

SKRIPSI

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DENGAN
LANSIA TIDAK HIPERTENSI DI DESA BOKOHARJO PUSKESMAS
PRAMBANAN, SLEMAN YOGYAKARTA**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

Keperawatan



Disusun Oleh :

Rumini Widyasningrum

KPP.2101519

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2023

**LEMBAR PERSTUJUAN
LAPORAN PENELITIAN**

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DENGAN LANSIA TIDAK
HIPERTENSI DI DESA BOKOHARJO PUSKESMAS PRAMBANAN, SLEMAN
YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh:

Rumini Widyasningrum

KPP.2101519

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal...20...maret 2023

Penguji I

Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II

Murgi Handari, SKM.,M.Kes

Penguji III

Dr. Catur Budi Susilo, SKP., M.Kes

Telah dilakukan ujian laporan penelitian di depan dewan penguji

pada tanggal...24...maret 2023

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan S1 dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rumi Widyasningrum
NIM : KPP.2101519
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Dengan Lansia Tidak Hipertensi Di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya dalam bentuk skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 29 Maret 2023

Yang membuat pernyataan,



NIM. KPP.2101519

PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI DENGAN LANSIA TIDAK HIPERTENSI DI DESA BOKOHARJO PUSKESMAS PRAMBANAN, SLEMAN YOGYAKARTA

Rumini Widyasningrum¹, Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep², Murgi Handari,SKM.,M.Kes³

INTISARI

Latar Belakang : Hipertensi menjadi salah satu fokus perhatian kesehatan di dunia, terutama di negara berkembang dan merupakan penyebab kesakitan serta kematian yang tinggi di seluruh dunia. Peningkatan jumlah penderita hipertensi terutama pada lansia dengan segala masalah biopsikososial yang ditimbulkan telah berakibat pada penurunan kualitas hidup penderitanya

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta

Metode: Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan menggunakan desain *descriptive comparative* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian lansia hipertensi dan tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan yang berjumlah 1293 orang, diambil dengan teknik *Proporsional Random Sampling* sebanyak 102 sampel yang terdiri dari 2 kelompok lansia hipertensi 51 orang dan lansia tidak hipertensi 51 orang. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-100*. Analisis data menggunakan uji *independent sampel t-test*

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan lansia hipertensi memiliki skor kualitas hidup $188,90 \pm 17,34$ dan lansia tidak hipertensi memiliki skor kualitas hidup $206,49 \pm 23,43$ dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Ada perbedaan antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta

Kata kunci : Kualitas Hidup, Lansia, Hipertensi.

¹Mahasiswa Program study keperawatan (S1) sekolah tinggi ilmu kesehatan wira husada Yogyakarta

²Dosen stikes wira husada Yogyakarta

³Dosen stikes wira husada Yogyakarta

**DIFFERENCES IN THE QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSIVE ELDERLY
AND NON-HYPERTENSIVE ELDERLY IN BOKOHARJO VILLAGE
PRAMBANAN HEALTH CENTER, SLEMAN, YOGYAKARTA**

Rumini Widyasningrum¹, Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep², Murgi
Handari,SKM.,M.Kes³

ABSTRACT

Background : Hypertension is one of the focuses of health attention in the world, especially in developing countries and is a cause of high morbidity and mortality throughout the world. The increase in the number of hypertension sufferers, especially in the elderly with all the biopsychosocial problems caused, has resulted in a decrease in the quality of life of sufferers

Research objective: To find out the differences in the quality of life of hypertensive elderly and non-hypertensive elderly in Bokoharjo Village Prambanan Health Center, Sleman Yogyakarta

Methods: This type of research is quantitative using a descriptive comparative design with a cross sectional design. The research population for elderly hypertension and non-hypertension in Bokoharjo Village, Prambanan Health Center, totaling 1293 people, was taken using the Proportional Random Sampling technique, with 102 samples consisting of 2 groups of hypertensive elderly, 51 people and 51 elderly people who were not hypertensive. The data collection tool used the World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) –100 questionnaire. Data analysis used an independent sample t-test

Results: The results showed that the elderly with hypertension had a quality of life score of 188,90 ± 17,34 and the elderly without hypertension had a quality of life score of 206,49 ± 23,43 with a p value of 0.000 (p <0.05).

Conclusion: There is a difference between the quality of life of hypertensive elderly and non-hypertensive elderly in Bokoharjo Village Prambanan Health Center, Sleman Yogyakarta

Keywords: Quality of Life, Elderly, Hypertension.

¹Mahasiswa Program study keperawatan (S1) sekolah tinggi ilmu kesehatan wira husada Yogyakarta

²Dosen stikes wira husada Yogyakarta

³Dosen stikes wira husada Yogyakarta

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa, karena telah melimpahkan rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini yang berjudul “Perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta”. Laporan penelitian ini disusun sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners di STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Dalam proses penyelesaian laporan penelitian ini banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
2. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
3. Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan laporan penelitian ini.
4. Murgi Handayani, SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah banyak membantu saya dalam penyusunan laporan penelitian ini.
5. Dr. Catur Budi Susilo, SKP., M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan dukungan kepada peneliti dalam menyusun laporan penelitian ini.
6. Kedua orang tua tercinta dan keluarga besar yang telah banyak memberikan dukungan, nasihat, serta doa – doa untuk saya.
7. Semua teman-temanku yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

Semoga laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi para pembaca.

Yogyakarta,.....2023

(Rumini Widyasningrum)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	13
B. Kerangka Teori.....	49
C. Kerangka Konsep.....	50
D. Hipotesis	50
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	51
B. Waktu dan Tempat Penelitian	51
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	52
D. Variabel Penelitian.....	56
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	56
F. Alat Penelitian.....	56
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	58
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	59
I. Jalannya Penelitian.....	62
J. Etika Penelitian.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	66
B. Pembahasan	70
C. Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN.....	85

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi JNC VIII 2014.....	36
Tabel 2. Perhitungan Sampel.....	54
Tabel 3. Definisi Operasional.....	56
Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden.....	67
Tabel 5. Distribusi Kualitas Hidup Lansia Hipertensi dengan Lansia Tidak Hipertensi.....	68
Tabel 6. Uji Normalitas Data Kualitas Hidup Lansia Hipertensi dengan Lansia Tidak Hipertensi.....	69
Tabel 7. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi dengan Lansia Tidak Hipertensi.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	49
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal pelaksanaan proposal dan skripsi.....	86
Lampiran 2. Kuesioner Kualitas Hidup Lansia.....	87
Lampiran 3. Protokol Penelitian.....	92
Lampiran 4. Permohonan Menjadi Responden.....	93
Lampiran 5. Persetujuan Menjadi Asisten.....	94
Lampiran 6. Persetujuan Responden.....	95
Lampiran 7. Lembar Informasi Responden.....	96
Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan dari Dinkes DIY.....	110
Lampiran 9. Surat Izin Studi Pendahuluan dari Dinkes Sleman.....	101
Lampiran 10. Surat Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Prambanan.....	102
Lampiran 11. Data Hipertensi dari Puskesmas Prambanan.....	103
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Prambanan.....	104
Lampiran 13. Surat Permohonan <i>Ethical Clearence</i>	105
Lampiran 14. Surat Keterangan Kelaikan Ettik.....	106
Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian.....	107
Lampiran 16. RAB.....	108
Lampiran 10. Hasil Olah Data SPSS.....	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan klasifikasi usia pada seseorang yang telah menghadapi fase akhir kehidupan. Lansia pada umumnya telah melewati proses kehidupan yang disebut dengan proses menjadi tua (*Aging Process*). Dalam proses menua, lansia mengalami satu fase penurunan setiap fungsi organ tubuh seperti kemampuan sosial, fisik, psikologi, dan emosional yang semakin melemah dan hal tersebut dapat menyebabkan penurunan pada daya tahan tubuh lansia sehingga rentan terhadap berbagai macam penyakit yang dapat menyebabkan kematian (Yanti, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun sampai meninggal dan ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang semakin menurun (Kurniawan, 2019)

Menurut *World Population Prospects* pada tahun 2019 jumlah lansia di dunia diperkirakan mencapai 15,3%, di Asia mencapai 14,9% dan Indonesia mencapai 10,9%. Pada tahun 2050 jumlah lansia di dunia diprediksi mencapai 25,07%, di Asia mencapai 27,63% dan Indonesia mencapai 28,68%. Persentase penduduk lansia Indonesia meningkat menjadi 9,78% di tahun 2020 dari 7,59% pada 2010. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada 2020 Indonesia berada dalam masa transisi menuju *era ageing population* yaitu ketika persentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai lebih dari 10% (Badan Pusat Statistik, 2019). Sementara itu persentase penduduk lansia D.I.

Yogyakarta meningkat menjadi 15,75% dari 13,08%. Kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa D.I.Yogyakarta berada pada *era ageing population* (Badan Pusat Statistik, 2020). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah lansia di daerah Kulon progo ada 67.619 jiwa, Bantul yang laki-laki 61.832 perempuan 70.730 jumlah semuanya 132.562 jiwa, Gunung Kidul yang laki-laki 67.497 perempuan 81.423 jumlah semuanya 148.920 jiwa, Sleman yang laki-laki 65.160 perempuan 75.284 jumlah semuanya 140.444 jiwa, Yogyakarta yang laki-laki 25.185 perempuan 32.055 jumlah semuanya 57.250 jiwa (Dinkes DIY, 2020).

Berdasarkan data dari Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta jumlah lansia keseluruhan 7.071 lansia, yang meliputi Desa Madurejo berjumlah 1.910 jiwa, Sumberharjo berjumlah 1.727 jiwa, Bokoharjo berjumlah 1.293 jiwa, Sambirejo berjumlah 871 jiwa, Gayamharjo berjumlah 779 jiwa, Wukirharjo berjumlah 491 jiwa. Lansia terbanyak berada di Desa Madurejo dengan jumlah 1.910 jiwa.

Semakin meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan terkait dengan penurunan pada kondisi fisik, psikis, dan sosial. Penurunan kondisi fisik pada usia lanjut akan membawa ke kondisi yang rawan terhadap berbagai macam gangguan penyakit. Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai penyakit dikarenakan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, yaitu sistem kardiovaskuler. Masalah

kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, yaitu penyakit hipertensi (Lestari, 2014).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menjelaskan bahwa sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Prevalensi hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat, diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya ada 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Sedangkan di Asia Tenggara prevalensi hipertensi mencapai 36% (Kemenkes,2017). Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dengan prevalensi hipertensi cukup tinggi, menurut data Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi 34,11% dengan kasus tertinggi di Kalimantan selatan sebesar 44,13%, terendah di Papua sebesar 22,22% sedangkan untuk D.I.Yogyakarta menempati urutan ke 12 tertinggi sebesar 32,86% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinkes Provinsi D.I.Y tahun 2020, prevalensi hipertensi tertinggi ada di kabupaten Sleman dengan jumlah kasus 87.430, kedua Kab Gunung Kidul dengan jumlah kasus 77.028, ketiga Kab Bantul dengan jumlah kasus 60.204, keempat Kab Yogyakarta dengan jumlah kasus 23.032, dan terakhir Kab Kulon Progo dengan jumlah kasus 22.624 (Dinkes DIY, 2020).

Berdasarkan data Dinkes Sleman tahun 2021, Dinkes Sleman membawahi 25 Puskesmas, meliputi Puskesmas Gamping I, Puskesmas

Gamping II, Puskesmas Godean I, Puskesmas Gamping II, Puskesmas Minggir, Puskesmas Moyudan, Puskesmas Seyegan, Puskesmas Mlati I, Puskesmas Mlati II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Depok II, Puskesmas Depok III, Puskesmas Berbah, Puskesmas Prambanan, Puskesmas Kalasan, Puskesmas Ngemplak I, Puskesmas Ngemplak II, Puskesmas Ngaglik I, Puskesmas Ngaglik II, Puskesmas Sleman, Puskesmas Tempel I, Puskesmas Tempel II, Puskesmas Turi, Puskesmas Pakem, Puskesmas Cangkringan.

Berdasarkan data lansia hipertensi Puskesmas Prambanan, tahun 2022 jumlah lansia hipertensi terbanyak berada di Desa Bokoharjo yaitu 610 kasus lansia hipertensi, dengan jumlah keseluruhan lansia sebanyak 1.293 lansia (Puskesmas Prambanan, tahun 2022) (Data terlemgkap terlampir).

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Hipertensi juga tidak secara langsung membunuh penderitanya, dengan cara memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Brunner & Suddarth, 2013). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur. (Triyanto, 2014). Menurut Suwardana, (2014), penyakit hipertensi akan memiliki dampak terhadap dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologis dan sosial. Dampak hipertensi secara fisik adalah penyumbatan arteri koroner dan infark, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan

serebrovaskuler dan arteriosklerosis koroner, serta menjadi penyebab utama kematian. Pada gangguan serebrovaskuler seperti stroke, terjadi perubahan dalam penglihatan, kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegi (Brunner & Suddarth, 2013).

Dampak secara psikologis pada penderita hipertensi diantaranya pasien merasa hidupnya tidak berarti akibat kelemahan dan proses penyakitnya yang merupakan *long life disease*. Psikologis ini juga sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia, seperti adanya perubahan penampilan tubuh dari dirinya tidak mampu mengingat dengan jelas, kesepian, takut kehilangan orang yang dicintai, takut menghadapi kematian, serta depresi yang akan berpengaruh pada kualitas hidup seorang lansia (Susanti, 2017). Adanya peningkatan tekanan darah ke otak pasien yang akan menyebabkan penurunan vaskularisasi di area otak pasien, yang mengakibatkan pasien sulit untuk berkonsentrasi, mudah marah, merasa tidak nyaman, sehingga berdampak pada aspek sosial pasien tidak mau bersosialisasi karena kondisinya (Wulandhani, 2014). Kondisi ini pada akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta penderita hipertensi mempengaruhi kualitas hidup. Sulistyarini (2013) menginformasikan adanya penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik, psikologis, sosial.

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di tengah masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait

dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup juga merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Ningrum, 2017).

Kualitas hidup lanjut usia adalah suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, dimana kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Seftiani, 2017). Menjaga kualitas hidup yang baik pada lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari-hari. Hidup lanjut usia yang berkualitas ialah kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan baik. Berkualitas atau tidaknya hidup lanjut usia berkaitan dengan adanya kesadaran lanjut usia terhadap masalah kesehatan dan kebiasaan hidup sehat yang tepat karena kesadaran berkaitan erat dengan penurunan stress dan peningkatan kualitas individu (Fitria, 2015).

Berdasarkan studi Pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2022 di wilayah kerja Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta didapatkan jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 2144 jiwa pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2022. Hasil wawancara pada 10 Lansia yang menderita hipertensi, mengatakan bahwa untuk melakukan aktivitas sangat terbatas lebih mudah lelah, mudah marah, lansia juga merasakan cemas dengan penyakit yg dideritanya. Sebagian dari lansia mengatakan jika mereka sudah ketergantungan pada obat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta.
- b. Diketahui kualitas hidup lansia tidak hipertensi di desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan selama 6 bulan mulai bulan Mei sampai Februari 2023.

2. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

3. Materi

Penelitian ini termasuk dalam lingkup 'Keperawatan Gerontik'.

4. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya ilmu keperawatan tentang Hipertensi pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Prambanan Sleman

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas di Puskesmas Prambanan Sleman tentang penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia.

b. Bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Sebagai sumber informasi, khasanah wacana kepustakaan serta dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan pengunjung perpustakaan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan, dan pengetahuan dalam melakukan penelitian tentang "Perbedaan Kualitas

hidup lansia hipertensi dan Tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta” sesuai dengan ilmu yang didapatkan selama masa perkuliahan di Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

1. Rika S. Gonibala, Wulan P. J. Kaunang, Sekplin A. S. Sekeon (tahun 2017). Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Pada Tahun 2017. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan desain study potong lintang. Populasi lansia dengan umur 60 tahun keatas dengan responden yang diambil sebanyak 57 responden dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung pada lansia menggunakan alat ukur kuesioner EQ-5D uji statistik menggunakan *chi square* ($\alpha = 0,05$) dengan memperhatikan CI= 95%, didapatkan hasil $p = 0,545 > 0,05$ tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kolongan. Persamaan dengan penelitian ini yaitu dua variabel bebas hipertensi dan variabel terikat kualitas hidup, teknik sempling menggunakan *purposive sampling*, uji statistik menggunakan *chi square*. Perbedaan pada lokasi, alat ukur penelitian Rika dengan kuesioner EQ-5D, sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL BREF.

2. Tita Puspita Ningrum , Okatiranti , Desak Ketut Kencana Wati (tahun 2017). Penelitian ini berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Kelurahan Sukamiskin Bandung”. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross Sectional*, artinya pengumpulan data kedua variabel dilakukan secara bersama-sama. Penelitian ini dilakukan di kelurahan Sukamiskin Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung Pada Tahun 2016. Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 106 orang. Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup menggunakan WHOQOL BREF, sedangkan untuk menilai dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Selanjutnya, data dianalisa dengan menggunakan uji *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh lansia yaitu 106 orang (100%) memiliki tingkat dukungan keluarga yang cukup, dan hampir seluruh lansia yaitu 105 orang (99%) memiliki kualitas hidup yang cukup. Hasil uji *statistic rank spearman* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan nilai signifikansi $0,048 < 0,05$. Nilai koefisiensi sebesar 0,193 yang menunjukkan keeratan hubungan yang rendah. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan variabel dependen kualitas hidup lansia, desain *cross sectional*, kuesioner WHOQOL BREF. Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian penulis adalah variabel indenpenden dukungan keluarga, *uji statistic rank spearman*,

dan lokasi. Sedangkan penulis dengan variabel indenpenden penyakit hipertensi, uji statistik *Chi Square*.

3. Pramatia Grayi Waoruntu, dkk (tahun 2019), penelitian yang dilakukan berjudul 'Hubungan Aktivitas Fisik dan Penyakit Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa'. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia sebanyak 120 responden. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 83 responden dengan sisten *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kuesioner *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)* dan Kuesioner Hipertensi, Analisis Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*. Hasil Penelitian Terdapat 33 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain fisik, 42 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain psikologis, 48 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain hubungan sosial, dan 44 responden yang memiliki kualitas hidup baik pada domain lingkungan. Penelitian ini adalah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup, serta terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa Tahun 2019 dengan nilai p value $<0,05$. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah variabel terikat kualitas

hidup lansia, variabel bebas hipertensi, sistem sampling dari penelitian Pramatia dengan peneliti sama menggunakan *pursosive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, uji statistik *Chi Squire*. Perbedaan dengan penelitian Pramatia adalah variabel bebas aktivitas fisik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis teliti di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta dengan judul “Perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta”, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas hidup lansia yang menderita penyakit hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta adalah 68,6% buruk dan 31,4% baik.
2. Kualitas hidup Lansia yang tidak menderita hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta adalah 72,5% baik dan 27,5% buruk.
3. Lansia hipertensi memiliki skor kualitas hidup sebesar $188,90 \pm 17,34$, sedangkan lansia yang tidak menderita penyakit hipertensi memiliki skor kualitas hidup sebesar $206,49 \pm 23,43$. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia yang tidak hipertensi (p value = 0,000).

B. Saran

Berdasarkan hasil, pembahasan, dan kesimpulan tentang “Perbedaan kualitas hidup lansia hipertensi dengan lansia tidak hipertensi di Desa Bokoharjo Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta”, terdapat beberapa saran yang diajukan sebagai bahan pertimbangan adalah:

1. Bagi Lansia

Lansia yang menderita hipertensi disarankan untuk rutin melakukan kontrol tekanan darah dan menjaga kesehatan agar kualitas hidup sehari-hari dapat terjaga dengan baik.

2. Bagi Puskesmas Prambanan

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai dasar ilmiah dan dapat menambah pengetahuan serta wawasan perawat dalam pelayanan keperawatan terutama pada penderita hipertensi tentang kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain dalam pengukuran kualitas hidup dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ainunrahim, R. (2021). Hubungan Kualitas Hidup Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Jurangombo. In *Universitas Muhammadiyah Magelang*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Alfian R, Lisdawati N, Putra AMP, Sari RP dan Lailani F. (2018). Profil Kualitas Hidup dan Tekanan Darah pasien Hipertensi Rawat Jalan di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah manuntung*, 4(2), 106-113, o-ISSN. 2443-115X, e-ISSN. 2477- 1821
- Anbarasan, S. S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015. *Intisari Sains Medis*, 4(1), 113-124.
- Andesty, D., & Syahrul, F. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2). <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i2.2018.171-182>
- Azizah & Lilik Ma'rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Black, J.M., dan Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah manajemen Klinis untuk hasil yang diharapkan* edisi 8 buku 2. Singapura : Elsilver.
- BPS. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. Statistik Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia 2019.
- BPS. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. 634.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC
- Chendra, R., Misnaniarti, M., & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(2), 126-137.
- Dinas Kesehatan Kabupaten sleman, (2022). *Narasi Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*.
- Dinkes. DIY. (2020). *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*.

- Fatmawati, P. (2020). *Penerimaan Diri Lansia terhadap Aging Process* [Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. <http://eprints.umpo.ac.id/6078/>
- Firia, Yuli. 2015. Pengaruh Pelatihan Kesadaran Ilahiyah untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur. Yogyakarta. Universitas Ahamd Dahlan.
- Hasanah, M., Widodo, D, dan Widiani, E (2016). Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah RW 13 Dusun Mojosari Desa Ngenep Kecamatan Karangploso. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/421/339>.
- Jaya, T.K.S. (2021) *Hubungan Nilai Tekanan Darah Dan Frekuensi Nadi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- JNC VIII, (2014). Mengenal klasifikasi hipertensi menurut JNC 8 dan Faktor Risikonya. <https://www.sehatq.com/artikel/seperti-ini-klasifikasi-hipertensi-menurut-jnc-8-beserta-faktor-risikonya>.
- Kemenkes RI.(2017).Infodatin Hipertensi.Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Koesmanto, S. Dalam Novandhori , D.R. (2013). Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. Skripsi Universitas Jenderal Soedirman.
- Kurniawan Ihsan, S. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota . *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10–17.
- Lestari, Suci (2021). Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Hipertensi Dengan Fokus Studi Defisit Pengetahuan Spesifik Terhadap Diet Hipertensi Di Keluarga Tn.S Di Desa Gunung Wilayah Kerja Puskesmas Todanan. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=25351.
- Lestari, W, Sri, A.W, Sofiana, N. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Memeriksa Tekanan Darahnya. *JOM PSIK VOL. 1 NO. 2*
- Lutfha, I. (2018). *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Rumah Pelayanan Sosial*. 3(1).

- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal JUMANTIK*, 2(2). <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v2i2.1122>
- Munawaroh, L. (2017). Penerapan Terapi Musik Rebana pada Lansia yang Mengalami Stres di Unit Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. <http://repository.unimus.ac.id/id/eprint/808%0A>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugroho, A. (2020). Persepsi Anak Muda Terhadap Keberadaan Lansia Di Indonesia. *Journal of Urban Sociology*, 2(2), 44. <https://doi.org/10.30742/jus.v2i2.996>
- Nugroho, W. (2017). *Keperawatan gerontik & geriatrik edisi 3*. Jakarta: EGC
- Nur Syamsi; A.Symasinar Asmi. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia terhadap Hipertensi di Puskesmas Kampala Sinjai. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 7(1). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v7i1.65>
- Nursalam, (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 5. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Primasari, A. (2018). *Proses Penuaan dari Aspek Kedokteran Gigi*. USU Press. [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/33561/Chapter II.pdf?sequence=4](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/33561/Chapter%20II.pdf?sequence=4)
- Rahman, R. (2019). *Hubungan Tingkat Kesepian, Dukungan Keluarga dan Tingkat Stress pada Lanjut Usia di Desa Palongan Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep*. Universitas Wiraraja.
- Ramli, R., & Najihah, N. (2019). Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep. *Journal of Islamic Nursing*, 4(1), 39-45.
- Ratag, B.T, Marco, A.D, Poluan, F.C, 2017. Hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk dikelurahan kinilow kecamatan tohmohom utara kota tomohom. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Riskesdas, (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018 (Riskesdas).http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. diakses pada 10 Agustus 2022
- Riyanto, Virgiani, B.N., & Maulana, R.I. (2021). Pengaruh Latihan Keseimbangan terhadap Risiko Jatuh pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*. 9(2): 104-114.

- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
- Salsabila, A. H., & Handayani, H. R. (2020). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Keputusan Penduduk Lanjut Usia Untuk Bekerja. *Diponegoro Journal of Economics*, 9(2), 91–104.
- Seftiani, L. (2017). Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontianak Barat. *Jurnal ProNers*, 4(1).
- Sriani. (2018). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Demensia di Posyandu Lansia Gesik Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya* [Universitas Muhammadiyah Surabaya]. <http://repository.um-surabaya.ac.id/3169/>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sulistyarini, 2013. Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi, *Jurnal psikologi*, Vol 40;1: 28–38
- Sukriswati, I. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Surayitno, E., dan Huzaimah, N. (2020). Pendampingan Lansia dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi. <https://www.readcube.com/articles/10.31764/jpmb.v4i1.3001>. Diakses pada 12 Agustus 2022.
- Susanti, N. (2019). Bahan Ajar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. <http://repository.uinsu.ac.id/8753/1/DIKTAT%20EPTM%20dr.NOFI%20SUSANTI%2C%20M.Kes.pdf>.
- Susanti, Mila, T. 2017. Gambaran Kualitas hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur dan Lansia di Kelurahan Paal V - Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol.17 No.2*
- Sutarga, I.M. (2017). Hipertensi dan Penatalaksanaannya. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/8632749571344b5ee00a442860cce27b.pdf.

- Suwardana, I. W, Saraswati, N. L. G. I, Wiratni, M. (2014). Dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi. Diambil dari <http://poltekkesdenpasar.ac.id/>
- Syamsuryadin, S., & Wahyuniati, C. F. S. (2018). Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jorpres (Jurnal Olahraga Prestasi)*, 7(1), 53–59. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v13i1.12884>
- Tambunan, dkk. 2021. Hipertensi Si Pembubuh Senyap 'Yuk Kenali Pencegahan dan Penanganannya'. Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara. <http://repository.uinsu.ac.id/13523/1/BUKU%20SAKU%20HIPERTENSI%20%28PBL%202021%29.pdf>
- Tarigan, A. P. S. (2019). *Proses Keperawatan dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia*. <https://osf.io/t26wr>
- Triyanto, E (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Triyanto, E. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wikananda, G. (2017). Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 41-49.
- WHO, (2015). Hipertensi Paling Banyak Diidap Masyarakat. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>. Diakses pada 10 Agustus 2022
- World Health Organization. (2018). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wulandhani, S., A., Nurchayati, S., Lestari, W. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. *JOM PSIK 1 (2)*, 1-10
- Yanti, B., Priyanto, H., & Zulfikar, T. (2020). Sosialisasi Waspada Infeksi 64 Universitas Muhammadiyah Magelang Corona Virus Pada Lansia Di Panti Jompo Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang, Dinas Sosial Aceh. *MARTABE Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 67–72.