

## HUBUNGAN ANTARA STATUS MEROKOK DAN HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PENDUDUK KELURAHAN TUMUMPA DUA KECAMATAN TUMINTING KOTA MANADO

Holy C.N Rumagit\*, Sekplin A.S. Sekeon\*, Angela F.C Kalesaran\*

\*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi

### ABSTRAK

Wilayah pesisir merupakan wilayah yang menjadi fokus pemerintah dalam peningkatan kesejahteraan maupun akses pelayanan kesehatan. Kesejahteraan masyarakat dapat dinilai dengan salah satu indikator yaitu kualitas hidup. Perilaku merokok telah menjadi gaya hidup masyarakat di wilayah pesisir dan menjadi salah satu faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir, sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status merokok dan hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk Kelurahan Tumumpa Dua. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan desain Cross Sectional Study (Studi Potong Lintang). Penelitian dilakukan pada masyarakat di Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado bulan Juli 2018. Populasi yaitu masyarakat dilingkungan 3 yang berusia  $\geq 17$  tahun. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 75 responden, diambil dengan teknik simple random sampling. Instrumen penelitian kuesioner EQ5D5L dengan analisis bivariat menggunakan uji chi square  $CI = 95\%$  dan  $\alpha = 0,05$ . 76,7% responden dengan status perokok memiliki kualitas hidup yang baik dengan nilai  $p=0,092$ . Sebanyak 71,7% responden yang tidak menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik dengan nilai  $p = 0,021$ . Terdapat 76,7% responden dengan status perokok memiliki kualitas hidup yang baik dengan nilai  $p=0,092$ . Sebanyak 71,7% responden yang tidak menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik dengan nilai  $p = 0,021$ . Tidak terdapat hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup, dan terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado.

**Kata Kunci:** Status Merokok, Hipertensi, Kualitas Hidup.

### ABSTRACT

Coastal areas are areas that are the focus of the government in improving welfare and access to health services. Community welfare can be assessed by one indicator of quality of life. Smoking behavior has become a lifestyle for people in coastal areas and is one of the risk factors for hypertension in coastal communities, so that it can affect the quality of life of people in the region. This study aims to determine the relationship between smoking status and hypertension with quality of life in the urban population of Tumumpa Dua. This research used an analytic survey method with a cross sectional study. This research was conducted on the community in the Tumumpa Dua, District of Tuminting, Manado city in July 2018. The population is the community in the three-quarters of which is above seventeen years. The sample size in the study was 75 respondents, drawn by simple random sampling technique. The research instrument was the EQ5D5L questionnaire with bivariate analysis using Chi-square test with  $CI = 95\%$  and  $\alpha = 0,05$ . 76,7% of respondents with smoker status had a good quality of life ( $p = 0,092$ ). As many as 71,7% of respondents who did not suffer from hypertension had a good quality of life ( $p = 0,021$ ). There is no relationship between smoking status and quality of life. There is a relationship between hypertension and quality of life in the population of Tumumpa Dua.

**Keywords:** Smoking Status, Hypertension, Quality of Life.

### PENDAHULUAN

Kesehatan dapat didefinisi sebagai hak asasi manusia dan suatu investasi bagi manusia. Dalam usaha untuk meningkatkan kualitas hidup manusia, baik secara sosial dan ekonomi, kesehatan menjadi salah satu faktor yang penting. Kesejahteraan masyarakat dapat dinilai dengan salah satu indikator yakni

kualitas hidup. "Kualitas hidup merupakan sebuah konsep multidimensional yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek positif dan negatif dari kualitas hidup"(CDC, 2016).

Sampai pertengahan tahun 2018 menunjukkan bahwa indeks kualitas hidup negara-negara di kawasan Eropa memiliki

angka indeks kualitas hidup yang tinggi. Jepang, United Emirat Arab, Taiwan, Qatar, dan Korea Selatan merupakan beberapa negara di Asia yang memiliki indeks kualitas hidup yang tinggi. Dimana nilai indeks kualitas hidup negara Indonesia sebesar 112.89 dan menjadi negara yang berada di urutan kedelapan terendah dari 19 negara di Asia. Pada kawasan Asia Tenggara, indeks kualitas hidup negara Indonesia berada pada urutan ketiga dari 6 negara (Numbeo, 2018).

Dengan lebih dari tujuh belas ribu lima ratus empat pulau yang menyusun wilayah Indonesia dari Sabang sampai Merauke, Indonesia menjadi salah satu negara kepulauan yang ada di dunia (Kementerian Keuangan Indonesia, 2015). Diprediksi penduduk Indonesia > 240 juta dan lebih dari 60% penduduk Indonesia tinggal di wilayah pesisir (Durand, 2010). Hal ini dapat meningkatkan masalah kesehatan yang sulit diatasi karena banyaknya pulau yang dapat menghambat laju pembangunan maupun akses pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.

Wilayah pesisir diketahui memiliki karakteristik yang unik dan memiliki keragaman potensi sumber daya alam, baik hayati maupun non-hayati yang sangat tinggi. Dengan mata pencaharian sebagai nelayan, masyarakat di wilayah pesisir banyak memanfaatkan sumber daya alam yang terdapat di dalam lautan. Wilayah pesisir juga menjadi fokus pemerintah dalam pembangunan maupun peningkatan kesejahteraan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Masyarakat di wilayah pesisir memiliki karakteristik khusus yang

membedakan mereka dari masyarakat lainnya, yang sangat keras dan penuh dengan resiko, terutama resiko yang berasal dari faktor alam.

Perilaku merokok telah menjadi gaya hidup masyarakat di wilayah pesisir dan menjadi salah satu faktor risiko hipertensi pada masyarakat pesisir. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, diketahui bahwa proporsi terbesar perokok aktif setiap hari berdasarkan jenis pekerjaan pada petani/nelayan/buruh adalah sebesar 44.5%. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pontoh (2017) dengan menggunakan kuesioner EQ5D, menyatakan bahwa non-perokok memiliki kualitas hidup baik lebih baik daripada perokok. Hal yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) dengan menggunakan kuesioner World Health Organization Quality of Life-BREF, menyatakan bahwa non-perokok menunjukkan angka kualitas hidup yang lebih tinggi dari perokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Saputra dan Anam (2016), menyatakan bahwa hipertensi lebih banyak pada wilayah pantai dibandingkan dengan wilayah dataran tinggi. Berdasarkan hasil analisis dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa asupan natrium tertinggi adalah pada wilayah pesisir. Dari penelitian yang dilakukannya diketahui bahwa penyebab tingginya hipertensi disebabkan oleh pola kebiasaan masyarakat yang cenderung mengasinkan makanan olahan laut serta memiliki gaya hidup mengkonsumsi rokok.

Hal ini juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Saleem, dkk (2014)

mengenai penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien hipertensi di Pakistan. Penelitian ini dilakukan pada 385 pasien hipertensi yang terbagi dalam dua rumah sakit yang berbeda di Pakistan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner EQ-5D dengan nilai  $p \leq 0,05$ , sehingga didapatkan hasil bahwa hipertensi mempunyai efek yang buruk terhadap kualitas hidup. Hal yang sama juga dengan dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Soni *et al* (2011), menyatakan bahwa adanya hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup yang rendah.

Kelurahan Tumumpa Dua merupakan salah satu daerah di wilayah pesisir Kota Manado. Di Kelurahan Tumumpa Dua inilah terdapat suatu Pelabuhan Perikanan Pantai (PPP) di Kota Manado. Fungsi utama dalam kegiatan perikanan serta menggerakkan, meningkatkan usaha dan kesejahteraan nelayan maupun masyarakat pesisir merupakan salah satu fungsi dari Tempat Pelelangan Ikan (TPI) yang berada di PPP Tumumpa (Wiyoko dkk, 2005). Sebagaimana telah dijelaskan bahwa indikator kualitas hidup dapat digunakan untuk menilai kesejahteraan masyarakat. Penelitian yang dilakukan tentang kualitas hidup khususnya untuk mencari hubungan antara status merokok dan hipertensi dengan kualitas hidup belum pernah dilakukan pada penduduk Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan antara status merokok dan hipertensi dengan kualitas hidup

pada penduduk Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat survei analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study* (Studi Potong Lintang). Penelitian pada Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado pada bulan Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini yaitu penduduk berusia  $\geq 17$  tahun yang tinggal di lingkungan 3 Kelurahan Tumumpa Dua. Populasi keseluruhan lingkungan 1-4 berjumlah 1032 jiwa dan sampel yang diteliti hanya pada lingkungan 3 yang merupakan wilayah pesisir pantai dengan jumlah usia  $\geq 17$  tahun sebanyak 632 jiwa. Penelitian ini menggunakan data primer, dimana pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner EQ5D5L dan alat ukur tekanan darah tensimeter digital. Analisis yang dipakai untuk menguji hipotesis penelitian ini yaitu menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur

Umur	n	%
17-26 tahun	18	24,0
27-36 tahun	13	17,3
37-46 tahun	17	22,7
47-56 tahun	18	24,0
57-65 tahun	9	12,0
Total	75	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur 17-26 tahun dan 47-56 tahun dengan jumlah 18 responden (24,0%) dan responden paling sedikit terdapat pada kelompok umur 57-65 tahun dengan jumlah 9 responden (12,0%).

Tabel 2. Distribusi berdasarkan jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	34	45,3
Perempuan	41	54,7
Total	75	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa yang menjadi responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan 41 responden (54,7%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	n	%
Tidak sekolah	2	2,7
SD	14	18,7
SMP	18	24,0
SMA	33	44,0
Perguruan tinggi	8	10,6
Total	75	100

Berdasarkan tabel 3 responden paling banyak terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 33 responden (44,0%).

Tabel 4. Distribusi berdasarkan status pekerjaan responden

Status Pekerjaan	n	%
Tidak bekerja	37	49,3
Bekerja	38	50,7
Total	75	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa persentase responden yang bekerja sebanyak 50,7%.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan

Jenis Pekerjaan	n	%
Nelayan	15	20,0
Buruh/tukang	5	6,7
PNS/TNI/POLRI	4	5,3
Pegawai swasta	7	9,3
Pedagang	5	6,7
Sopir	1	1,3
Honorar	1	1,3
IRT/tidak bekerja	37	49,3
Total	75	100

Dalam tabel 5 menunjukkan bahwa 49,3% responden tidak bekerja dan 20 % responden bekerja sebagai nelayan.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup

Kualitas Hidup	n	%
Baik ( $\geq 0,5$ )	49	65,3
Kurang Baik ( $< 0,5$ )	26	34,7
Total	75	100

Pada tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik dengan indeks value  $\geq 0,5$  yaitu sebanyak 49 responden (65,3%).

Tabel 7. Hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup

Status Merokok	Kualitas Hidup				Total	p value
	Kurang Baik		baik			
	n	%	n	%		
Perokok	7	23,3	23	76,7	30	100
Non Perokok	19	42,2	26	57,8	45	100
Total	26	34,7	49	65,3	75	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa responden dengan status perokok memiliki kualitas hidup yang kurang baik berjumlah 7 responden (23,3%) dan responden dengan status non perokok memiliki kualitas hidup yang kurang baik berjumlah 19 responden (42,2%). Responden dengan status perokok yang memiliki kualitas hidup yang baik berjumlah 23 responden (76,7%), sedangkan

responden dengan status non perokok yang memiliki kualitas hidup baik berjumlah 26 responden (57,8%).

Tabel 8. Hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup

Hipertensi	Kualitas hidup				Total	p value
	Kurang Baik		baik			
	n	%	n	%		
Hipertensi	9	60,0	6	40,0	15	100
Tidak hipertensi	17	28,3	43	71,7	60	100
Total	26	34,7	49	65,3	75	100

Tabel 8 merupakan hasil uji statistik *chi square* antara hipertensi dengan kualitas hidup. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa responden yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang kurang baik berjumlah 9 responden (60,0%) dan responden yang tidak menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang kurang baik berjumlah 17 responden (28,3%). Responden yang menderita hipertensi dan memiliki kualitas hidup yang baik berjumlah 6 responden (40,0%) sedangkan responden yang tidak menderita hipertensi dan memiliki kualitas hidup yang baik berjumlah 43 responden (71,7%).

### Hubungan antara Status Merokok dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden berstatus perokok memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada non-perokok. Hal ini diketahui dari jumlah responden yang memiliki kualitas hidup baik dan memiliki status perokok berjumlah 23 responden (76,7%), sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup baik serta memiliki status non-perokok berjumlah 26 responden (57,8%).

Responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik dengan status perokok berjumlah 7 responden (23,3%) dan responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik serta memiliki status non-perokok berjumlah 19 responden (42,2%).

Namun berdasarkan hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,092$  dengan tingkat kesalahan 0,05. Dengan demikian penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status merokok dengan kualitas hidup pada penduduk Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tumiting Kota Manado.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2016) tentang hubungan merokok dengan kualitas hidup pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Universitas Syiah Kuala menunjukkan bahwa non-perokok memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada perokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) di Kabupaten Sleman tentang hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup pada masyarakat di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa perokok memiliki kualitas hidup yang kurang baik dibandingkan non perokok, namun tidak terdapat hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup.

Chothers, dkk (2005) bahwa penurunan kualitas hidup banyak dialami orang dengan status merokok dibandingkan dengan yang tidak merokok. Penelitian yang juga dilakukan oleh Pontoh (2017) di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Manado menunjukkan bahwa non perokok memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada

perokok, namun tidak menunjukkan hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup. Dalam hasil penelitian tersebut juga diketahui umur pertama kali merokok penduduk Kelurahan Kinilow adalah pada jenjang umur 17-25 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Carole (2013) tentang hubungan antara status merokok dengan kesehatan fisik terkait kualitas hidup dengan menggunakan metode regresi multi-linier dan *cox proportional hazard* menunjukkan bahwa status merokok secara signifikan terkait dengan PHRQL secara *cross-sectional* pada awal dan prospektif pada follow up 3 tahun, dengan mereka yang merokok memiliki PHRQL yang lebih rendah. Perokok berat menunjukkan hubungan yang besar dan bermakna secara klinis dengan PHRQL dan perokok ringan menunjukkan asosiasi kecil. Status merokok pada awal secara bermakna terkait dengan kematian yang lebih tinggi.

Berbeda halnya dengan penelitian di Kelurahan Tumumpa Dua ini, penelitian yang dilakukan oleh Putri di Kabupaten Sleman serta penelitian oleh Pontoh (2017) di Kelurahan Kinilow, dimana terdapat hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup. Perbandingan jumlah responden dan perbedaan jumlah sampel antara responden dengan status sebagai perokok dibandingkan responden dengan status non perokok ini dapat menyebabkan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya..

Penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2016) memiliki jumlah sampel yang dominan

berjenis kelamin laki-laki, tetapi penelitian yang dilakukan di Kelurahan Tumumpa Dua memiliki karakteristik responden yang dominan berjenis kelamin perempuan, sehingga menyebabkan tidak memiliki hubungan signifikan antara status merokok dengan kualitas hidup. Hal ini juga disebabkan karena kualitas hidup seseorang tidak dipengaruhi oleh satu faktor saja yang dalam hal ini status merokok seseorang, tetapi dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung yaitu umur, jenis kelamin, status pekerjaan, pendidikan dan sosial ekonomi serta masalah kesehatan seperti hipertensi dan penyakit-penyakit kronis maupun akut seperti diabetes mellitus dan HIV/AIDS.

### **Hubungan antara Hipertensi dengan Kualitas Hidup**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik dengan menderita hipertensi berjumlah 9 responden (60%) dan responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik serta tidak menderita hipertensi berjumlah 17 responden (28.3%). Responden yang memiliki kualitas hidup baik dan menderita hipertensi berjumlah 6 responden (40%) sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup baik serta tidak menderita hipertensi berjumlah 49 responden (65.3%).

Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,021$  dengan tingkat kesalahan 0,05 sehingga  $H_0$  ditolak dan dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada

penduduk di Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup yang baik lebih banyak pada responden yang tidak menderita hipertensi. dibandingkan dengan responden menderita hipertensi dan responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan responden yang tidak menderita hipertensi.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleem, dkk (2014) mengenai penilaian kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien hipertensi di Pakistan. Penelitian ini dilakukan pada 385 pasien hipertensi yang terbagi dalam dua rumah sakit yang berbeda di Pakistan dengan jumlah responden laki-laki sebanyak 68% dan wanita 32%, dimana usia responden 28-37 tahun. Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner EQ-5D dengan nilai  $p \leq 0,05$  didapatkan hasil bahwa hipertensi mempunyai efek yang buruk terhadap kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Poluan (2017) dengan  $p=0,000$  tentang hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup, dimana penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang kurang baik dan orang yang tidak menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik.

## **KESIMPULAN**

1. Hasil penelitian ini menunjukkan persentase perokok sebesar 40%.
2. Gambaran kualitas hidup responden yang baik 65,3%.
3. Tidak adanya hubungan antara status merokok dengan kualitas hidup pada penduduk Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado.
4. Adanya hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup pada penduduk Kelurahan Tumumpa Dua Kecamatan Tuminting Kota Manado.

## **SARAN**

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai hubungan status merokok dengan kualitas hidup dan hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup, serta dapat menjadi pengalaman bagi peneliti dimasa yang akan datang.
2. Dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan hipertensi dengan kualitas hidup bahkan hubungan status merokok dengan kualitas hidup suatu kelompok masyarakat, sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.
3. Meningkatkan kualitas hidup dengan meningkatkan kesadaran pentingnya mencegah bahaya merokok bagi kesehatan.
4. Bagi penderita hipertensi diharapkan dapat meningkatkan pola hidup sehat agar dapat terhindar dari penyakit hipertensi sehingga kualitas hidup dapat meningkat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. *Lap Nas 2013*. 2013:1-384. Diakses pada 14 April 2018.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Carole H, Charles H, Rebecca N, Rashelle H, Daniel P, Judith O. 2013. *Smoking Status, Physical Health-Related Quality of Life, and Mortality in Middle-Aged and Older Woman*. Oxford University Press on behalf of the Society for Research on Nicotine and Tobacco.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2016. *Health-Related Quality of Life (HRQOL)*. (online). (<https://www.cdc.gov/hrqol/index.htm>). Diakses pada 22 Maret 2018).
- Chen PC, Lai CK, Tsai ST, Lee YC, 2015. *The Relationship between Smoking Status and Health-related Quality of Life Among Smokers Who Participated in a 1-year Smoking Cessation Programme in Taiwan: a Cohort Study Using The EQ-5D*. *Jurnal. BMJ Open*, London.
- Durand, S. 2010. *Studi Potensi Sumberdaya Alam di Kawasan Pesisir Kabupaten Minahasa Selatan*. *Jurnal Perikanan dan Kelautan*. 6(1);1-7.
- EuroQol. 2013. EQ-5D. *Kuesioner Kesehatan versi Bahasa Indonesia untuk Indonesia*: Euro Quality of Life Group.
- Fayers PM, Machin D. 2007. *Quality of Life*. England: British Library.
- Glasziou P, Alexander J, Beller E, Clarke. 2007. *Which Health-related Quality of Life Score? A Comparison of Alternative Utility Measures in Patients with Type 2 Diabetes in The Advance Trial*. (online). Vol 5:21. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1950473>). Diakses pada tanggal 25 Maret 2018).
- Hamzah, R. 2016. *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Hidayat. 2007. *Kebiasaan Merokok Dalam Tinjauan Kesehatan Jiwa*. *Pikiran Rakyat*. 10 Mei 2009.
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta.
- JNC VII. 2003. *The seventh of the joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*.
- Kementerian Keuangan Indonesia. 2015. *Media Keuangan Transparansi Informasi Kebijakan Fiskal Ekonomi Biru Harapan Baru*. Vol. 10 No. 91. Jakarta.
- Kemeterian Kesehatan RI (KEMENKES RI). 2014. *Hipertensi*. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- King C, Hinds P. 2003. *Quality of Life From Nursing and Patient Perspectives*. Wahington DC. (online). (<https://books.google.co.id/books/id/Dimension+of+Quality+Of+Life>). Diakses pada tanggal 25 Maret 2018.
- Kusnadi. 2007. *Jaminan Sosial Nelayan*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara.
- Lemeshow S, dkk. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. England: WHO.
- Lumanauw, S. 2017. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon*. Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Hamzah, R. 2016. *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup pada*



- Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah Yogyakarta.
- Hidayat. 2007. *Kebiasaan Merokok Dalam Tinjauan Kesehatan Jiwa. Pikiran Rakyat.* Pikiran Rakyat. 10 Mei 2009.
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular.* Bandung: Alfabeta.
- JNC VII. 2003. *The seventh of the joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.*
- Kementerian Keuangan Indonesia. 2015. *Media Keuangan Transparansi Informasi Kebijakan Fiskal Ekonomi Biru Harapan Baru.* Vol. 10 No. 91. Jakarta.
- Kemeterian Kesehatan RI (KEMENKES RI). 2014. *Hipertensi.* INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- King C, Hinds P. 2003. *Quality of Life From Nursing and Patient Perspectives.* Wahington DC. (online). (<https://books.google.co.id/books/id/Dimension+of+Quality+Of+Life>). Diakses pada tanggal 25 Maret 2018.
- Kusnadi. 2007. *Jaminan Sosial Nelayan.* Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara.
- Lemeshow S, dkk. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies.* England: WHO.
- Lumanauw, S. 2017. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon.* Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Pontoh, J. 2017. *Hubungan antara status merokok dan paparan asap rokok dengan kualitas hidup pada penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara.* Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Proverawati, A, Rahmawati, E. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).* Jakarta: Nuha Medika.
- Putri E. 2014. *Hubungan Status Merokok dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kabupaten Sleman.* Online. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada. ([http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku\\_id=76104&mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&buku_id=76104&mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&typ=html)). Diakses pada 20 Maret 2018.
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Safari, Burhanudin. 2006. *Kewirausahaan Pemuda Bahari.* Jakarta: Deputi Bidang Kewirausahaan Pemuda dan Industri Olahraga Republik Indonesia.
- Saleem F, Azmi M, Shafie A. 2014. *A cross-sectional assessment of health-related quality of life (HRQoL) among hypertensive patients in Pakistan.* (Online). Vol 17 (3):288-9. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1369-7625.2012.00765.x/abstract>). Diakses pada tanggal 24 April 2018.
- Setyowati, R. 2015. *Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Kronis.* Skripsi. Bandung: Pascasarjana Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung.
- World Health Organization. 1996. *WHOQOL-BREF : Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment.* (online) ([http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)) Programme on Mental Health WHO. Geneva. Diakses pada 12 Mei 2018.