

**VALIDASI KUESIONER SF-36 VERSI INDONESIA
TERHADAP PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS YOGYAKARTA**

Yuli Rachmawati, Dyah Aryani Perwitasari, Adnan

Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
Jl. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Umbulharjo, Yogyakarta 55164
Email: diahperwitasari@yahoo.com (Dyah Aryani Perwitasari)

ABSTRAK

Prevalensi hipertensi di Yogyakarta semakin meningkat, maka diperlukan suatu alat untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi sebagai salah satu luaran terapi hipertensi. Telah dilakukan validasi instrumen SF-36 pada pasien hipertensi di puskesmas di Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hasil validasi instrumen tersebut yang telah dirubah susunan pertanyaannya berdasarkan validasi sebelumnya. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yang dilakukan secara prospektif. Data diambil melalui wawancara pada pasien hipertensi. Subjek penelitian adalah pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di puskesmas di Yogyakarta periode Februari - Maret 2013. Kuesioner tersebut dianalisis dengan uji reliabilitas dan uji validitas yang menggunakan validitas diskriminan, konvergen dan uji *Known Group Validity* untuk membedakan kualitas hidup kelompok pasien tertentu. Subyek dalam penelitian berjumlah 30 pasien hipertensi. Kuesioner ini dinyatakan reliabel karena nilai *cronbach alpha* $\geq 0,70$. Hasil validitas konvergen menunjukkan bahwa nilai pada domain yang diujikan $\geq 0,4$. Sedangkan hasil validitas diskriminan menunjukkan bahwa tiap domain yang diujikan lebih besar nilainya dari domain lain. Berdasarkan uji *Known Group Validity* menunjukkan nilai $p \geq 0,05$ artinya bahwa kuesioner tersebut tidak dapat membedakan secara signifikan antara pasien hipertensi dan pasien komplikasi, antara laki-laki dan perempuan, dan antara pasien usia 40-49 tahun, 50-59 tahun, 60-65 tahun. Kuesioner SF-36 versi Indonesia dengan susunan pertanyaan yang baru dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi.

Kata kunci: validasi, SF-36, hipertensi.

ABSTRACT

The prevalence of hypertension in Yogyakarta has been highly increasing, so it need an instrument to measure hypertension patients's quality of life regarding the treatment outcome. The study about SF-36 instrument validation has been carried out in hypertension patients in public health center of Yogyakarta. This study was conducted to validate the instruments that have different composition due to the result of previous validation. This study was carried out by prospective cross sectional design. The data will be taken through the interview in hypertensive patients. The subjects were hypertensive patients undergoing outpatient a public health center in the period February to March

2013. Test validity was performed using convergent and discriminant validity was analyzed using person correlation test. We used the Known Group Validity to show differentiated of quality of life between the groups. The total subjects in this study were 30. The questionnaire revealed reliable due to the Cronbach alpha ≥ 0.70 . The convergent validity of the results showed that the value of the domain being tested ≥ 0.4 and the discriminant validity indicated that each of the tested domains had greater value than the other domains. Based on the Known Group Validity test, the p value was ≥ 0.05 means that the questionnaire can not distinguish significantly between hypertensive patients and patient complications, between men and women, and among patients aged 40-49 years, 50-59 years, 60-65 years. The Indonesian new version of the SF36 questionnaire can be used to measure the quality of life patients with hypertension.

Key words: validation, SF-36, hypertension.

Pendahuluan

Pengukuran *Quality of Life* (QOL) memberikan peran yang cukup besar dalam menilai tingkat kesembuhan pasien. Hal tersebut digunakan sebagai indikator yang valid untuk mengetahui apakah terapi yang diberikan menguntungkan atau tidak (Spilker, 2002). Pengukuran kualitas hidup tersebut menggunakan suatu alat ukur atau instrumen. Instrumen memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan mutu suatu penelitian, karena validitas atau kesahihan data yang diperoleh akan sangat ditentukan oleh kualitas atau validitas instrumen yang digunakan. Sedangkan jika kualitas instrumen yang digunakan tidak baik dalam arti mempunyai validitas dan reliabilitas yang rendah, maka data yang diperoleh juga tidak valid atau tidak sesuai dengan fakta di lapangan sehingga dapat menghasilkan kesimpulan yang keliru (Sugiyono, 2010).

Suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Untuk

mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel, instrumen penelitian yang digunakan mutlak harus valid dan reliabel. Namun hal ini tidak berarti bahwa dengan menggunakan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, otomatis hasil (data) penelitian menjadi valid dan reliabel. Hal ini masih akan dipengaruhi oleh kondisi obyek yang diteliti, dan kemampuan orang yang menggunakan instrumen untuk mengumpulkan data. Salah satu instrumen yang valid dan reliabel adalah SF-36.

Sebelumnya telah dilakukan penelitian yang menunjukkan bahwa pada penggunaan instrumen ini perlu adanya penyusunan ulang urutan-urutan pertanyaannya. Penggunaan susunan format baru ini berdasarkan hasil statistika dari uji validasi diskriminan dan KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin*) dari SF-36. Semua pertanyaan dimunculkan dalam satu faktor, namun pada penelitiannya ditemukan bahwa sebagian pertanyaan dimunculkan bersama dengan pertanyaan domain lain. Sederhananya pertanyaan no 3 dimunculkan bersama dengan pertanyaan yang terkait domain keadaan fisik dan keadaan emosi pada faktor kedua. Hal ini supaya dapat menyesuaikan dengan kondisi

masyarakat Indonesia (Perwitasari, 2012).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau riwayat minum obat 7,8% atau hanya 24,2% dari kasus hipertensi di masyarakat. Berarti 75,8% kasus hipertensi di Indonesia belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Prevalensi hipertensi di wilayah Yogyakarta mencapai 35,8% (Risksedas, 2009).

Pada suatu hasil kajian sistematik mengenai kualitas hidup pasien hipertensi yang diukur dengan berbagai instrumen termasuk salah satu di antaranya SF-36 ditemukan bahwa pasien hipertensi mempunyai skor delapan domain kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok normotensif (Trevisol *et al.*, 2011). Penelitian lain pada populasi di China menunjukkan hal yang sama dan menyatakan bahwa pasien hipertensi merupakan pasien *vulnerable* dimana skor kualitas hidup pada domain fisik dan mental sangat rendah (Wang *et al.*, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan kualitas hidup sangat penting untuk mengetahui ketercapaian luaran terapi hipertensi

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa hipertensi semakin meningkat dan sudah menjadi masalah serius untuk diperhatikan maka diperlukan suatu alat untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi. Peningkatan kualitas hidup tersebut penting sebagai tujuan pengobatan, sehingga diperlukan penelitian untuk mengukur kualitas hidup pasien. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup salah satunya dengan kuesioner SF-36. Karena penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa urutan pertanyaannya perlu dirubah maka dari hal tersebut peneliti bertujuan untuk mengetahui validitas SF-36 versi yang baru yang telah dirubah susunan pertanyaannya.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional *cross-sectional* yang dilaksanakan secara prospektif. Pengambilan data primer dari semua pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di puskesmas di Yogyakarta pada bulan Maret 2013 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek penelitian adalah pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas di Yogyakarta bulan Maret 2013. Kriteria

inklusi adalah pasien dewasa baik laki-laki dan perempuan berusia antara 18 – 65 tahun, terdiagnosa oleh dokter menderita hipertensi tingkat I maupun II dengan atau tanpa penyakit penyerta dan mendapatkan obat antihipertensi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien hamil, buta huruf, dan tuli.

Kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah SF-36 versi Indonesia yang telah mengalami perubahan struktur berdasarkan validasi yang telah dilakukan sebelumnya (Perwitasari, 2012). Kuesioner ini terdiri dari 8 domain yaitu domain fisik, domain emosi, domain sosial, domain kesehatan fisik, domain kesehatan emosi, domain nyeri, domain kelelahan/fatigue dan domain kesehatan umum (Ware dan Sherbourne, 1994).

Analisis reliabilitas menggunakan perhitungan nilai *cronbach alpha*. Jika nilai *cronbach alpha* > 0,60, maka domain dalam SF-36 dinyatakan reliabel (Agung, 2005). Untuk analisa validitas menggunakan metode pearson/spearman. Validitas terdiri dari 2 macam yaitu konvergen dan diskriminan. Validitas konvergen jika koefisien pearson korelasi di atas 0,40 menunjukkan bahwa suatu *item* dalam

satu kelompok domain yang diujikan telah memenuhi syarat validitas konvergen. Sedangkan validitas diskriminan dapat dilihat jika koefisien korelasi pada kelompok domain yang diujikan lebih besar skornya dari kelompok lain yang tidak diujikan menunjukkan bahwa domain tersebut memenuhi syarat validitas diskriminan (Zhao dan Kanda, 2000).

Analisis Data

Analisis statistik untuk satu variabel (variabel tunggal) menggunakan analisis deskriptif yang di dalamnya menggunakan analisis distribusi frekuensi yaitu bentuk analisis yang menyampaikan sebaran atau distribusi dalam bentuk frekuensi. Analisis validitas menggunakan uji korelasi pearson/spearman. Validitas konvergen menunjukkan jika koefisien pearson korelasi di atas 0,40 sedangkan validitas diskriminan jika nilai domain yang diujikan lebih besar dari nilai domain yang lain. Uji reliabilitas menggunakan uji *cronbach alpha*.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari SF-36 versi Indonesia terbaru. Karakteristik responden dapat dilihat

pada Tabel 1. Jenis kelamin responden yang diperoleh menunjukkan perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Gunawan (2001) yang menyebutkan wanita lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan laki-laki.

Faktor usia berpengaruh terhadap hipertensi karena bertambahnya usia maka semakin tinggi resiko hipertensi. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung. Usia subyek penelitian dibatasi antara umur 40-49 tahun, 50-59 tahun, 60-65 tahun karena pasien hipertensi umumnya terjadi pada usia lanjut sehingga perlu adanya pengukuran kualitas hidup pada usia tersebut.

Pada riwayat hipertensi keluarga, terdapat 10 orang yang memiliki riwayat hipertensi dari keluarganya. Hal ini sesuai penelitian Arianto (2006) yang menyebutkan riwayat hipertensi dari keluarga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup

memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi.

Terdapat dua responden yang memiliki riwayat merokok. Hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas adrenalin. Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup ke dalam jaringan tubuh (Arianto, 2006).

Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach Alpha* lebih dari 0,70. Artinya, kuesioner SF-36 versi Indonesia dengan susunan pertanyaan yang baru adalah reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup pasien hipertensi.

Tabel 1. Data demografi pasien hipertensi

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin (n=30)		
Laki-laki	7	23,33
Perempuan	23	76,67
Umur dalam tahun (n=30)		
40-49	4	13,33
50-59	7	23,33
60-65	19	63,33
Tingkat pendidikan (n=30)		
SD dan tidak sekolah	23	76,67
SMP	6	20,00
SMA dan perguruan tinggi	1	3,33
Riwayat hipertensi keluarga (n=30)		
Ada	10	33,33
Tidak	20	66,67
Riwayat merokok		
Ada	2	6,67
Tidak	28	93,33
Pekerjaan (n=30)		
Tidak Bekerja	1	3,33
PNS	1	3,33
Buruh	9	30,00
Swasta	19	63,33
Tingkat hipertensi (n=30)		
Tingkat I	20	66,67
Tingkat II	10	33,33

Tabel 2. Data uji reliabilitas SF-36 dari 30 responden

Domain	Cronbach alpha
Fungsi Fisik	0,803
Fungsi Emosi	0,807
Fungsi Sosial	0,910
Keadaan Fisik	0,843
Keadaan Emosi	0,862
Nyeri	0,927
Fatigue	0,793
Kesehatan Umum	0,755

Hasil uji validitas konvergen dan validitas diskriminan dapat dilihat pada Tabel 3. Instrumen SF36 dibagi menjadi 8 domain yaitu domain fungsi fisik terdiri dari 10 pertanyaan (p1-p9 dan p17), domain fungsi emosi terdiri dari 5 pertanyaan (p10-p13 dan p27), domain fungsi sosial terdiri dari 2 pertanyaan (p14, p32), domain keadaan fisik terdiri

dari 4 pertanyaan (p18, p19, p20, p21), domain keadaan emosi terdiri dari 3 pertanyaan (p22-p24), domain nyeri (p25, p33), domain fatigue (p26, p28, p31, p35), dan yang terakhir domain kesehatan umum terdiri dari 6 pertanyaan (p15, p16, p29, p30, p34, p36).

Tabel 3. Data analisis uji validitas konvergen dan diskriminan

No. Item	F.Fisik	F.E	F.S	K.F	K.E	nyeri	Fatigu	K.U
1	0,831	0,355	0,313	0,754	0,776	0,470	0,608	0,623
2	0,959	0,248	0,451	0,680	0,657	0,340	0,665	0,688
3	0,977	0,262	0,465	0,602	0,598	0,305	0,604	0,612
4	0,977	0,262	0,465	0,602	0,598	0,305	0,604	0,612
5	0,977	0,262	0,465	0,602	0,598	0,305	0,604	0,612
6	0,976	0,364	0,495	0,590	0,587	0,278	0,675	0,625
7	0,976	0,364	0,495	0,590	0,587	0,278	0,675	0,625
8	0,976	0,364	0,495	0,590	0,587	0,278	0,675	0,625
9	0,854	0,442	0,469	0,503	0,501	0,212	0,678	0,564
17	0,811	0,540	0,397	0,632	0,586	0,419	0,693	0,701
10	0,220	0,731	0,272	0,370	0,344	0,180	0,205	0,238
11	0,415	0,961	0,509	0,439	0,379	0,316	0,566	0,685
12	0,329	0,951	0,492	0,370	0,336	0,318	0,495	0,631
13	0,323	0,928	0,440	0,433	0,411	0,336	0,387	0,647
27	0,332	0,456	0,363	0,208	0,091	0,253	0,666	0,524
14	0,376	0,453	0,931	0,091	0,063	0,178	0,435	0,413
32	0,512	0,454	0,937	0,324	0,279	0,285	0,666	0,624
18	0,459	0,506	0,160	0,868	0,798	0,114	0,435	0,560
19	0,656	0,402	0,081	0,913	0,863	0,314	0,553	0,600
20	0,656	0,444	0,252	0,956	0,974	0,388	0,645	0,623
21	0,693	0,296	0,336	0,915	0,890	0,344	0,689	0,625
22	0,466	0,465	0,096	0,873	0,812	0,087	0,417	0,522
23	0,708	0,310	0,124	0,915	0,948	0,344	0,570	0,577
24	0,656	0,444	0,252	0,956	0,974	0,388	0,645	0,623
25	0,324	0,326	0,274	0,234	0,243	0,979	0,501	0,252
33	0,390	0,307	0,207	0,391	0,397	0,971	0,469	0,320
26	0,530	0,220	0,274	0,547	0,532	0,329	0,695	0,467
28	0,493	0,348	0,361	0,357	0,341	0,323	0,700	0,564
31	0,497	0,347	0,596	0,391	0,341	0,498	0,849	0,595
35	0,695	0,624	0,414	0,680	0,681	0,345	0,837	0,859
15	0,325	0,551	0,563	0,384	0,293	0,094	0,584	0,717
16	0,432	0,586	0,424	0,125	0,062	0,272	0,568	0,643
29	0,677	0,122	0,240	0,602	0,604	0,344	0,547	0,577
30	0,828	0,285	0,400	0,598	0,596	0,346	0,755	0,778
34	0,574	0,362	0,134	0,670	0,628	0,248	0,486	0,666
36	0,322	0,414	0,434	0,387	0,388	0,099	0,509	0,684

Keterangan Tabel 3 : F.Fisik : Fungsi Fisik, F.E : Fungsi Emosi, F.S: Fungsi Sosial, K.F: Kesehatan Fisik, K.E: Kesehatan Emosi, K.U: Kesehatan Umum

Tabel 4. Hasil uji *known group validity*

	N	FF X SD	FE X SD	FS X SD	KF X SD	KE X SD	Nyeri X SD	Fatigue X SD	KU X SD
Hipertensi	7	8,86 260,95	4,14 108,76	1,36 49,39	3,00 173,21	2,14 146,39	85,0 40,31	3,49 32,37	5,36 74,80
HTN+ Komplikasi	23	8,52 247,94	4,03 107,14	1,48 58,57	2,59 173,63	2,04 133,07	1,03 46,33	3,15 70,38	4,85 78,60
<i>pvalue</i>		0,771	0,419	0,360	0,735	0,819	0,293	0,056	0,745
Laki-laki	7	8,07 286,39	3,83 124,59	1,45 55,00	2,29 188,98	1,57 151,18	88,57 45,71	3,31 68,17	5,03 79,62
Perempuan	23	8,76 238,30	4,1304 101,37	1,46 57,49	2,80 168,37	2,22 127,76	1,02 45,35	3,20 64,95	4,94 81,17
<i>pvalue</i>		0,355	0,478	0,964	0,493	0,317	0,782	0,971	0,915
40-49 th	4	9,87 25,00	4,20 113,14	1,71 42,50	3,25 95,74	2,75 50,0	1,21 43,08	3,40 40,02	5,06 51,53
50-59 th	7	9,21 186,76	4,29 90,08	1,69 40,18	2,85 195,18	2,14 146,39	89,29 52,95	3,34 61,89	5,32 73,19
60-65 th	19	8,10 280,66	3,95 113,10	1,32 60,49	2,50 178,73	1,89 141,00	97,89 43,79	3,15 70.818	4,82 84,91
<i>pvalue</i>		0,334	0,752	0,210	0,710	0,518	0,535	0,686	0,356

Kuesioner SF-36 versi Indonesia dengan susunan pertanyaan yang baru dinyatakan telah memenuhi validitas konvergen dan diskriminan. Angka pada domain fungsi fisik dari pertanyaan nomer 1-9 dan nomer 17 menghasilkan nilai $\geq 0,4$. Artinya, domain fungsi fisik memenuhi syarat validitas konvergen. Kemudian angka pada domain fungsi fisik lebih besar nilainya dibandingkan dengan domain-domain yang lainnya sehingga dapat disimpulkan bahwa domain fungsi fisik memenuhi syarat validitas diskriminan.

Pada domain fungsi yang lain menunjukkan nilai pada setiap *item* pertanyaannya adalah $\geq 0,4$ artinya semua *item* pertanyaan dalam instrumen SF-36 versi baru ini telah memenuhi validitas konvergen. Domain fungsi emosi menghasilkan angka pada nomor pertanyaannya yang lebih besar dibandingkan domain fungsi fisik, fungsi sosial dan domain lainnya artinya domain fungsi emosi memenuhi syarat validitas diskriminan. Domain fungsi sosial menghasilkan angka pada nomor pertanyaannya yang lebih besar dibandingkan domain fungsi fisik, fungsi

emosi, keadaan fisik, keadaan emosi dan domain lainnya sehingga domain fungsi sosial memenuhi syarat validitas diskriminan. Begitu pula yang terjadi pada domain yang lainnya. Dan dapat disimpulkan bahwa kuesioner SF-36 versi Indonesia dengan susunan pertanyaan yang baru telah valid karena memenuhi syarat validitas konvergen dan diskriminan. Seperti yang diungkapkan oleh Brazier dalam penelitiannya mengenai validasi SF-36 yang bertujuan untuk menguji akseptabilitas, validitas, dan reliabilitas dari bentuk 36 kuesioner survei kesehatan pendek (SF-36). Penelitiannya dilakukan pada pasien berusia 16-74 tahun dipilih secara acak dari daftar praktek dokter. Hasilnya tingkat respon untuk SF-36 kuesioner adalah tinggi (83%) dan tingkat penyelesaian untuk masing-masing dimensi adalah lebih dari 95%. Banyak bukti yang ditemukan untuk keandalan SF-36 (*alpha Cronbach* lebih besar dari 0,85 dan koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,75 untuk seluruh dimensi kecuali fungsi sosial) dan validitas konstruk dalam hal membedakan antara kelompok dengan perbedaan kesehatan yang diharapkan. SF-36 mampu mendeteksi tingkat rendah sakit pada pasien yang telah mencetak 0

(kesehatan yang baik) pada profil kesehatan Nottingham. Kesimpulan dalam penelitian tersebut adalah SF-36 merupakan alat baru yang menjanjikan untuk mengukur persepsi kesehatan pada populasi umum. Hal ini karena mudah digunakan, dapat diterima oleh pasien, dan memenuhi kriteria ketat reliabilitas dan validitas (Brazier *et al.*, 1992).

Hasil *Known-Group validity* dapat dilihat pada Tabel 4. Uji *known-group validity* bertujuan untuk mengetahui apakah kuesioner SF-36 versi Indonesia dapat digunakan untuk membedakan kualitas hidup pasien yang menderita hipertensi dengan pasien yang menderita hipertensi disertai penyakit komplikasi lainnya, antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dan antara usia pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antar kelompok pada semua domain.

Kesimpulan

Uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* $\geq 0,70$ artinya kuesioner tersebut reliabel. Uji validitas konvergen memperlihatkan bahwa semua *item* pertanyaan menghasilkan nilai $\geq 0,40$ dan uji validitas diskriminan

menunjukkan setiap pertanyaan pada masing-masing domain yang diujikan menghasilkan nilai yang lebih besar dibandingkan nilai pada domain lain, artinya kuesioner SF-36 versi baru telah memenuhi syarat validitas konvergen dan diskriminan. Uji *Known Group Validity* nilai $sig \geq 0,05$ artinya kuesioner tersebut tidak berbeda signifikan antara pasien hipertensi dan pasien komplikasi, antara laki-laki dan perempuan, dan antara pasien usia 40-49 tahun, 50-59 tahun, 60-65 tahun. Instrumen SF-36 versi Indonesia dengan susunan pertanyaan yang baru dapat digunakan untuk pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi.

Daftar Pustaka

- Agung, B., 2005. *Strategi jitu memilih metode statistik penelitian dengan SPSS*. Semarang: CV. Andi Offset.
- Arianto, 2006. *Faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada nelayan di Pelabuhan Tegal*. Semarang: FKM Undip.
- Brazier, J.E., Harper, R., Jones, N.M., O'Cathain, A., Thomas, K.J., Usherwood, L., Westlake, 1992. Memvalidasi survei kuesioner SF-36 kesehatan: hasil baru ukuran untuk perawatan primer. *BMJ*, 18 (v.305):6846.
- Gunawan, L., 2001. *Hipertensi tekanan darah tinggi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Perwitasari, D.A., 2012. Development the validation of Indonesian Version of SF-36 in cancer disease. *Indonesian J of Pharmacy*, 23(4):245-253.
- Riskesdas, 2009. *Prevalence of hypertension and its determinants in Indonesia*. Jakarta: Biomedical and Pharmaceutical Research and Development Center, National Institute of Health Research and Development.
- Spilker B (ed.), 2002. *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincot Raven.
- Sugiyono, 2010. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Trevisol, D.J., Moreira, L.B., Kerkhoff, A., Fuchs, S.C., Fuchs, F.D., 2011. Health-related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Hypertens*, 29(2):179-188.
- Wang, R., Zhao, Y., He, X., Ma, X., Yan, X., Sun, Y., Liu, W., Gu, Z., Zhao, J., He, J., 2009. Impact of hypertension on health-related quality of life in a population-based study in Shanghai, China. *Public Health*, 123(8):534-9.
- Ware, J.E. dan Sherbourne, C.D., 1994. The MOS 36-item short form

health survey (SF-36):
conceptual framework and item
selection. *Medical Care*, 30:473-
83.

Zhao, H. dan Kanda, J., 2000. Translation
and validation of the standard
Chinese version of the EORTC
QLQ C 30. *Qual Life Res*, 9:129-
37.