripsi

JENY RISKA VATICA., S.Tr.Keb.M.K.M

PERMOHONAN SIDANG SKRIPSI

Kepada Yth, Koordinator Skripsi
Program Studi SARJANA Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam



Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : DESI MAULISA

NIM : 22040038

Program : S1 Kebidanan Non Reguler

Bidang Penelitian : Kesehatan

Judul Skripsi : Hubungan Self Care Behavior Dengan Kualitas Hidup Pada
Pasien Hipertensi Dalam Kehamilan Dirumah Sakit Umum
Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Aceh Barat

Pembimbing : Ns.ASRI BASHIR.S.Kep.M.Kep

Dengan ini mengajukan permohonan untuk dapat melaksanakan sidang skripsi.

Sigli,
Pemohon, 16 Januari 2024

DESI MAULISA
NIM : 22040038

REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN
HUBUNGAN *SELF CARE BEHAVIOR* DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
PASIEN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEEN MEULABOH
ACEH BARAT

Jenis Anggaran	Rincian	Biaya (Rp)	
Tahap Persiapan			
Print Usulan Penelitian	Rp. 500,00/lbr	100 lembar	Rp. 50.000
Kertas sampul	Rp. 5000/lbr	3 lembar	Rp. 6.000
Amplop coklat	Rp. 5000/lbr	6 lembar	Rp. 30.000
Binder Clips	Rp. 1000/bh	4 buah	Rp. 4.000
Print Proposal dan sidang	Rp. 250,00/lbr	1000 lembar	Rp. 250.000
A. Tahap Pelaksanaan			
Lembar Pengumpulan Data	Rp. 500/lbr	150 lembar	Rp. 75.000
Konsumsi Responden	Rp. 5.000	151 Sampel	Rp. 755.000
Transportasi Dan Akomodasi	Rp. 180.000	4 Kali	Rp. 180.000
B. Tahap Akhir			
Print Skripsi	Rp. 250/lbr	600 lembar	Rp. 150.000
Materai 10 rb	Rp. 13,000/lbr	1 lembar	Rp. 13.000
Penggandaan Skripsil/ cetak	Rp.55.000/buku	4 buku	Rp. 220.000
Amplop besar	Rp. 5000/lbr	4 lembar	Rp. 20.000
Biaya Tak Terduga	Rp. 200.000		Rp. 200.000
Jumlah		Rp.1.953. 000	

DOKUMENTASI



