

**GAMBARAN POOLED COHORT EQUATION DAN QUALITY OF LIFE  
DENGAN INSTRUMEN SF-36 RESPONDEN USIA 40-65 TAHUN DI  
KABUPATEN SLEMAN DIY**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Program Studi Farmasi



Oleh :

Akhlaqul Karimah WSH

NIM : 148114092

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
YOGYAKARTA**

**2017**

**Pengesahan Skripsi Berjudul**

**GAMBARAN *QUALITY OF LIFE* DAN *POOLED-COHORT EQUATION*  
INSTRUMEN SF-36 RESPONDEN USIA 40-65 TAHUN DI KABUPATEN  
SLEMAN DIY**

Oleh :  
Akhlaqul Karimah WSH  
NIM: 148114092

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Fakultas Farmasi  
Universitas Sanata Dharma  
Pada Tanggal 26 Maret 2018



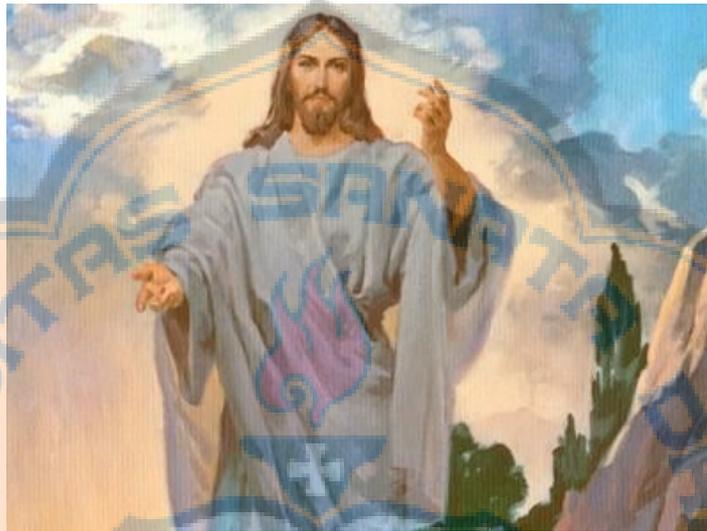
Universitas Sanata Dharma  
Dekan  
Aris Widayati, M.Si, Ph. D, Apt.

**Panitia Penguji**

1. Dr. Rita Suhadi, M.Si. Apt.
2. ChristianusHeruSetiawan, M.Sc., Apt.
3. Maria Wisnu Donowati, M.Si., Apt.

LIFE MAY BE TOUGH  
BUT I HAVE GOD THAT IS TOUGHER

“Segala Perkara Dapat Kutanggung di dalam DIA yang Memberi Kekuatan  
Kepadaku”- Filipi 4:13



## PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan kepada :

Tuhan Yesus Kristus dan Bunda Maria yang selalu menyertai dan mendoakanku  
Papa, Mama, adik-adik yang selalu memberikan dukungan semangat dan doa  
Teman-teman seperjuangan, sahabat, dan orang-orang terkasih  
Serta Almamaterku, Universitas Sanata Dharma

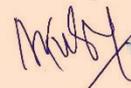
**PERNYATAAN KEASLIAN KARYA**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Apabila di kemudian hari ditemukan plagiarism dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Yogyakarta, 26 Maret 2018

Penulis,



Akhlaqul Karimah WSH



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma :

Nama : Akhlaqul Karimah WSH

NIM : 148114092

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Sanata Dharma. Karya ilmiah saya berjudul :

**“GAMBARAN QUALITY OF LIFE DAN POOLED COHORT EQUATION  
DENGAN INSTRUMEN SF-36 RESPONDEN USIA 40-65 TAHUN DI  
KABUPATEN SLEMAN DIY”**

Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengolahnya dalam bentuk pengkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap tercantum nama saya sebagai penulis.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebanar-benarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal 26 Januari 2018

Yang menyatakan,

  
Akhlaqul Karimah WSH

## PRAKATA

Puji dan syukur penulis penjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan rahmat-Nya dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Gambaran Pooled Cohort Equation dan Quality of Life dengan Instrumen SF-36 Responden Usia 40-65 Tahun di Kabupaten Sleman DIY” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana farmasi (S.Farm) di universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian payung dari Ibu Dr.Rita Suhadi, M.Si., Apt. dengan nomor SK 075/Penel.LPPM USD/IV/2017 dengan judul proposal “Intervensi Therapeutic Life Style Inisiatif Masyarakat Sendiri untuk Peningkatan Kualitas Hidup Sehat dan Kesadaran Penyakit Kardiovaskular (Pembentukan Pos Jantung Sehat di Padukuhan di Sleman Yogyakarta)”. Penulis menyadari sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma yang telah mendukung penelitian ini.
2. Bapak Kepala Dukuh Morangan, Sembir, Jragung, dan Somorai yang telah memberikan ijin pengambilan data pada masyarakat setempat.
3. Ibu Dr. Rita Suhadi, M.Si., Apt. selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, kritik, dan saran dari awal hingga akhir proses penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Christianus Heru Setiawan, M.Sc., Apt. dan Ibu Maria Wisnu Donowati, M.Si., Apt. selaku penguji yang telah mendukung terlaksananya penyusunan skripsi ini dan selalu memberikan saran serta arahan yang berharga bagi penulis.
5. Dr. Sri Hartati Yuliani, Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa membimbing dari awal hingga akhir dan terus menerus memberikan semangat dan motivasi.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma yang telah membantu proses pembelajaran selama perkuliahan dari awal hingga akhir.

7. Keluarga tercinta Bapak Yanu Arianto Wibowo, Ibu Cici Awantari, Adik-Adik tercinta Aulya dan Falah yang selalu memberikan dukungan motivasi dan doa dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
8. Teman-teman sekelompok skripsi : Aprithalia Theresia, Alvilita Nurmala, Vena, Putri, Ruth, Budianto, Herlina, Karina, dan Vani yang telah banyak memberikan dukungan semangat dan memberikan pembelajaran selama proses penelitian berlangsung.
9. Untuk para sahabat: Defika Taqilala, Matheas Prabhadalasta, Catharina Astia Putranti, Maria Gabriella Indah, Asteria Riska Duana Putri atas banyak dukungan semangat dan doa yang selalu meenyertai dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman FSM C dan seluruh angkatan 2014 yang telah berbagi bersama suka, duka, canda, dan tawa selama berada di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi setiap pembacanya. Terima kasih.

Yogyakarta, 13 November 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA .....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
PRAKATA .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
PENDAHULUAN .....	1
METODE PENELITIAN.....	3
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	5
Profil Responden Penelitian .....	5
Nilai <i>PCE</i> dan Kualitas Hidup Responden.....	7
KESIMPULAN .....	8
DAFTAR PUSTAKA .....	9
LAMPIRAN .....	10
BIOGRAFI PENULIS .....	31

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Pemilihan Responden Penelitian ..... 5



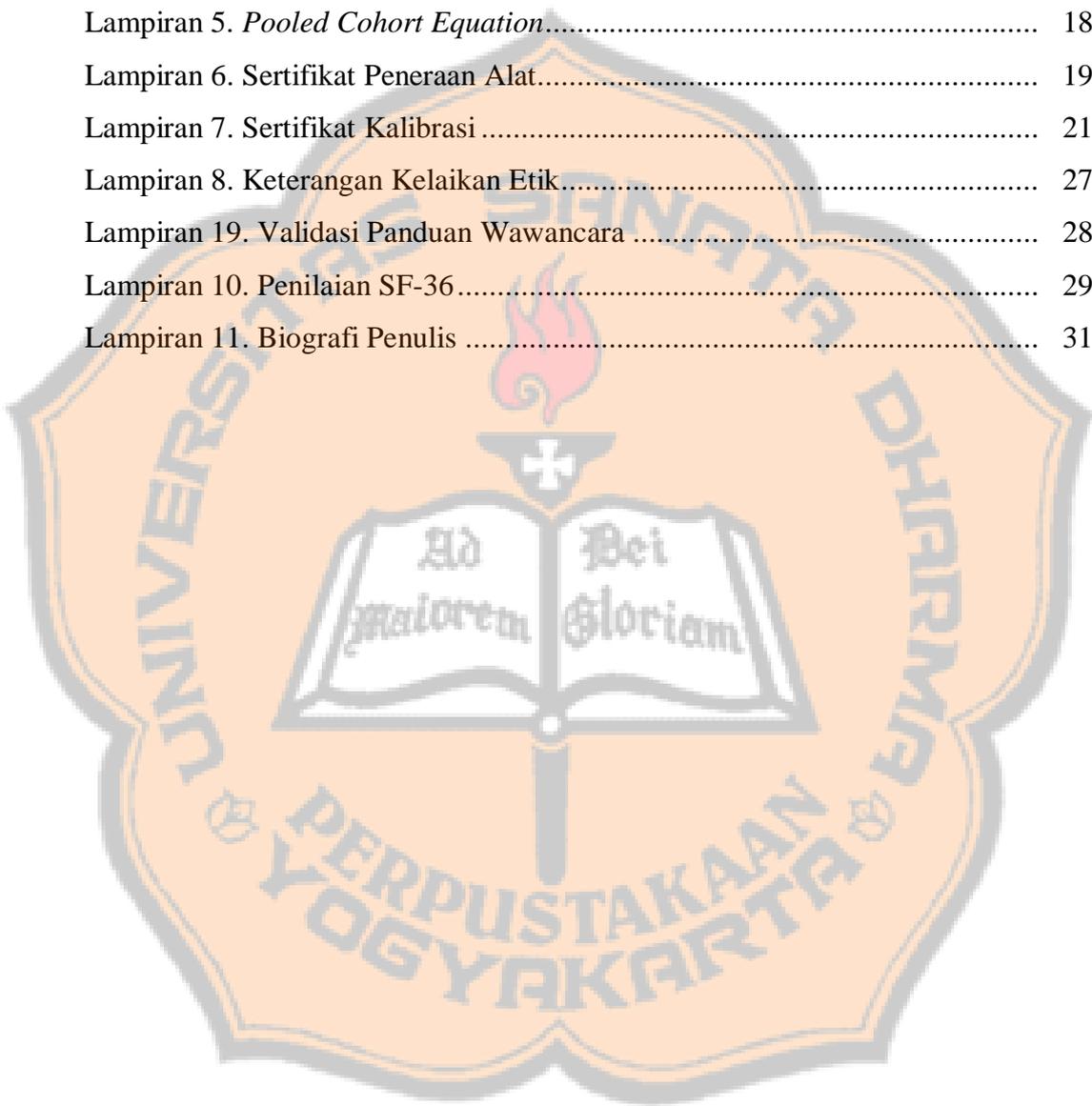
**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian .....	5
Tabel 2. Kategorikal Responden Penelitian .....	6
Tabel 3. Gambaran Nilai PCE dan Kualitas Hidup Responden .....	7



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Panduan Wawancara - <i>Case Report Form</i> .....	10
Lampiran 2. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek Uji .....	11
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i> .....	13
Lampiran 4. Instrumen SF-36.....	14
Lampiran 5. <i>Pooled Cohort Equation</i> .....	18
Lampiran 6. Sertifikat Peneraan Alat.....	19
Lampiran 7. Sertifikat Kalibrasi .....	21
Lampiran 8. Keterangan Kelaikan Etik.....	27
Lampiran 19. Validasi Panduan Wawancara .....	28
Lampiran 10. Penilaian SF-36.....	29
Lampiran 11. Biografi Penulis .....	31



## Intisari

Penyakit kardiovaskular (CVDs) adalah penyebab utama mortalitas dan morbiditas di negara-negara berkembang. Jantung koroner dan iskemik adalah penyakit kardiovaskular. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner dan iskemik. Instrumen SF-36 terdiri dari 8 domain, yaitu Fungsi Fisik, Peranan Fisik, Nyeri Tubuh, Kesehatan Umum, Fungsi Sosial, Vitalitas/Energi, Kesejahteraan Mental, dan Peranan Emosi. Kriteria inklusi yaitu responden dengan usia 40-65 tahun dan dapat diukur 10 tahun resiko kardiovaskular sesuai dengan spesifikasi *pooled cohort equation (PCE)*. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif dengan rancangan prospektif. Pemilihan lokasi dengan menggunakan *multistage random sampling*, padukuhan yang diambil adalah Padukuhan Sembir, Morangan, Somorai, dan Jragung. Pemilihan responden dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penyajian data dengan tabel atau bagan dan penggambaran data dengan deskripsi. Jumlah responden adalah 179 orang. Hasil penelitian domain fungsi fisik tinggi dan nilai PCE rendah sebanyak 70 orang, domain peran fisik tinggi dan nilai PCE rendah sebanyak 73 orang, domain nyeri tubuh tinggi dengan nilai PCE rendah sebanyak 58 orang, domain kesehatan umum tinggi dan nilai PCE rendah sebanyak 53 orang, domain fungsi sosial tinggi dan nilai PCE rendah sebanyak 70 orang, domain vitalitas/energi tinggi dan nilai PCE rendah sebanyak 52 orang, domain kesejahteraan mental tinggi dan nilai PCE rendah sebanyak 55 orang, domain peranan emosi dan nilai PCE rendah sebanyak 76 orang. Responden memiliki kualitas hidup tinggi dan 10 tahun resiko kardiovaskular.

**Kata Kunci** : Penyakit Kardiovaskular, Hipertensi, Kualitas Hidup, Instrumen SF-36, *Pooled Cohort Equation*

## Abstract

Cardiovascular disease the main cause of mortality and morbidity in development countries. Coronary heart disease and ischemic are the cardiovascular disease. Hypertension is the one of risk factors of coronary heart disease and ischemic. Instrument SF-36 consists of 8 domains; Function Physical, Physical Role, Body Pain, Health in General, Social Function, Vitality/Energy, Mental Health, and Emotion Role. The inclusion criteria on this research is the respondents must be in 40-65 years old with spesific criterias of *pooled cohort equation (PCE)* included so that the 10 years estimated of cardiovascular disease can be calculated. The kind of this research is observational-descriptive research with prospective design. The determination of locations uses multistage random sampling method, and the locations are Padukuhan Sembir, Morangan, Somorai, dan Jragung. The determination of respondents uses purposive sampling. The presentation of the data uses tables or charts and will be drawn by descriptions. The number of respondents is 179 persons. The result; high physical function domain and low score of PCE score is 70 persons, high physical role domain and low score of PCE is 73 persons, high body pain domain and low score of PCE is 58 persons, high health in general domain and low score of PCE is 53 persons, high social function domain and low score of PCE is 70 persons, high vitality/energy domain and low score of PCE is 52 persons, high mental helath domain and low score of PCE is 55 persons, high emotion role and low score of PCE is 76 persons.

**Keywords:** Cardiovascular Disease, Hypertension, Quality of Life, Instrument SF-36, *Pooled Cohort Equation*

## PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular (CVDs) merupakan penyebab masalah kesehatan utama di dunia. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskular berada pada 17,7 juta setiap tahun di seluruh dunia. Terutama di negara dengan penghasilan menengah ke bawah, lebih dari 75% kematian disebabkan oleh kardiovaskular (WHO, 2018). Hipertensi bertanggung jawab setidaknya 45% kematian oleh penyakit jantung dan 51% kematian oleh stroke (WHO, 2013).

Dalam laporannya, Departemen Kesehatan menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian terbesar nomor tiga di Indonesia setelah stroke (15,4%) dan tuberkulosis (7,5%) (DepKes RI, 2008). Pada tahun 2010 didapatkan data yang serupa, yakni Kementerian Kesehatan RI mencatat penyakit hipertensi sebagai penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur (DepKes RI, 2010).

Pada tahun 2013 prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia mencapai angka yang cukup tinggi yaitu 25,8%, yakni satu dari empat orang menderita hipertensi. Pada usia lanjut menunjukkan satu dari dua orang menderita hipertensi, artinya satu dari dua lansia berisiko terkena penyakit stroke dan penyakit jantung (RisKesDas, 2013).

Dilihat dari data Dinas Kesehatan DIY, pada tahun 2014 dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 40.363 orang. Dari jumlah tersebut diketahui yang memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah sebanyak 7.464 orang atau sebesar 18,94% (Dinas Kesehatan DIY, 2014). Pada tahun 2013, prevalensi hipertensi di DI Yogyakarta mencapai 25,7%. Jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi di Indonesia, maka angka prevalensi hipertensi di DI Yogyakarta tergolong tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut data yang diperoleh dari puskesmas di Kabupaten Sleman pada tahun 2011, penyakit hipertensi pada usia lanjut menduduki peringkat pertama kasus yang paling banyak terjadi yaitu sebanyak 39,65%. (Dinas Kesehatan Sleman, 2011). Penelitian ini dilakukan dengan mengukur kualitas hidup responden di empat daerah di Kabupaten Sleman DIY dengan menggunakan instrumen SF-36. Tingginya prevalensi kardiovaskular di Yogyakarta, khususnya di Kabupaten Sleman menjadi dasar awal dilakukannya penelitian ini. Selain itu di daerah

tersebut belum pernah dilakukan pengambilan data gambaran kualitas hidup dan *pooled cohort equation* (PCE), hal tersebut juga menjadi pertimbangan penelitian ini dilakukan. Pengambilan data dilakukan pada responden dengan rentang usia 40-65 tahun.

Salah satu penelitian di Polandia menyatakan bahwa menurunnya kualitas hidup dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, BMI, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pengaturan diet, jenis pekerjaan, dan tingkat penghasilan (Zygmuntowicz *et al.*, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewita pada tahun 2016 mengatakan bahwa usia memiliki pengaruh terhadap domain Fungsi Fisik, Peran Fisik, dan Kesehatan Umum. Dikatakan pula bahwa jenis kelamin tidak memiliki peran terhadap kualitas hidup (Ernia, 2016).

Penyakit kardiovaskular memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup (*Quality of Life*) para penderitanya. *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) adalah tingkat kepuasan dan kebahagiaan seseorang dalam hidupnya yang merupakan dampak dari tingkat kesehatannya sendiri. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *Quality of Life* dalam penelitian ini adalah kuisisioner *Short Form-36* (SF-36). Kuisisioner SF-36 ini berisi delapan skor domain yaitu domain fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, vitalitas/energi, aspek sosial, aspek emosional, dan kesehatan mental (Carvalho *et al.*, 2012).

Perhitungan 10 tahun risiko kardiovaskular salah satunya dapat dilakukan dengan PCE. Komponen yang digunakan dalam perhitungan 10 tahun risiko kardiovaskular diantaranya adalah usia, jenis kelamin, ras, nilai HDL, nilai kolesterol total, terapi hipertensi, status diabetes, status merokok, dan nilai tekanan darah sistolik (Tone *et al.*, 2013). Nilai yang dihasilkan oleh kalkulator PCE berupa persentase perkiraan 10 tahun risiko kardiovaskular. Perhitungan nilai risiko akan terbagi menjadi tiga kelompok yakni rendah, sedang, dan tinggi. Nilai rendah apabila nilai berada di bawah 5%. Seseorang dengan nilai rendah memiliki risiko rendah terhadap risiko 10 tahun kardiovaskular dan tidak dipertimbangkan untuk penggunaan terapi statin. Nilai sedang apabila berada dalam rentang 5%-7,5%. Pada nilai tersebut seseorang dipertimbangkan untuk menggunakan statin.

Nilai tinggi apabila di atas 7,5% dan disarankan untuk mengobati individu dengan statin (Preiss and Soren, D., 2015).

Manfaat teoritis dari penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai data tentang gambaran nilai kualitas hidup dan risiko 10 tahun kardiovaskular. Penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut. Manfaat praktis dari penelitian ini adalah diharapkan bisa dijadikan bahan untuk mengedukasi masyarakat terkait dengan peningkatan kualitas hidup dan meminimalisir risiko 10 tahun kardiovaskular.

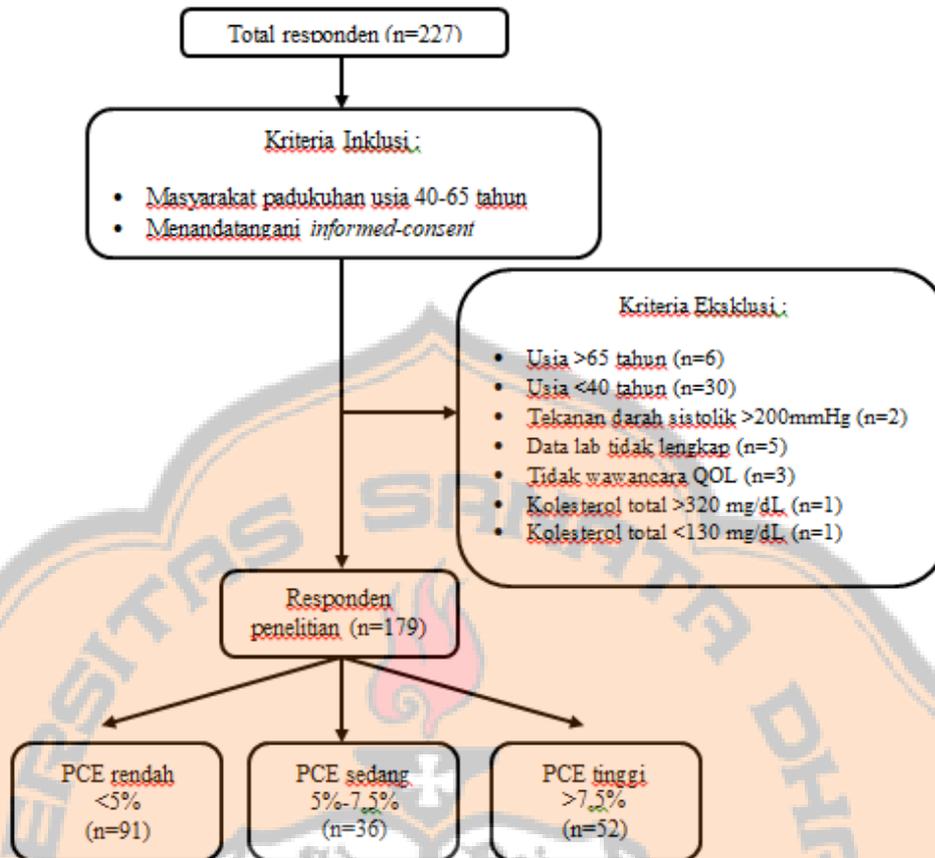
## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional deskriptif. Pada jenis penelitian salah satu cara pengambilan datanya adalah dengan melakukan wawancara (Hadi, 2004). Observasional deskriptif menyajikan data dengan menggambarkan hasil yang didapatkan dari penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan adalah prospektif yang mana kesehatan atau karakteristik responden dipantau (atau tidindaklanjuti) untk jangka waktu tertentu, di mana peristiwa dicatat saat terjadinya.

Penelitian ini dilakukan di empat padukuhan yaitu Padukuhan Somorai, Sembir, Morangan, dan Jragung. Teknik pemilihan daerah penelitian dilakukan dengan menggunakan *multistage random sampling*. Teknik ini membagi populasi yang besar menjadi beberapa bagian atau *stage* yang lebih sempit sehingga mempermudah proses pengambilan sampel (Andale, 2014). Dengan menggunakan teknik ini, didapatkan Kabupaten Sleman sebagai wilayah luas yang akan digunakan untuk penelitian. Dari Kabupaten Sleman kemudian dipersempit lagi hingga didapatkan empat Padukuhan yang berbeda yaitu Padukuhan Jragung, Sembir, Somorai, dan Morangan. Pertimbangan dalam pemilihan daerah penelitian dilihat dari jumlah populasi Kabupaten Sleman yang kemudian bisa dipersempit menjadi Padukuhan. Pertimbangan dipilih keempat padukuhan tersebut yaitu karena padukuhan tersebut memiliki tingkat partisipasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah lainnya dilihat dari respon yang baik dan cepat dari kepala dukuh masing-masing padukuhan. Dari keempat padukuhan tersebut digunakan teknik *purposive sampling* untuk memperoleh subjek atau sampel penelitian. Sampel didapatkan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan

eksklusi dalam penyeleksiannya. Kriteria inklusi adalah responden berusia 40-65 tahun dan bersedia mengikuti rangkaian penelitian dari awal hingga akhir dengan menandatangani *informed-consent*. Kriteria eksklusi adalah responden yang tidak dapat diukur tekanan darahnya, tidak dapat berkomunikasi, hamil, dan responden dengan data yang tidak lengkap (tidak bisa dihitung). Variabel utama yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup dan nilai PCE.

Pengumpulan data dilakukan dengan panduan wawancara *case report form* dan dilanjutkan dengan wawancara kualitas hidup responden menggunakan kuisioner SF-36. Sebelumnya terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah, tinggi badan, dan berat badan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SF-36, tensimeter (*shygmomanometer digital*), timbangan berat badan, alat pengukur kadar kolesterol puasa, dan alat pengukur kadar gula darah puasa. Semua instrumen tersebut telah dilakukan uji coba dan divalidasi sehingga dapat memberikan hasil yang baik dan validitasnya terjamin. Data yang telah diperoleh akan dikelompokkan dan diolah. Data disajikan dalam bentuk diagram atau tabel dan dijelaskan dengan penjabaran atau deskripsi. Data kualitas hidup dibagi dalam delapan domain yaitu domain fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan secara umum, vitalitas/energi, aspek sosial, aspek emosional, dan kesehatan mental. Masing-masing domain tersebut akan dihitung rata-ratanya dan dibagi menjadi nilai rendah dan nilai tinggi pada masing-masing domain. Nilai rendah apabila berada di bawah rata-rata, sedangkan nilai tinggi apabila berada di atas rata-rata. Pengelompokkan data nilai PCE dibagi menjadi tiga kelompok yaitu rendah (<5%), sedang (5%-7,5%), dan tinggi (>7,5%).



Gambar 1. Pemilihan Responden Penelitian

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Profil Responden Penelitian

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 179 orang yang diambil dari Padukuhan Somorai, Morangan, Jragung, dan Sembir. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan nilai *pooled cohort equation* dan *quality of life* dengan menggunakan instrumen SF-36 responden usia 40-65 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Padukuhan Jragung, Somorai, Sembir, dan Morangan

Kelompok		Jumlah (n=179)	Presentase (%)
Usia (tahun)	40-65	179	100
	Perempuan	135	75,4
Jenis Kelamin	Laki-Laki	44	24,6
	Merokok	89	49,7
Status Merokok	Tidak Merokok	90	50,3

<b>Terapi Hipertensi</b>	Terapi	26	14,5
	Tidak Terapi	153	85,5
<b>Status Diabetes</b>	Ya	15	8,4
	Tidak	164	91,6
<b>TDS (James, 2014)</b>	$\geq 140$ mmHg	77	43,1
	$< 140$ mmHg	102	56,9
<b>TDD (James, 2014)</b>	$\geq 90$ mmHg	69	38,5
	$< 90$ mmHg	110	61,5
<b>HDL (AACE, 2017)</b>	$> 40$ mg/dL	153	85,5
	$\leq 40$ mg/dL	26	14,5
<b>LDL (PERKI, 2013)</b>	$\geq 100$ mg/dL	145	81,1
	$< 100$ mg/dL	34	18,9
<b>Kolesterol Total (Kemenkes RI, 2016)</b>	$\geq 200$ mg/dL	85	47,5
	$< 200$ mg/dL	94	52,5

Profil tersebut di atas merupakan profil perhitungan 10 tahun risiko kardiovaskular dengan PCE yang juga sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular (Preiss and Soren, 2015). Pada status merokok, terdapat perbedaan data yang sangat tipis antara responden yang merokok dan tidak merokok. Responden dengan status merokok memiliki risiko lebih besar terkena penyakit kardiovaskular seperti menurunkan fungsi jantung dan meningkatnya risiko aterosklerosis, risiko tersebut terjadi pada 89 responden (NHLBI, 2016). Risiko tersebut dapat terjadi pada perokok aktif maupun pasif, yakni dapat meningkat antara 50-60% (Whincup, 2004). Diabetes dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kardiovaskular dan merupakan salah satu faktor risiko independen terhadap penyakit kardiovaskular (ADA, 2015). Dilihat dari data profil status diabetes, sebanyak 15 orang memiliki risiko kardiovaskular yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki status diabetes. Namun hal tersebut juga dipengaruhi hal lain.

Dari data di atas, responden dengan TDS di bawah 140 mmHg lebih banyak dibandingkan dengan di atas 140 mmHg. Sama halnya dengan responden dengan TDD di bawah 90 mmHg, lebih banyak dibandingkan dengan TDS di atas 90 mmHg. Suatu penelitian menunjukkan bahwa pada subjek dengan hipertensi sistolik, TDD hanya berhubungan lemah dengan risiko kejadian kardiovaskular. Namun pada kejadian hipertensi diastolik, kejadian kardiovaskular sangat dipengaruhi oleh TDS. Tingkat kejadian kardiovaskular ditemukan meningkat

tajam dengan TDS lebih tinggi pada kasus hipertensi sistolik daripada hipertensi diastolik (Kannel, 2000). Pada usia 40-69 tahun, masing-masing perbedaan TDS 20 mmHg (atau 10 mmHg pada TDD) dikaitkan dengan dua kali lipat risiko kematian akibat stroke (Lewington *et al*, 2002). Sebanyak 77,1% responden memiliki nilai HDL di bawah 40 mg/dL, yaitu sekitar 26 orang. Sedangkan responden dengan HDL di atas 40 mg/dL, sebanyak 153 orang, memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kardiovaskular. HDL menjadi suatu faktor risiko yang independen terhadap kardiovaskular. Setiap peningkatan HDL sebanyak 10 mg/L akan mengurangi risiko kardiovaskular sebanyak 2-3% (Ali *et al*. 2012). Responden dengan nilai LDL di atas 100 mg/dL lebih mendominasi yaitu sebesar 81,1% sedangkan responden dengan nilai kolesterol total di atas 200 mg/dL sebesar 47,5%. LDL bisa meningkat karena pengaruh pola makan yang tidak terkontrol, merokok, kurang olahraga dan obesitas, dan faktor genetik. LDL memiliki peran yang lebih besar terhadap kardiovaskular dibandingkan dengan kolesterol total (Ravnskov *et al*, 2016).

### Nilai Kualitas Hidup dan PCE Responden

**Tabel 2. Nilai Kualitas Hidup Responden**

Kualitas Hidup			
Domain	Mean ± SD	Status	Jumlah (n)
Fungsi Fisik	90,7 ± 19,1	Tinggi	127
		Rendah	52
Peran Fisik	82,4 ± 33,8	Tinggi	131
		Rendah	48
Nyeri Tubuh	73,2 ± 22,2	Tinggi	102
		Rendah	77
Kesehatan Umum	63,8 ± 17,0	Tinggi	98
		Rendah	81
Fungsi Sosial	86,9 ± 19,2	Tinggi	127
		Rendah	52
Vitalitas/Energi	73,2 ± 18,6	Tinggi	98
		Rendah	81
Kesejahteraan Mental	83,3 ± 15,5	Tinggi	108
		Rendah	71
Peranan Emosi	86,6 ± 30,7	Tinggi	145
		Rendah	34

Fungsi fisik dan peran fisik dapat dipengaruhi oleh BMI. Kelebihan berat badan atau obesitas dapat mempengaruhi keinginan dan motivasi untuk terlibat dalam aktivitas fisik dan perilaku aktivitas fisik. BMI yang lebih rendah dapat dikaitkan dengan fungsi fisik yang lebih tinggi. Fungsi fisik dan peran fisik yang tinggi menjadikan seseorang lebih termotivasi dalam melakukan aktivitas seperti melakukan aktivitas sosial. Peran emosi dipengaruhi oleh peran fisik dan fungsi fisik. Seseorang dengan fungsi fisik yang baik maka memiliki motivasi yang baik sehingga akan menghasilkan emosi yang baik pula (Garber *et al*, 2010).

**Tabel 3. Gambaran Nilai *Pooled Cohort Equation* dan Nilai Kualitas Hidup Responden**

QOL (%)		PCE (%)			Total
Domain	Status	Rendah	Sedang	Tinggi	
Fungsi Fisik	Tinggi	55,1	19,7	25,2	100%
	Rendah	38,5	21,2	40,3	100%
Peran Fisik	Tinggi	55,7	18,3	26	100%
	Rendah	37,5	25	37,5	100%
Nyeri Tubuh	Tinggi	56,9	14,7	28,4	100%
	Rendah	42,8	27,3	29,9	100%
Kesehatan Umum	Tinggi	54,1	18,4	27,5	100%
	Rendah	46,9	23,5	29,6	100%
Fungsi Sosial	Tinggi	55,1	18,9	26	100%
	Rendah	40,4	32,7	26,9	100%
Vitalitas/Energi	Tinggi	53,1	20,4	26,5	100%
	Rendah	49,4	18,5	32,1	100%
Kesejahteraan Mental	Tinggi	50,9	18,5	30,6	100%
	Rendah	50,7	23,9	25,4	100%
Peranan Emosi	Tinggi	52,4	17,2	30,4	100%
	Rendah	41,2	32,3	26,5	100%

Responden dengan nilai kualitas hidup di atas rata-rata lebih banyak dibandingkan responden dengan nilai kualitas hidup di bawah rata-rata. Responden dengan kualitas hidup tinggi dan nilai PCE rendah adalah sebanyak 70 orang. Fungsi fisik dan resiko kardiovaskular dapat dipengaruhi oleh usia. Semakin bertambahnya usia, semakin sedikit kegiatan yang dilakukan dengan tenaga yang lebih besar (Bongard *et al*, 2007). Bisa dilihat dari data jumlah usia, usia tua lebih sedikit daripada usia muda, hal ini menjadi salah satu sebab nilai fungsi fisik tinggi dengan resiko kardiovaskular rendah. Responden dengan peran fisik tinggi dan nilai PCE rendah adalah sebanyak 73 orang. Responden dengan

nyeri tubuh tinggi dan nilai PCE rendah adalah sebanyak 58 orang. Responden dengan kesehatan umum tinggi dan nilai PCE rendah adalah sebanyak 53 orang. Responden dengan fungsi sosial tinggi dan nilai PCE rendah adalah sebanyak 70 orang. Responden dengan vitalitas/energi tinggi dan nilai PCE rendah adalah sebanyak 52 orang. Responden dengan kesejahteraan mental tinggi dan nilai PCE rendah adalah sebanyak 52 orang. Responden dengan peranan emosi tinggi dan nilai PCE rendah adalah sebanyak 76 orang.

Pengambilan data hanya dilakukan sekali karena keterbatasan waktu penelitian. Sehingga perlu dilakukan observasi kembali mengingat banyak faktor yang bisa mempengaruhi hasil, seperti pekerjaan responden, waktu pengambilan data, dan kondisi psikologis responden. Hal tersebut merupakan keterbatasan dalam penelitian.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan data yang diperoleh dan ditampilkan pada table 2, masyarakat padukuhan kabupaten Sleman DIY memiliki nilai kualitas hidup yang tinggi dan memiliki risiko yang rendah terhadap penyakit kardiovaskular dalam 10 tahun ke depan.

### **SARAN**

Peneliti menyarankan untuk melakukan edukasi tentang pentingnya menjaga kualitas hidup dalam kehidupan sehari-hari dan pengaruh kualitas hidup terhadap risiko terkena penyakit kardiovaskular. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga agar hidup tetap berkualitas baik guna meminimalisir risiko terkena penyakit kardiovaskular.

## DAFTAR PUSTAKA

- AACE, 2017, *Guidelines For Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular Disease*, American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology, Endocrine Practice Vol.23, pp.1-87.
- ADA, 2015, *Diabetes Mellitus: A Major Risk Factor for Cardiovascular Disease*, A Joint Editorial Statement American Diabetes Association; the National Heart, Lung, and Blood Institute; the Juvenile Diabetes Foundation International; the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; and the American Heart Association.
- Ali, K.Mahdi, A. Wonnerth, K. Huber, and J. Wojta, 2012, *Cardiovascular Disease Risk Reduction by Raising HDL Cholesterol – Current Therapies and Future Opportunities*. British Journal of Cardiology Vol. 167. Pp. 1-18.
- Andale, 2014. *Multistage Sampling: Definition, Real Life Examples*.  
<http://www.statisticshowto.com/multistage-sampling/> Diakses tanggal 11 Maret 2017.
- Bongard, V., Ann Y.McDermott, Gerard E.D., and Ernst J.S., 2007. Effects of age and gender on physical performance. *Age*,29(2–3), pp.77–85.
- Carvalho, M.A.N., Isabe;a B.S.S., Sarah B.P.R., Laura F.C., Isabela D.G., and Jose A.D.F.N., 2012. Quality of life of hypertensive patients and comparison of two instruments of HRQOL measure. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 98(5), pp.442–451.
- Depkes RI, 2010. *Hipertensi Penyebab Kematian Nomor Tiga*.  
<http://www.depkes.go.id/article/print/810/hipertensi-penyebab-kematian-nomor-tiga.html>, Diakses pada tanggal 15 Maret 2017.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Sleman, 2011. *Kesehatan Usia Lanjut*.  
<http://dinkes.slemankab.go.id/kesehatan-usia-lanjut>, Diakses pada tanggal 21 Februari 2017.
- Ernia, D.C., 2016, *Evaluasi Kualitas Hidup Responden Hipertensi Usia 40-75 Tahun Menggunakan Instrumen SF-36 di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta (Kajian Faktor usia dan Jenis Kelamin)*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Graber, C.E., Mary L.G., Deborah R., Claudio R.N., Patricia A.B., and Phillip A.C., 2010, *Physical and Mental Health-Related Correlates of Physical Function in Community Dwelling Older Adults: a Cross Sectional Study*. BMC Geriatrics Volume 10 p. 6.
- Hadi, S., 2004. *Metodologi Research Jilid 3*. Yogyakarta:PT.Andi.
- James, P.A., Oparil, S., Carter, B.L., Chusman, W.C., Himmelfarb, C.D., Handler, J., *et al*, 2014, Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to JNC 8. *Journal American Medical Association*. 311(5):507-20.
- Kannel, W.B., 2000, *Elevated Systolic Blood Pressure as a Cardiovascular Risk Factor*. The American Journal of Cardiology Vol.85. pp. 1-5.

- Kementrian Kesehatan RI, 2013, *Hipertensi*, Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Lewington, S., Clarke, R., Qizilbash, N., Peto, R., Collins, R., Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *The Lancet*, 2002 Dec 14;360(9349):1903-13.
- NCEP, 2001, *ATP III Guidelines At-A-Glance Quick Desk Reference*, National Institutes of Health. National Heart, Lung, and Blood Institutes.
- NHLBI, 2016, *How Does Smoking Affect the Heart and Blood Vessels*, National Institutes of Health, diakses dari <https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/smo#> pada tanggal 28 Oktober 2017.
- Nwankwo, T., Sung Sug (sarah) Yoon, Vicki Burt, and Quiping Gu, 2013, *Hypertension Among Adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2012*. NCHS data brief, (133), pp.1-8.
- PERKI, 2013, *Pedoman Tatalaksana Dislipidemia*, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia Ed.1, hal.12.
- Preiss, D. and Soren L. Kristensen, 2015, Review: The New Pooled Cohort Equations Risk Calculator, *Canadian Journal of Cardiology* 31 (2015) 613-619.
- Ravnskov, Uffe, David M. Diamond., Rokkura Hama, Tomohito Hamazaki, Bjorn Hammarskjold, Niamh Hynes, Malcolm Kendrick, 2016, *Lack of an association between low-density-lipoprotein cholesterol and mortality in the elderly: a systematic review*. *British Medical Journal (BMJ)* open).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hal. 89.
- Tone N.J., Robinson J., Lichtenstein A.H., 2013, *ACC/AHA Guideline on treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults : A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guideline*, *Circulation*.
- Whincup, P.H., Julie A.G., Jonathan R.E., Martin J.J., Colin F., Andrew B., et al, 2004, Passive Smoking and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke: Prospective Study with Cotinine Measurement. *BMJ* 329:200-205.
- WHO, 2013, *A Global Brief on Hypertension : Silent Killer, Global Public Health Crisis*, World Health Organization, Switzerland, pp. 9, 11.
- WHO, 2016, *Hypertension*. WHO (online).  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/) Diakses pada 11 Maret 2017
- Zygmuntowicz, M., Aleksander O., Adam E., and Jerzy C., 2012. Comorbidities and the quality of life in hypertensive patients. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*, 122(7–8), pp.333–340.

**Lampiran 1. Panduan Wawancara – Case Report Form**

PANDUAN WAWANCARA – CASE REPORT FORM PUPT 2016-2017			
Alamat Duduk :	Rt:	Desa:	Kec.
<b>PROFIL DATA</b>		<b>JAWABAN</b>	<b>SKOR</b> <b>Ket.</b>
Nama Bapak/Ibu:			
Jender (langsung diisikan):		Laki1 Pr2	LK std
Umur:			
Apakah pendidikan formal terakhir Bapak/Ibu?	Tdk Sekolah / SD / SMP / SMA /D1-3/ S1 / S2 / S3		
Bapak/Ibu bekerja di .....	Sebagai.....		
Banyak: dalam / luar ruangan;	Banyak: fisik / pikiran		
Penghasilan Ibu/Bapak rutin bulanan rutin / tidak rutin:	Rp	<UMR=1	→std
Penghasilan bulanan keluarga rutin / tidak rutin	Jumlah Anggota keluarga: ...	Rp	n=.....
Bapak/Ibu merokok:	Ya / Tidak ( btg)	Ya=1	Ya= std
Apakah anda juga menghirup asap rokok dari orang rumah/sekitar :	Ya / Tidak	Ya=1	
Jenis olahraga/ aktivitas fisik .....	X/minggu;	rutin / tidak rutin	
Bapak/Ibu sebelum makan memikirkan makanan yang dimakan sehat /tidak sehat:	Ya/Tidak	Ya bila <8* artinya tdk atur makan skor 1 *tgt jenis penyakit	Ya bila ≥8* artinya atur makan skor 2
Bapak/Ibu hanya mau makan makanan yang menyehatkan tubuh:	Ya/Tidak		
Makan makanan dengan garam sedikit saja; 1 sendok takar untuk sehari atau tidak asin:	Ya/Tidak		
Tidak menambahkan kecap, garam, saos, atau sambel botol pada makanan di meja makan:	Ya/Tidak		
Makan makanan dimasak di rumah, makanan (mie) instan/kalengan tidak lebih 1x/minggu:	Ya/Tidak		
Minum produk susu rendah lemak: (tidak minum susu sama sekali diberi *):	Ya/Tidak		
Makan daging/makanan bersantan/gorengan total tidak lebih 3 sajian sehari (porsi sedang/sedikit):	Ya/Tidak		
Setiap hari makan menu sayur-sayuran:	Ya/Tidak		
Setiap hari makan buah-buahan:	Ya/Tidak		
Setiap hari minum dan makan kue/snack manis maksimal total 2 sajian ukuran kecil-sedang:	Ya/Tidak		
Sehari makan nasi/sejenisnya maksimal 3 kali (ukuran kecil-sedang sekepalan tangan sendiri):	Ya/Tidak		
PANDUAN WAWANCARA – CASE REPORT FORM PUPT 2016-2017 (lanjutan)			
<b>PROFIL DATA</b>		<b>JAWABAN</b>	<b>SKOR</b> <b>Ket.</b>
Apakah Bapak/Ibu mempunyai riwayat sakit tertentu:			
(Tensi tinggi; diabetes; asam urat; kolesterol; jantung; .....			
<b>Untuk yang mengalami tensi tinggi; diabetes; asam urat; kolesterol; jantung + FORM Morisky:</b>			
Berobat rutin; kadang-kadang; sudah berhenti berobat			
Kapan terakhir berobat hipertensi; diabetes; kolesterol dkk.....			
Pakai: obat..... nama:.....			
Pakai jamu/ herbal/alternatif sebutkan:			
Berobat di ..... km dari rumah			
Punya BPJS/Askes/Jamkesda/...../ada tidak tahu namanya		Ya/Tidak	
Lebih suka terapi pakai obat dokter atau herbal/jamu: Alasan:			
Pengalaman penggunaan obat herbal/ jamu dan efek/ESO yang dialami: (jika ada)			
Berat badan (kg) / Tinggi badan (cm)	BB:	TB	Tdk terbaca >200 /120 mmHg
TDS/TDD/Nadi I (istirahat >10 menit sebelum diukur)			
TDS/TDD/Nadi II (lepas manset tunggu >2 menit) bila selisih 10mmHg ukur lagi			
TDS/TDD/Nadi III (pakai mean dari 2 nilai terdekat)			
Gula darah sewaktu/puasa (mg/dl)			
Kolesterol Total (mg/dl):			
Kolesterol HDL (mg/dl):			

PUPT 2016-2017\_POS JANTUNG SEHAT\_FAKULTAS FARMASI USD\_YOGYAKARTA

**Lampiran 2.** Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek Uji**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK UJI**

Saya Akhlaqul Karimah WSH dari Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma akan melakukan penelitian berjudul Gambaran *Pooled Cohort Equation* dan *Quality of Life* dengan Instrumen SF-36 Responden Usia 40-65 Tahun di Kabupaten Sleman DIY. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung Rita yang berjudul Intervensi Therapeutic Life Style Inisiatif Masyarakat Sendiri untuk Peningkatan Kualitas Hidup Sehat dan Kesadaran Penyakit Kardiovaskular. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran nilai *Pooled Cohort Equation* dan *Quality of Life*.

Tim peneliti mengajak Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 30 subyek penelitian per padukuhan dengan jangka waktu keikutsertaan selama 1 bulan dengan frekuensi 1 minggu sekali masing-masing kegiatan sekitar 30-45 menit dalam pemeriksaan kesehatan (pengukuran sampel darah dan pengukuran tekanan darah) dan wawancara.

**A. Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian**

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila anda sudah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun. Bila anda tidak bersedia untuk berpartisipasi, tidak ada sanksi atau hal merugikan apapun yang akan dikenakan.

**B. Prosedur Penelitian**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap 2, satu untuk anda simpan dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah pengukuran tekanan darah dan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan kadar kolesterol total, kolesterol HDL dan gula darah yang dilakukan dalam satu kali pengambilan. Setelah pengambilan sampel darah, anda akan diberikan snack dan dipersilahkan menikmati snack sebelum melanjutkan ke tahap wawancara/tanya jawab dengan jawaban yang sejujurnya. Adapun jumlah sampel darah yang diperlukan sebanyak 5cc yang diambil pada lengan atas oleh tenaga ahli laboratorium Pramita dan 10ul untuk pengecekan darah perifer pada jari yang akan dilakukan oleh peneliti.

**C. Kewajiban Subyek Penelitian**

Sebagai subyek penelitian, Bapak/Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Bapak/Ibu dapat bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

**D. Manfaat**

Keuntungan langsung yang Bapak/Ibu dapatkan adalah memperoleh pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol total, kolesterol HDL dan gula darah, serta penjelasan mengenai upaya mengontrol beberapa faktor risiko tersebut sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit kardiovaskular

**E. yang dialami subjek selama mengikuti penelitian**

Anda diwajibkan untuk berpuasa selama 8 jam sebelum penelitian dilakukan, sehingga anda dapat mengalami hipoglikemi (gula darah rendah). Setelah pengambilan

darah anda akan diberikan snack dan minuman untuk mengatasi hipoglikemi tersebut. Selama mengikuti penelitian, anda akan mengalami rasa nyeri dan kurang nyaman saat pengambilan sampel darah serta anda dapat merasa bosan selama menunggu giliran pengukuran tensi. Untuk mengatasi memar bisa dikompres dengan air hangat pada bagian yang memar.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

G. Kompensasi

Bapak/Ibu akan memperoleh souvenir sebagai tanda terimakasih atas kerelaan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

H. Pembiayaan

Seluruh biaya dalam penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti

I. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara/Wali anak dapat menghubungi Rita dkk pada no Hp: 08157933786.

Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Universitas Kristen Duta Wacana no.telp (0274) 563929 ext 606 e-mail

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

**Lampiran 3. *Informed Consent***

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Rita/Yunita/Dita atau kepada asisten peneliti yakni Kiki

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan responden:

Tanggal:

(Nama Jelas:.....)

Tandatangan saksi:



Lampiran 4. Instrumen SF-36

INSTRUMEN PENELITIAN PUPT POS JANTUNG SEHAT F. FARMASI USD

Tahun 2016-2017

Nama:  
Umur:  
RT/RW:  
Dukuh:

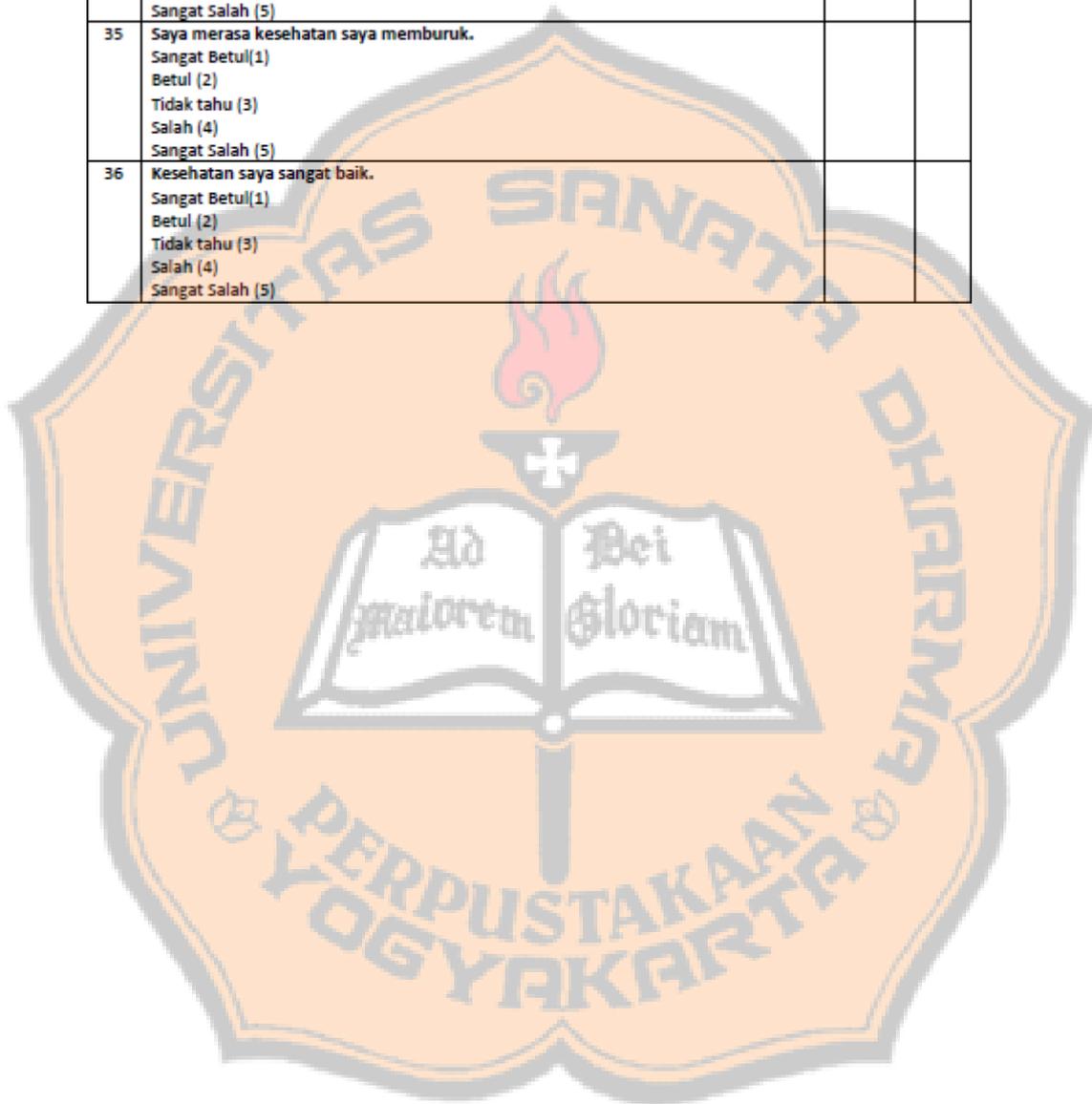
INSTRUMEN HRQoL SF36

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Menurut Bapak/Ibu kondisi kesehatan anda secara umum: Sangat baik sekali (1) Sangat baik (2) Baik (3) Cukup (4) Buruk (5)		
2	Dibandingkan dengan tahun lalu, bagaimana kondisi kesehatan Bapak/Ibu saat ini? Jauh lebih baik dibanding satu tahun lalu (1) Agak lebih baik daripada satu tahun lalu (2) Sama saja dengan satu tahun lalu (3) Agak lebih buruk daripada satu tahun lalu (4) Jauh lebih buruk daripada satu tahun lalu (5)		
Beberapa pertanyaan berikut ini tentang: apakah kesehatan Bapak/Ibu saat ini mengganggu aktivitas sehari-hari berikut ini?			
3	Kegiatan berat seperti berlari, angkat beban, berpartisipasi dalam olahraga berat. Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
4	Kegiatan aktif sedang seperti memindahkan meja, mendorong kursi, memasak, menyapu, atau mencuci baju, berjalan-jalan untuk olah raga. Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
5	Mengangkat atau membawa belanjaan (3-5kg). Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
6	Menaiki anak tangga >1 lantai anak tangga atau >30 undakan. Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
7	Menaiki anak tangga anak tangga separuh lantai atau 12 undakan. Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
8	Menekuk tubuh, membungkuk, atau berlutut. Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
9	Berjalan lebih dari 1,5 km. Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
10	Berjalan dari ujung ke ujung jalan dalam satu RT (500 meter). Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
11	Berjalan dalam jarak 100 meter (5-10 rumah). Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		
12	Mandi dan berpakaian sendiri. Ya, sangat terbatas (1) Ya, sedikit terbatas (2) Tidak, tidak terbatas sama sekali (3)		

Selama 4 minggu terakhir ini, apakah Bapak/ memiliki salah satu permasalahan berikut terkait dengan pekerjaan atau kegiatan/aktivitas sehari-hari akibat kondisi kesehatan fisik?			
13	Kondisi kesehatan menyebabkan Bapak/Ibu mengurangi jumlah waktu yang Bapak/Ibu habiskan untuk pekerjaan atau kegiatan/aktivitas lainnya. Ya (1) Tidak (2)		
14	Kondisi kesehatan menyebabkan Bapak/Ibu hanya dapat melakukan pekerjaan yang lebih sedikit dari yang diharapkan. Ya (1) Tidak (2)		
15	Mengalami keterbatasan dalam pekerjaan atau kegiatan/aktivitas lainnya. Ya (1) Tidak (2)		
16	Mengalami kesulitan untuk melakukan pekerjaan atau aktivitas lain (misalnya membutuhkan tenaga lebih besar). Ya (1) Tidak (2)		
Selama 4 minggu terakhir ini, apakah Bapak/Ibu memiliki salah satu permasalahan berikut terkait dengan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari akibat masalah emosional (seperti perasaan tertekan, kesedihan, atau cemas)?			
17	Perasaan sedih, cemas, tertekan menyebabkan Bapak/Ibu mengurangi jumlah waktu yang Bapak/Ibu habiskan untuk pekerjaan atau aktivitas lainnya. Ya (1) Tidak (2)		
18	Perasaan sedih, cemas, tertekan menyebabkan pencapaian hasil kurang dari yang Bapak/Ibu harapkan. Ya (1) Tidak (2)		
19	Perasaan sedih, cemas, tertekan menyebabkan Bapak/Ibu tidak melakukan pekerjaan atau kegiatan/aktivitas lain sebaik/seteliti/secermat seperti biasanya. Ya (1) Tidak (2)		
20	Selama 4 minggu terakhir, seberapa jauh masalah kesehatan fisik atau emosional Anda mengganggu aktivitas sosial Bapak/Ibu dengan keluarga, teman, tetangga, atau kelompok (rekreasi, arisan, pengajian, dll)? Tidak sama sekali (1) Sedikit mengganggu (2) Cukup mengganggu (3) Agak mengganggu (4) Sangat mengganggu (5)		
21	Seberapa besar rasa sakit/ nyeri/pegal tubuh yang Anda alami selama 4 minggu terakhir? Tidak ada (1) Sangat ringan (2) Ringan (3) Cukup (4) Parah (5) Sangat parah (6)		
22	Selama 4 minggu terakhir, seberapa berat rasa sakit/nyeri/pegal tubuh mengganggu pekerjaan sehari-hari Bapak/Ibu (termasuk bekerja di luar rumah ataupun pekerjaan rumah tangga)? Tidak sama sekali (1) Sedikit mengganggu (2) Cukup mengganggu (3) Agak mengganggu (4) Sangat mengganggu (5)		
Bagaimana perasaan Bapak/Ibu dan bagaimana hal tersebut bagi Anda selama 4 minggu terakhir.			
23	Apakah Bapak/Ibu merasa penuh semangat (bangun tidur semangat beraktivitas)? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		

24	Apakah Bapak/Ibu merasa yang sangat gugup/tidak tenang/deg-degan ? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		
25	Apakah Bapak/Ibu merasa sangat sedih/tertekan dimana tidak ada yang dapat menghibur Anda? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		
26	Apakah Bapak/Ibu merasa tenang dan damai (perasaan adem ayem)? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		
27	Apakah Bapak/Ibu penuh semangat (bangun tidur semangat tidak loyo/lemes)? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		
28	Apakah Bapak/Ibu merasa murung/kecewa/putus asa/bimbang? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		
29	Apakah Bapak/Ibu merasa jenuh/bosan? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		
30	Apakah Bapak/Ibu merasa bahagia? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		
31	Apakah Bapak/Ibu merasa lelah/capek? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Sering (3) Kadang (4) Jarang (5) Tidak pernah (6)		
32	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah kesehatan fisik dan emosi Bapak/Ibu mempengaruhi aktivitas/kegiatan sosial (seperti mengunjungi teman, keluarga, kenalan)? Setiap waktu (1) Sangat sering (2) Kadang (3) Jarang (4) Tidak pernah (5)		

BENAR atau SALAH setiap pertanyaan berikut ini menurut Bapak/Ibu.			
33	Saya tampaknya lebih mudah jatuh sakit daripada orang lain. Sangat Betul(1) Betul (2) Tidak tahu (3) Salah (4) Sangat Salah (5)		
34	Saya sama sehatnya dengan orang siapapun yang saya kenal. Sangat Betul(1) Betul (2) Tidak tahu (3) Salah (4) Sangat Salah (5)		
35	Saya merasa kesehatan saya memburuk. Sangat Betul(1) Betul (2) Tidak tahu (3) Salah (4) Sangat Salah (5)		
36	Kesehatan saya sangat baik. Sangat Betul(1) Betul (2) Tidak tahu (3) Salah (4) Sangat Salah (5)		



Lampiran 5. Pooled Cohort Equation

Statin Use for Primary Pre... x Explore Statins for Primar... x ASCVD Risk Estimator x +

tools.acc.org/ASCVD-Risk-Estimator/

ASCVD Risk Estimator\*

All fields are required to compute ASCVD risk.

Gender:  Male  Female

Age: 20-79

Race:  White  African American  Other

HDL - Cholesterol (mg/dL): 20-100

Total Cholesterol (mg/dL): 130-200

Diabetes:  Yes  No

Treatment for Hypertension:  Yes  No

Systolic Blood Pressure: 120-200

Smoker:  Yes  No

\*Indicated for use if there is not ASCVD and LDL cholesterol is  $\geq 190$  mg/dL.  
\*\*General risk factors include: Total cholesterol of 170 mg/dL, HDL cholesterol of 50 mg/dL, Systolic BP of 110 mm Hg. Not taking medications for hypertension, Not a diabetic, Not a smoker.

Windows taskbar: 5:08 PM 1/30/2017

(tools.acc.org).

Lampiran 6. Sertifikat Penerimaan Alat



PPPEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN  
**UPT METROLOGI LEGAL**

Jl.Sisingamangaraja 21 C Yogyakarta. Kode pos 55122 Telp (0274) .....  
sms : 085643491009 EMAIL : metrologilegal@jogjakota.go.id.

**SERTIFIKAT PENERAAN**  
VERIFICATION CERTIFICATE

Nomor : 877 / MET / UP - 102 / IV / 2017  
Number

No. Order	: 010592
Diterima tgl	: 19 April 2017

**ALAT**

*Equipment*

Nama	: Ukuran Tinggi Badan	Nomor Seri	:
<i>Name</i>		<i>Serial number</i>	
Kapasitas	: 200 cm	Merek/Buatan	: One Med
<i>Capacity</i>		<i>Brand / Made in</i>	
Tipe/Model	:	Daya Baca	: 1 mm
<i>Type/Model</i>		<i>Readability</i>	

**PEMILIK**

*Owner*

Nama	:	RITA SUHADI
<i>Name</i>		
Alamat	:	Jl Kenari 89 Muja Muju Yogyakarta
<i>Address</i>		

**METODE, STANDART, TELUSURAN**

*Method, Standard, Traceability*

Metode	:	SK DJ PDN No. 32 / PDN / KEP / 3 / 2010
<i>Method</i>		
Standard	:	Komparator 1 meter
<i>Standard</i>		
Telusuran	:	Ke satuan SI melalui Direktorat Metrologi
<i>Traceability</i>		

**TANGGAL PENERAAN**

*Date of Verified*

: 19 April 2017

**LOKASI PENERAAN**

*Location of Verified*

: Kantor UPT Metrologi Legal Kota Yogyakarta

**KONDISI LINGKUNGAN PENERAAN**

*Environment condition of Verified*

: Suhu : 30°C ±3°C ; Kelembaban : 55% ± 3%

**HASIL**

*Result*

: DISAHKAN UNTUK TERA ULANG TAHUN 2017

**DITERA ULANG KEMBALI**

*Reverification*

: ;19 April 2018



Yogyakarta, 19 April 2017  
Pit Kepala UPT Metrologi Legal  
Mohammad Ashari, S Kom  
NIP. 19630126. 198202.1.001



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN  
**UPT METROLOGI LEGAL**

Jl. Sisingamangaraja 21 C Yogyakarta. Kode pos 55122 Telp (0274) .....  
sms : 085643491009 EMAIL : metrologilegal@jogjakota.go.id.

**SERTIFIKAT PENERAAN**  
*VERIFICATION CERTIFICATE*

Nomor : 876 / MET / TP - 125 / IV / 2017  
*Number*

No. Order	: 010592
Diterima tgl	: 19 April 2017

**ALAT**

*Equipment*

Nama	: Timbangan Badan	Nomor Seri	:
<i>Name</i>		<i>Serial number</i>	
Kapasitas	: 130 kg	Merek/Buatan	: One Med
<i>Capacity</i>		<i>Brand / Made in</i>	
Tipe/Model	:	Daya Baca	: 1 kg
<i>Type/Model</i>		<i>Readability</i>	

**PEMILIK**

*Owner*

Nama	: RITA SUHADI
<i>Name</i>	
Alamat	: Jl Kenari 89 Muja Muju Yogyakarta
<i>Address</i>	

**METODE, STANDART, TELUSURAN**

*Method, Standard, Traceability*

Metode	: SK DJ PDN No. 131/SPK/KEP/10/2015
<i>Method</i>	
Standard	: Anak Timbangan Standar M2
<i>Standard</i>	
Telusuran	: Ke satuan SI melalui LK-045-IDN
<i>Traceability</i>	

**TANGGAL PENERAANI**

*Date of Verification*

: 19 april 2017

**LOKASI PENERAAN**

*Location of Verification*

: Kantor UPT Metrologi Legal Kota Yogyakarta

**KONDISI LINGKUNGAN PENERAAN**

*Environment condition of Verification*

: Suhu : 30°C ± 3°C ; Kelembaban : 55% ± 3%

**HASIL**

*Result*

: DISAHKAN UNTUK TERA ULANG TAHUN 2017

**DITERA ULANG KEMBALI**

*Reverification*

: 19 April 2018

Yogyakarta, 19 April 2017  
Pia Kepala UPT Metrologi Legal  
Mohammad Ashari, S Kom  
NIP. 19630126. 198202.1.001

Lampiran 7. Sertifikat Kalibrasi



Laboratorium  
Kalibrasi & Uji  
PT. ADI MULTI KALIBRASI

**PT. ADI MULTI KALIBRASI**  
**LABORATORIUM KALIBRASI DAN UJI**  
Jl. Cendana No. 9A, Semaki, Yogyakarta 55166  
Telp. : (0274) 563515 ext. 1615  
Website : www.lku.uad.ac.id ; E-mail : lku@uad.ac.id  
SK. DIRJEN YANKES NO. : HK . 02 . 03 / I / 4125 /2016

---

**SERTIFIKAT KALIBRASI**  
*Calibration Certificate*

**NOMOR ORDER : 148.14.06.2017**  
*Order Number*

<b>Nomor Sertifikat / Certificate Number</b>	: 3098/LK-LKU/VI/2017
<b>Tanggal Terima Order</b>	: 14 Juni 2017
<b>Date of Order Received</b>	
<b>Identitas Alat / Instrument Identification</b>	
<b>Nama Alat / Instrument Name</b>	: Blood Pressure Monitor
<b>Merek / Manufacturer</b>	: Omron
<b>Tipe / Type</b>	: HEM-7120
<b>Nomor Seri / Serial Number</b>	: 20170204319VG
<b>Kapasitas / Capacity</b>	: 0-300 mmHg
<b>Daya Baca / Readability</b>	: 1 mmHg
<b>Kelas / Class</b>	: -
<b>Pemilik / Owner</b>	
<b>Nama / Name</b>	: Dr. Rita Suhadi, M.Si, Apt.
<b>Alamat / Address</b>	: Casa Grande blok barcelona nomor 343 : D.J. Yogyakarta
<b>Standar / Standard</b>	
<b>Nama / Name</b>	: Vital Sign Simulator (Prosim 8)
<b>Nomor Sertifikat / Certificate Number</b>	: 2987043-8/29/2016
<b>Ketertelusuran / Traceability</b>	: Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke satuan SI melalui PT Quantum
<b>Lokasi Kalibrasi / Location of Calibration</b>	: Laboratorium Kalibrasi dan Uji AMK
<b>Tanggal Kalibrasi / Calibration Date</b>	: 14 Juni 2017
<b>Kondisi Ruangan Kalibrasi</b>	Suhu : ( 26,7 ± 0,0 ) °C
<b>Environment Condition of Calibration</b>	Temperature Kelembaban : ( 61 ± 0 ) % Humidity
<b>Metode / Method</b>	: MK-ME-022
<b>Acuan / References</b>	: 1. PMK No:118 Tahun 2014 2. Medical Equipment Quality Assurance , Fluke Biomedical
<b>Hasil Kalibrasi</b>	: LAIK PAKAI disarankan untuk dikalibrasi ulang pada
<b>Result of Calibration</b>	14 Juni 2018

Yogyakarta, 15 Juni 2017  
Direktur



PT. ADI MULTI KALIBRASI  
Margi Sasono, S.Si., M.Si.

FR-T-17-ME-022

Sertifikat Kalibrasi No. 3098/LK-LKU/VI/2017

**LAMPIRAN SERTIFIKAT KALIBRASI**

**HASIL KALIBRASI**  
*Result of Calibration*

Merek : Omron  
 Model/Tipe : HEM-7120  
 No. Seri : 20170204319VG  
 Tanggal Kalibrasi : 14 Juni 2017  
 Nama Ruang : -  
 Tempat Kalibrasi : Laboratorim Kalibrasi dan Uji AMK  
 Metode Kalibrasi : MK-ME-022

- I. Kondisi Ruang  
 1. Suhu : ( 26.7 ± 0.0 ) °C  
 2. Kelembaban Relatif : ( 61 ± 0 ) %
- II. Pemeriksaan Kondisi Fisik dan Fungsi Komponen Alat  
 1. Fisik : Baik  
 2. Fungsi : Baik

III. Hasil Pengukuran Kinerja

Kinerja NIBP					
NO	Setting Standart	Terbaca Rata-Rata Pada Alat	Koreksi	Toleransi	Ketidakpastian
1	Sistole	100	103	-3	± 1.15
	MAP	-	-	-	± 0.58
	Diastole	65	70	-5	± 0.58
2	Sistole	120	122	-2	± 0.58
	MAP	-	-	-	± 0.58
	Diastole	80	85	-5	± 0.81
3	Sistole	150	152	-2	± 0.75
	MAP	-	-	-	± 0.75
	Diastole	100	105	-5	± 0.75
4	Sistole	200	200	0	± 0.75
	MAP	-	-	-	± 0.75
	Diastole	150	153	-3	± 0.75

- IV. Keterangan  
 1. Koreksi maksimal yang diijinkan ± 10 mmHg sesuai dengan Referensi  
 2. Ketidakpastian pengukuran dilaporkan pada tingkat kepercayaan 95 % dengan faktor cakupan k = 2  
 3. Setiap pembacaan Tensimeter harap dikoreksi dengan menambahkan nilai koreksinya.

- V. Alat Yang Digunakan  
 1. Vital Sign Simulator (Prosirn 8), Merek : Fluke (Tertelusur Ke PT Quantum)  
 2. Thermohyrometer, Merek : ISO LAB (Tertelusur Ke LK-057-IDN)

- VI. Petugas Kalibrasi  
 1. Danu Tasyanto, S.Si.

Menyetujui  
 Penyelia  
  
 PT. ADI MULTI KALIBRASI  
 Danu Tasyantd, S.Si.



Sertifikat Kalibrasi No.

3096/LK-LKU/VI/2017

**LAMPIRAN SERTIFIKAT KALIBRASI**

**HASIL KALIBRASI**

*Result of Calibration*

Merek : Omron  
 Model/Tipe : HEM-7120  
 No. Seri : 20170204320VG  
 Tanggal Kalibrasi : 14 Juni 2017  
 Nama Ruang :  
 Tempat Kalibrasi : Laboratorim Kalibrasi dan Uji AMK  
 Metode Kalibrasi : MK-ME-022

**I. Kondisi Ruang**

1. Suhu : ( 26.7 ± 0.0 ) °C
2. Kelembaban Relatif : ( 61 ± 0 ) %

**II. Pemeriksaan Kondisi Fisik dan Fungsi Komponen Alat**

1. Fisik : Baik
2. Fungsi : Baik

**III. Hasil Pengukuran Kinerja**

Kinerja NIBP						
NO	Setting	Standart	Terbaca Rata-Rata Pada Alat	Koreksi	Toleransi	Ketidakpastian
1	Sistole	100	106	-6	± 10 mmHg	± 0.73
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	65	71	-6	± 10 mmHg	± 0.58
	Sistole	120	126	-6		± 1.26
2	MAP	-	-	-	± 10 mmHg	± -
	Diastole	80	85	-5		± 0.73
3	Sistole	150	155	-5	± 10 mmHg	± 0.58
	MAP	-	-	-		± -
	Diastole	100	106	-6	± 10 mmHg	± 0.58
	Sistole	200	202	-2		± 1.33
4	MAP	-	-	-	± 10 mmHg	± -
	Diastole	150	154	-4		± 0.95

**IV. Keterangan**

1. Koreksi maksimal yang diijinkan ± 10 mmHg sesuai dengan Referensi
2. Ketidakpastian pengukuran dilaporkan pada tingkat kepercayaan 95 % dengan faktor cakupan  $k = 2$
3. Setiap pembacaan Tensimeter harap dikoreksi dengan menambahkan nilai koreksinya.

**V. Alat Yang Digunakan**

1. Vital Sign Simulator (Prosim 8), Merek : Fluke (Tertelusur Ke PT Quantum)
2. Thermohyrometer, Merek : ISO LAB (Tertelusur Ke LK-057-IDN)

**VI. Petugas Kalibrasi**

1. Danu Tasyanto, S.Si.

Menyetujui  
 Penyelia

*(Signature)*  
 PT. ADI MULTI KALIBRASI  
 Danu Tasyanto, S.Si.



**PT. ADI MULTI KALIBRASI  
LABORATORIUM KALIBRASI DAN UJI**

Jl. Cendana No. 9A, Semaki, Yogyakarta 55166  
Telp. : (0274) 563515 ext. 1615  
Website : www.lku.uad.ac.id ; E-mail : lku@uad.ac.id  
SK. DIRJEN YANKES NO. : HK . 02 . 03 / 1 / 4125 / 2016

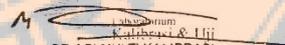
**SERTIFIKAT KALIBRASI**

*Calibration Certificate*

**NOMOR ORDER : 148.14.06.2017**  
*Order Number*

Nomor Sertifikat / *Certificate Number* : 3099/LK-LKU/VI/2017  
Tanggal Terima Order : 14 Juni 2017  
*Date of Order Received*  
Identitas Alat / *Instrument Identification* :  
Nama Alat / *Instrument Name* : Blood Pressure Monitor  
Merek / *Manufacturer* : Omron  
Tipe / *Type* : HEM-7120  
Nomor Seri / *Serial Number* : 20170204318VG  
Kapasitas / *Capacity* : 0-300 mmHg  
Daya Baca / *Readability* : 1 mmHg  
Kelas / *Class* : -  
Pemilik / *Owner*  
Nama / *Name* : Dr. Rita Suhadi, M.Si, Apt.  
Alamat / *Address* : Casa Grande blok barcelona nomor 343  
: D.I. Yogyakarta  
Standar / *Standard*  
Nama / *Name* : Vital Sign Simulator (Prosim 8)  
Nomor Sertifikat / *Certificate Number* : 2987043-8/29/2016  
Ketertelusuran / *Traceability* : Hasil kalibrasi yang dilaporkan tertelusur ke satuan SI melalui PT Quantum  
Lokasi Kalibrasi / *Location of Calibration* : Laboratorium Kalibrasi dan Uji AMK  
Tanggal Kalibrasi / *Calibration Date* : 14 Juni 2017  
Kondisi Ruangan Kalibrasi : Suhu : ( 26,7 ± 0,0 ) °C  
*Environment Condition of Calibration* : Kelembaban : ( 61 ± 0 ) %  
: Humidity  
Metode / *Method* : MK-ME-022  
Acuan / *References* : 1. PMK No:118 Tahun 2014  
2. Medical Equipment Quality Assurance , Fluke Biomedical  
Hasil Kalibrasi : LAIK PAKAI disarankan untuk dikalibrasi ulang pada  
*Result of Calibration* : 14 Juni 2018

Yogyakarta, 15 Juni 2017  
Direktur

  
Laboratorium  
Kalibrasi & Uji  
PT. ADI MULTI KALIBRASI  
Margi Sasono, S.Si., M.Si.

FR-T-17-ME-022

Dilarang menggunakan sebagian dari isi Sertifikat Kalibrasi ini tanpa izin tertulis dari PT. ADI MULTI KALIBRASI

Sertifikat Kalibrasi No.

3099/LK-LKU/VI/2017

**LAMPIRAN SERTIFIKAT KALIBRASI**

**HASIL KALIBRASI**

*Result of Calibration*

Merek : Omron  
 Model/Tipe : HEM-7120  
 No. Seri : 20170204318VG  
 Tanggal Kalibrasi : 14 Juni 2017  
 Nama Ruang : -  
 Tempat Kalibrasi : Laboratorium Kalibrasi dan Uji AMK  
 Metode Kalibrasi : MK-ME-022

I. Kondisi Ruang

1. Suhu : ( 26.7 ± 0.0 ) °C  
 2. Kelembaban Relatif : ( 61 ± 0 ) %

II. Pemeriksaan Kondisi Fisik dan Fungsi Komponen Alat

1. Fisik : Baik  
 2. Fungsi : Baik

III. Hasil Pengukuran Kinerja

Kinerja NIBP					
No	Setting Standart	Terbaca Rata-Rata Pada Alat	Koreksi	Toleransi	Ketidakpastian
1	Sistole 100	102	-2	± 10 mmHg	± 0.73
	MAP -	-	-		± -
	Diastole 65	70	-5		± 0.73
2	Sistole 120	123	-3	± 10 mmHg	± 0.68
	MAP -	-	-		± -
	Diastole 80	85	-5		± 0.58
3	Sistole 150	152	-2	± 10 mmHg	± 0.96
	MAP -	-	-		± -
	Diastole 100	105	-5		± 0.73
4	Sistole 200	200	0	± 10 mmHg	± 0.73
	MAP -	-	-		± -
	Diastole 150	154	-4		± 0.68

IV. Keterangan

- Koreksi maksimal yang diijinkan ± 10 mmHg sesuai dengan Referensi
- Ketidakpastian pengukuran dilaporkan pada tingkat kepercayaan 95 % dengan faktor cakupan k = 2
- Setiap pembacaan Tensimeter harap dikoreksi dengan menambahkan nilai koreksinya.

V. Alat Yang Digunakan

- Vital Sign Simulator (Prosim 8), Merek : Fluke (Tertelusur Ke PT Quantum)
- Thermohygrometer, Merek : ISO LAB (Tertelusur Ke LK-057-IDN)

VI. Petugas Kalibrasi

- Danu Tasyanto, S.Si.

Menyetujui  
 Penyelia

  
 PT. ADI MULTI KALIBRASI  
 Danu Tasyanto, S.Si.

FR-T-18-ME-022

Dilarang menggandakan sebagian dari isi Sertifikat Kalibrasi ini tanpa izin tertulis dari PT. ADI MULTI KALIBRASI

## Lampiran 8. Keterangan Kelaikan Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
• GEDUNG KOINONIA**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5 – 25 Yogyakarta Indonesia 55224 Telp: 0274-563929 Ext. 124  
Fax: 0274 – 8509590 Email: kedokteranukdw@yahoo.com Website: http://www.ukdw.ac.id

### KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(*Ethical Clearance*)

Nomor : 460/C.16/FK/2017

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan:

Judul : GAMBARAN *POOLED COHORT EQUATION* DAN  
*QUALITY OF LIFE* DENGAN INSTRUMEN SF-36  
RESPONDEN USIA 30-65 TAHUN DI KABUPATEN  
SLEMAN DIY  
Peneliti : Akhlaqul Karimah WSH  
NIM : 148114092  
Pembimbing I : Dr. Rita Suhadi, M.Si., Apt  
Pembimbing II :  
Lembaga/tempat penelitian : Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Dinyatakan memenuhi persyaratan etik untuk dilaksanakan, dengan catatan sewaktu-waktu komisi dapat melakukan pemantauan. Kelaikan etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal di tetapkan.

Yogyakarta, 13 Oktober 2017

Dr. dr. Rizaldy Taslim Pinzon, Sp.S., M.Kes.

(Ketua)



dr. Arum Krismi, M.Sc, Sp.KK

(Sekretaris)

Lampiran 9. Validasi Panduan Wawancara

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA UNTUK PENGISIAN CRF		
Alamat Duku. [redacted] / RT: [redacted] / Desa [redacted] / Kecamatan <u>Nangalak</u>		
1. Nama Bapak/Ibu:	[redacted]	
2. Jender (langsung diisikan):	[redacted]	Umur: [redacted] tahun
3. Apakah pendidikan formal terakhir bapak/ibu?	<SD / SD / SMP / SMA / S1 / S2 / S3	
4. Bapak/Ibu bekerja di ...	<u>Pesawahan</u> sbg .....	(tidak bekerja)
	Banyak <u>dalam</u> luar ruangan;	Banyak pakai fisik / <u>pikiran</u>
5. Penghasilan Ibu/bapak bulanan: (Rutin / tidak rutin)		Rp <u>750.000</u>
6. Apakah Pasangan Ibu/Bapak Bekerja? Tulang punggung keluarga adalah:	<u>Mau</u>	
Di.....	Penghasilan:	Rp
7. Apakah Bapak/Ibu merokok:		..... batang
Apakah pasangan/ org lain dalam rumah/ ruang kerja/ ruang yang sama merokok: -		
8. Apakah Bapak/Ibu minum alkohol		Ya / <u>Tidak</u>
9. Apakah Bapak/Ibu mempunyai penyakit tertentu: isikan.....		Tidak tahu
(tensi tinggi; diabetes; asam urat; jantung; batuk/sesak; .....		<u>Tidak ada</u>
10. a. Apakah Bapak/Ibu memikirkan makanan/asupan yang akan dimakan sehat atau tidak sehat		<u>Ya</u> / Tidak
b. Apakah mengatur asin kalau niakan/memasak		<u>Ya</u> / Tidak
c. Hampir selalu makan makanan yang dimasak di rumah (bukan instan, kalengan atau beli)		<u>Ya</u> / Tidak
d. Kalau makan sering menambah kecap, garam tambahan, saus/sambal b...tolan		Ya / <u>Tidak</u>
e. Berapa kali/porsi sehari makan nasi: <u>3x</u> .....		
f. Berapa kali sehari / seminggu makan gorengan: <u>Setiap hari</u> .....		
g. Minum susu setiap hari: Ya / <u>Tidak</u> ..... (rendah lemak / biasa)		
h. Berapa kali seminggu menyantap daging bergajih/ lemak/ bersantan: <u>2-3x</u> .....		
i. Sehari berapa kali menu sayur-sayuran (hijau): <u>Setiap hari</u> .....		
j. Sehari berapa kali makan buah-buahan: <u>2-3x</u> .....		
11. Kalau sakit biasanya berobat di Praktek Dokter; RS; Puskesmas; .....	<u>Praktek</u>	
Berapa jauh dari rumah?	Dalam / <u>Luar Desa</u>	...3... Km
Punya BPJS, Askes, Jamkesda dll,.....	<u>Tidak Ada</u>	Tahu, Tidak Tahu
12. Untuk Bapak/Ibu yang mengalami hipertensi, diabetes, kolesterol:		
Berobat rutin; kadang-kadang; berhenti berobat sejak .....		
Kalau sakit: tdk minum obat / minum obat (nama: .....		
Pakai jamu/ herbal/ alternatif sebutkan:		
Terakhir berobat kapan? .....		
13. Seminggu berolahraga berapa kali .... <u>tidak tiap hari</u>		
a. Hampir setiap hari dan sepanjang hari di sawah; kebun; dirumah		(a) atau (b)
b. Jarang beraktivitas banyak istirahat atau duduk saja		
14. Akses informasi kesehatan dari: internet; tenaga kesehatan: .. <u>pes. fanelu</u> .....		
BB: <u>55,2</u> kg; TB: <u>148</u> cm; Kolesterol - /GDS.....		
TD <u>152 / 95</u> mmHg Nadi: <u>91</u> x/menit		

**Lampiran 10.** Penilaian SF-36

Tabel 1. Skor dari tiap-tiap pertanyaan

Nomor dari tiap pertanyaan	Jumlah jawaban asli	Nilai yang telah ditentukan
1, 2, 20, 22, 34, 36	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1	0
	2	50
	3	100
13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	1	0
	2	100
21, 23, 26, 27, 30	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0
24, 25, 28, 29, 31	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
32, 33, 35	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100

Tabel 2. Jumlah rata-rata dari delapan subvariabel

Subvariabel	Jumlah pertanyaan	Nomor pertanyaan yang dilihat dari tabel 1
Fungsi fisik	10	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Peran fisik	4	13, 14, 15, 16
Nyeri tubuh	2	21, 22
Kesehatan secara umum	6	1, 2, 33, 34, 35, 36
Vitalitas	4	23, 27, 29, 31
Aspek sosial	2	20, 32
Aspek emosional	3	17, 18, 19
Kesehatan mental	5	24, 25, 26, 28, 30



**Lampiran 11. Biografi Penulis**

Penulis bernama Aurea Akhlaqul Karimah WSH, lahir di Dompu, NTB pada tanggal 12 Maret 1995. Anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Yanu Arianto Wibowo dan Ibu Cici Awantari. Penulis menempuh pendidikan TK Universitas Muhammadiyah Purwokerto tahun 2000-2001, SD IT Al-Isryad 02 Purwokerto tahun 2001-2007, SMP IT Al-Irsyad Purwokerto tahun 2007-2010, SMA Negeri 02 Purwokerto tahun 2010-2013, dan pada tahun 2014 meneruskan pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Selama menempuh pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, penulis mengikuti kegiatan organisasi kemahasiswaan seperti Bendahara Umum JMKI (Jaringan Mahasiswa Kesehatan Indonesia), Anggota L.O Pharmacy Performance and Road to School 2014, Bendahara II Desa Mitra, Anggota Pendamping Kelompok (dampok) Insadha 2015, Koordinator PDD Komunitas Sadar Sehat JMKI 2015. Penulis juga mengikuti kegiatan di luar kampus seperti L.O 7<sup>th</sup> Asian Youth Day 2017, Leadership Development Djarum Foundation 2016-2017, Character Building Djarum Foundation 2016-2017, Nation Building Djarum Foundation 2016-2017, Intraprofesional Education Program (Batch 4) PT. Kalbe Farma 2016.