

HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI (Di Puskesmas Jelak Ombo Jombang)

by Zaena Maulidia

Submission date: 30-Jan-2025 02:18PM (UTC+1000)

Submission ID: 2575026862

File name: OK_skripsi_Zaena_bismillah_revisi_4_-_Zaena_Maulidia.docx (1.58M)

Word count: 10528

Character count: 76549

SKRIPSI

14
HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI
(Di Puskesmas Jelak Ombo Jombang)



ZAENA MAULIDIA

213210056

11
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

2024

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi seringkali disebut “*silent killer*”, karena penyakit mematikan dan tidak menimbulkan gejala, ditandai dengan tingginya tekanan darah tidak terkontrol sehingga menimbulkan komplikasi (Fitria & Prameswari, 2021). Kecerdasan emosional penting diterapkan dalam kehidupan agar dapat meminimalisir stress akibat adanya beban emosional yang tidak terkendali pada pasien hipertensi (Akbar dkk., 2021). Individu dengan kecerdasan emosional yang rendah, berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Ketika menghadapi penyakitnya, seperti mudah marah, mudah tersinggung, cemas, merasa putus asa, sakit kepala, rasa takut, dan keputusasaan (Avelina & Natalia, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) menunjukkan pada tahun 2020 prehipertensi secara global sebanyak 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki presentase hipertensi tertinggi sebanyak 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan presentase sebanyak 25% terhadap total penduduk (Metanfanuan, 2021). Beberapa gabungan penelitian yang dilakukan pada tahun 2011 menemukan bahwa pada seseorang yang mengalami hipertensi memiliki kualitas hidup rendah daripada seseorang yang memiliki tekanan darah normal. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Sari, Lombok, Indonesia. Bahwa dari 69 peserta penelitian 53 orang diantaranya (76,81%) memiliki kualitas hidup rendah ditinjau dari keterbatasan emosional pada pasien hipertensi. Hal itu dikarenakan pasien hipertensi

selama 4 minggu terakhir mengalami permasalahan emosi seperti sedih/tertekan dan menyebabkan pasien tidak maksimal dalam melakukan pekerjaan seperti biasanya. Rata – rata kualitas hidup dengan aspek keterbatasan emosional 69 responden yaitu 48,7% dengan kualitas hidup rendah (Nopitasari dkk., 2021)

Faktor yang berpengaruh dalam kualitas hidup pasien hipertensi yaitu kecerdasan emosional, pendidikan, gaya hidup, nutrisi, latihan fisik, pengalaman keluarga dalam penanganan hipertensi, pengobatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan, meditasi dan pengendalian nafas (Irawan & Mulyana, 2019). Penderita hipertensi yang tidak dapat mengelola kecerdasan emosional pada dirinya mempunyai kualitas hidup yang cenderung buruk, seperti penurunan aspek psikologis, fisik, dan sosial. Penurunan beberapa aspek tersebut menyebabkan penderita mengalami kecemasan, ketidak puasaan, gelisah yang berpengaruh juga terhadap penurunan kualitas hidupnya (Yeni Yulianti dkk., 2023)

Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi yaitu dengan cara meningkatkan kemampuan kecerdasan emosional seperti, pengendalian emosi dalam diri, meningkatkan motivasi diri, mengenali emosi orang lain, serta menjalin hubungan sosial yang baik dengan orang lain (Nurkhalizah et al., 2021). Usaha lain yang dapat meningkatkan kualitas hidup yaitu minum obat secara tertatur, pengecekan atau pemeriksaan rutin tekanan darah , olahraga secara konsisten serta mengkonsumsi makanan yang sehat (Maryati dkk., 2023). Berdasarkan permasalahan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang : “ hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi”.

1.2 Rumusan masalah

Apakah terdapat hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang ?.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kecerdasan emosional di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo.
3. Mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah khasanah keilmuan dalam bidang ilmu keperawatan medical bedah tentang kecerdasan emosional dan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan dalam penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pemberian intervensi keperawatan dalam meningkatkan kecerdasan emosional dan kualitas hidup pasien hipertensi.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat atau berada di atas normal dengan nilai systole >140 mmHg dan diastole >90 mmHg. Hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan Kesehatan yang cukup serius dan juga disebut dengan penyakit “*silent killer*” dimana penderitanya tidak sadar akan gejala awal yang muncul sampai akhirnya mengalami komplikasi (Dhrik dkk., 2023)

Hipertensi tidak jarang menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan semakin bertambahnya nilai tekanan darah. Penanganan awal pada penderita hipertensi sangat penting agar dapat mencegah munculnya komplikasi pada beberapa organ tubuh lain seperti, jantung, ginjal dan otak (Wulandari dkk., 2023)

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi dikelompokkan menjadi dua yaitu, hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer yang disebut dengan esensial adalah tekanan darah tinggi yang menyebabkan belum diketahui secara pasti. Diperkirakan 95% masalah hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer (Wulandari & Cusmarih, 2024).

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal yaitu termasuk penyakit tekanan darah tinggi sekunder yang telah diketahui penyebabnya. Kasus ini berhubungan

dengan adanya gangguan sekresi hormone dan fungsi ginjal. Sekitar 10 % dari penderita hipertensi. (Siska Afrilya Diartin dkk., 2022)

Tabel 2.1 ⁴ Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	120 mmHg	90 mmHg
⁴ Normal tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Hipertensi ringan	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi sedang	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi berat	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Hipertensi Maligna	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber : (Sari,2021)

2.1.3 Etiologi

Genetika, lingkungan, dan interaksinya dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi. Etiologi hipertensi yaitu (Wulandari & Cusmarih, 2024) :

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer atau disebut dengan esensial adalah kondisi dimana tekanan darah tinggi yang menyebabkan belum diketahui secara pasti. Berdasarkan penelitian, Sebagian individu penderita hipertensi ada bermacam factor yang berperan dalam hipertensi ini yaitu, factor usia, lingkungan, psikologis, stress, genetic, obesitas, kebiasaan merokok, serta konsumsi alcohol yang berlebihan.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang sudah diketahui penyebabnya, seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

2.1.4 Faktor resiko

Berbagai factor yang bisa berpengaruh dalam kejadian hipertensi seperti usia, keturunan, konsumsi garam berlebih, jenis kelamin, pola hidup tidak sehat, kebiasaan merokok dan stress. (Rahmawati & Kasih, 2023)

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Usia

Kondisi tekanan darah yang meningkat seiring berjalannya pertambahan usia ,mencapai puncaknya saat pubertas, kemudian turun. Arteri pada orang lanjut usia mengeras dan kehilangan fleksibilitas. Pada lansia, arteri mengeras dan kehilangan elastisitas, menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik

b. Ras

Individu dengan ras berwarna kulit hitam akan cenderung memiliki nilai tekanan darah lebih tinggi disbanding ras berwarna kulit cerah. Perbandingan tekanan darah pada remaja Wanita berkulit hitam dan putih dikaitkan dengan adanya perbedaan kematangan atau perkembangan.

c. Jenis kelamin

Wanita pascamenopause berisiko hipertensi lebih tinggi karena penurunan estrogen, yang sebelumnya memberikan perlindungan dengan meningkatkan kadar HDL dan mencegah aterosklerosis (Rahman dkk, 2023).

d. Genetic

Resiko terjadinya hipertensi diakibatkan adanya salah satu faktor genetik yang diturunkan oleh salah satu keluarga yang mengalami hipertensi (Khairunnissa dkk., 2022).

2. Faktor yang dapat diubah

a. Merokok

Merokok adalah satu factor yang berkaitan dengan permasalahan tekanan darah tinggi. Dalam rokok terkandung zat nikotin yang bisa menyebabkan konstriksi atau penyempitan pembuluh darah dan memicu jantung agar bekerja lebih keras dan menyebabkan tingginya nilai tekanan darah (Rahmawati & Kasih, 2023).

b. Kurangnya aktivitas fisik

Usia muda salah satunya remaja atau orang dewasa sering menghabiskan kegiatan untuk bekerja, hal ini mengakibatkan individu jarang memiliki waktu untuk melakukan aktivitas fisik misalnya olahraga secara konsisten. Seseorang yang tidak aktif dalam kegiatan fisik akan lebih rentan memiliki tekanan darah tinggi. Kurangnya aktivitas fisik menimbulkan terjadinya resiko obesitas sehingga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Olah raga ringan dapat membantu jantung untuk tetap sehat dan kuat yang membuat pembuluh darah tidak mengalami kekakuan sehingga jantung bisa memompa darah dengan lebih mudah. Olah raga ringan seperti jalan kaki, lari, bersepeda sekitar 20 – 25 menit dengan waktu 3 – 5 kali seminggu (Delfriana A dkk , 2022).

c. Stress

Stress dapat terjadi apabila terdapat tekanan dari lingkungan sekitar pada seseorang yang bisa menyebabkan rangsangan rekasi tubuh dan psikologi seseorang. Reaksi tubuh pada saat stress seperti jantung berdebar dan berdetak tidak teratur, nafas pendek, serta keringat dingin. Stress dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu stress ringan, sedang dan berat. Stress akan memicu hormone adrenalin yang mengakibatkan jantung memompa lebih cepat sehingga tekanan darah meningkat. Individu yang mengalami stress akan mengalami gangguan tidur, dan berdampak pada tekanan darah yang meningkat (Pebriyani dkk., 2022).

2.1.5 Manifestasi klinis

Gejala yang sering ditemui dan dirasakan pasien hipertensi yaitu, kepala sakit, cemas atau gelisah , jantung berdetak cepat , pusing, padanngan kabur nyeri dada dan mudah lelah. Sebagian penderita hipertensi merasakan gejala penyakit yang di deritanya, salah satu organ tubuh yang mengalami kerusakan seperti jantung dan ginjal.

Sedangkan menurut (Tika, 2021) gejala klinis pada tekanan darah tinggi terkadang berupa asimtomatik dan simtomatik. Gejala lain yang mungkin muncul berupa sakit kepala, sakit di tengkuk leher, jantung berdebar, mudah lelat terutama setelah melakukan aktivitas, gampang emosi, mata buram.

2.1.6 Patofisiologi

Mekanisme yang berbeda terdapat dua yang saling berkaitan diduga berbeperan dalam patofisiologi tekanan darah tinggi. Pertama mekanise kegagalan

autoregulasi. Autoregulasi sendiri diartikan sebagai kemampuan organ (otak, jantung, dan ginjal) untuk melakukan pertahanan aliran darah yang stabil saat terjadi perubahan tekanan perfusi. Autoregulasi mengakibatkan pembuluh darah melebar atau menyempit sebagai respon dari perubahan tekanan perfusi agar perfusi organ normal dapat dipertahankan. Kasus kegagalan autoregulasi, ketika terjadi kenaikan tekanan darah secara mendadak yang melewati batas autoregulasi, pembuluh darah gagal berkonstriksi yang berakibat terjadinya vasodilatasi. Dalam hal ini menyebabkan tekanan perfusi jaringan menurun akibat penurunan aliran darah pada jaringan. Mekanisme yang kedua yaitu aktivitas system renin – angiotensin yang menyebabkan vasokonstriksi berlanjut, peningkatan tekanan darah, hypovolemia, dan produksi sitokin proinflamasi, seperti interleukin. Aktivitas platelet diduga berperan dalam hipertensi (Wulandari & Cusmarih, 2024).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bisa menggunakan terapi non farmakologis dan farmakologis. Perubahan gaya hidup termasuk diet, olahraga, penghentian merokok, dan pengurangan alkohol. Obat anti hipertensi dapat digunakan dalam mengurangi kematian serta komplikasi dengan melakukan pertahanan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (Putri dkk., 2022).

Perubahan gaya hidup merupakan salah satu terapi non farmakologis pada pasien hipertensi. Seseorang yang melakukan pola hidup sehat akan memiliki tekanan darah yang stabil. Beberapa perubahan pola hidup yang bisa diterapkan antara lain :

1. Diet

Konsumsi sayur dan buah – buahan, mengurangi makan yang tinggi lemak dan garam dengan konsumsi garam dibatasi $\frac{1}{2}$ sendok the setiap hari. Hindari daging olahan, makanan kaleng, bumbu dan saus asin, serta alcohol.

2. Aktivitas fisik

Melakukan gerakan olahraga ringan seperti work out, jogging, lari, bersepeda dalam waktu 20 -30 selama 3 – 5 kali seminggu.

3. Berhenti merokok

Penyakit kardiovaskular banyak terjadi pada perokok. Dengan demikian, penderita hipertensi harus berhenti merokok untuk mengurangi resiko penyakit kardiovaskular (Handono, 2024).

2.1.8 Pencegahan

Pencegahan hipertensi yang dapat dilaksanakan menurut (Maulidina dkk, 2024) dengan :

1. Melakukan aktivitas fisik atau olahraga rutin
2. Mengurangi konsumsi garam
3. Mengurangi atau menghindari merokok
4. Keseimbangan nutrisi

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

Melakukan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya sesuai permasalahan dan pengkajian fisik yang ditemukan serta ketersediaan fasilitas.

1. Pemeriksaan laboratorium : melakukan pemeriksaan (darah lengkap , ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit dan urinalis).
2. Pemeriksaan diduga hipertensi sekunder (aktivitas renin plasma, aldosterone, dan katekolamin).
3. Pemeriksaan penunjang : elektrokardiografi (EKG), rontgen. Investigasi lain sesuai indikasi (ultrasound ginjal, CT scan atau MRI otak, ekokardiografi dan MRI thoracoabdominal (Wulandari & Cusmarih, 2024).

2.1.10 Komplikasi

Penyakit yang disebabkan oleh hipertensi meliputi:

1. Pendarahan otak atau emboli dari arteri darah non-otak yang bertekanan tinggi menyebabkan stroke. Hipertensi kronis dapat menyebabkan stroke dengan hipertrofi dan pengerasan arteri otak, yang mengurangi aliran darah.
2. Infark miokard (serangan jantung) dapat terjadi ketika aterosklerosis di arteri darah menyulitkan aliran oksigen ke miokardium, atau saat trombus menghalangi aliran darah ke jantung. Hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung dengan tidak memenuhi kebutuhan oksigen miokardium.
3. Tekanan tinggi di kapiler ginjal, terutama di glomeruli, menyebabkan kerusakan bertahap yang mengalirkan darah ke unit fungsional ginjal, yang mengakibatkan gagal ginjal. Protein bocor ke dalam urin dari nefron yang terganggu, menurunkan tekanan osmotik koloid dan menciptakan edema terkait hipertensi yang persisten (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021) .

2.2 Konsep kecerdasan emosional

2.2.1 Pengertian

Kecerdasan emosional adalah kemampuan individu dalam mengontrol emosi dalam dirinya dengan kemampuannya untuk mempertahankan kestabilan emosi serta mengungkapkannya melalui keahliannya seperti mengetahui emosi pada diri, mengendalikan emosi, kemauan atau motivasi diri, mengetahui emosi orang lain, serta menjalin hubungan sosial yang baik dengan orang lain (Azhary dkk., 2021).

Kecerdasan emosional yaitu kemampuan dalam mengobservasi dan mengendalikan perasaan diri sendiri serta orang lain melalui informasi sehingga bisa mengarahkan pikiran serta perbuatan (Nurkhalizah et al., 2021).

2.2.2 Aspek – aspek kecerdasan emosional

Adapun aspek – aspek dalam kecerdasan emosional yaitu sebagai berikut

(Gadink & Sukenti, 2024). :

1. Penilaian emosi diri sendiri

Bagian ini diperlukan adanya pengenalan dan pengamatan perasaan dari waktu ke waktu sehingga menambah wawasan psikologi serta pemahaman mengenai diri sendiri. Penilaian emosi diri sendiri juga membantu seseorang dalam untuk lebih sadar terhadap emosi dan reaksi mereka terhadap situasi tertentu.

2. Penilaian emosi orang lain

Kecerdasan emosional bisa mempengaruhi keahlian individu dalam mendalami dan memahami perasaan orang lain.

3. pengaturan emosi diri sendiri

Keahlian individu dalam mengelola emosi dengan efektif. Ini menyertakan keahlian dalam pengendalian stress, emosi, mengatasi kecemasan, dan tenang dalam kondisi yang stabil.

4. Pengaturan emosi orang lain

Pengaturan emosi orang lain melibatkan keahlian individu dalam mempengaruhi dan mengelola emosi orang lain melalui interaksi sosial dan kemampuan bekerjasama dengan orang lain

5. Pemanfaatan emosi

Apabila seseorang sudah bisa mengelola emosi dengan baik, maka seseorang tersebut mampu mengarahkan emosinya terhadap pemikiran dan tindakan yang ke arah yang positif.

2.2.3 Tahapan kecerdasan emosional

1. Merasakan emosi

Pada fase awal dalam mengalami emosi merupakan keahlian untuk mengenali emosi yang sedang dialami, secara ekspresi wajah, nada suara serta Gerakan tubuh. Emosi dalam hal ini yaitu berupa kesedihan, kemarahan, kesenangan, serta rasa takut yang akan mudah diidentifikasi apabila sudah bisa mengenal emosi.

2. Memfasilitasi pikiran dengan emosi

Memiliki pengertian bahwa jika seseorang telah mampu merasakan emosi, selanjutnya adalah mampu menyampaikan emosi yang dirasakan. Dalam hal ini kemampuan yang ada dengan cara memanfaatkan informasi secara emosioanal serta meningkatkan pemikiran secara langsung. Emosi memiliki peran penting

untuk mendorong kreativitas sehingga secara umum kondisi hati yang baik berpengaruh terhadap pemikiran yang positif.

3. Memahami emosi

Kemampuan dalam pemahaman emosi bermanfaat dalam memahami adanya suatu informasi dalam sebuah hubungan, peralihan sebuah emosi terhadap emosi lainnya. Perasaan bahagia akan meningkatkan hasrat dalam diri untuk berinteraksi dengan orang lain, sebaliknya jika dengan perasaan marah maka akan muncul sebuah keinginan individu untuk menjauhi, memusuhi, menarik diri bahkan menyakiti orang lain.

4. Mengelola emosi

Pengelolaan emosi tahap terakhir untuk mencapai tahapan kecerdasan emosional. Apabila seseorang mulai bisa mengontrol emosi secara stabil dan baik, maka individu tersebut mampu mengarahkan emosinya pada pemikiran dan Tindakan yang positif (Ramadhani dkk., 2022).

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional

1. Faktor internal

Sebuah factor yang timbul dalam diri seseorang dan otak berperan dalam kondisi emosional seseorang tersebut. Dua factor internal diantaranya yaitu :

a. Jasmani

Pada jasmani meliputi factor fisik dan Kesehatan, setiap manusia memiliki otak dengan system saraf pengatur emosi seperti amigdala, neokorteks, system limbik, dan lobus prefrontal. Ketika factor fisik dan

psikologis ada masalah dan tidak berfungsi dengan semestinya, maka system saraf pengatur emosi tersebut akan berpengaruh pada emosi

b. Psikologis

Jika dilihat dari sisi psikologis, hal yang dapat berpengaruh pada emosi individu adalah pengalaman hidup, pengendalian perasaan, serta keahlian dalam berpikir dan motivasi. (Pardede & Dewi, 2021).

2. Faktor eksternal

Factor yang muncul dari luar diri seseorang serta mempengaruhi individu dalam melakukan perubahan sikap. Pengaruh luar bersifat secara perorangan dan kelompok. Factor diluar diri individu membantu dalam mengenali emosi pada orang lain sehingga individu bisa belajar mengenai beraneka ragam emosi yang dimiliki orang lain, serta membantu individu dalam merasakan emosi.

- a. Pengalaman hidup dan sosial : pengalaman hidup, bagaimana kejadian positif dan negatif , mempengaruhi seseorang dalam mengontrol emosi
- b. Budaya dan nilai sosial : Norma dan budaya masyarakat yang berbeda, dapat mempengaruhi cara seseorang dalam melakukan pengendalian emosi. Ada beberapa budaya yang menekankan kontrol emosi, sementara yang lain lebih terbuka dalam mengekspresikan emosional.
- c. Pelatihan dan pengembangan : Pelatihan mengenai kecerdasan emosional seperti kursus, workshop, seminar, promosi kesehatan, dapat membantu individu dalam melatih pengendalian emosi dalam diri mereka (Aan Hikmah dkk., 2022).

2.2.5 Pengukuran kecerdasan emosional

Untuk mengungkap atau mengukur kecerdasan emosional digunakan *Emotional Scale* diciptakan berdasarkan teori kecerdasan emosional Mayer dan Salovey (1997) dan Goleman (1955) yang kemudian dikembangkan oleh (Davies et al., 2010) yang sebelumnya 33 item validitas instrumen diuji menggunakan analisis faktor eksploratori (*Exploratory Factor Analysis, EFA*) atau analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis, CFA*) menjadi 10 item. Instrumen ini terdiri dari 10 item yang mengukur berbagai aspek kecerdasan emosional, seperti penilaian terhadap emosi sendiri, penilaian emosi orang lain, pengaturan emosi diri sendiri, pengaturan emosi orang lain, dan pemanfaatan emosi (Julia Eva, 2024).

1. Penilaian emosi diri sendiri

Pada bagian ini memerlukan adanya pemantauan perasaan tiap waktu ke waktu untuk menilikikan pengetahuan psikologi serta pemahaman mengenai diri sendiri. Penilaian emosi diri sendiri juga membantu seseorang dalam untuk lebih sadar terhadap perubahan emosi dan reaksi mereka terhadap situasi tertentu.

2. Penilaian emosi orang lain

Keahlian dalam mengenali serta merasakan emosi ataupun perasaan orang lain juga berpengaruh terhadap kecerdasan emosional pada tiap individu. Kemampuan memahami dan merasakan emosi yang dimaksud adalah mengetahui emosi secara verbal maupun visual.

3. pengaturan emosi diri sendiri

Keahlian seseorang dalam mengontrol serta memahami emosi secara efisien. Keahlian ini meliputi kemampuan pengendalian stress, emosi, mengatasi kecemasan serta tenang dalam menghadapi tekanan.

4. Pengaturan emosi orang lain

Pengaturan emosi mengaitkan keahlian seseorang dalam mempengaruhi dan mengelola emosi orang lain melalui interaksi sosial dan kemampuan bekerjasama dengan orang lain

5. Pemanfaatan emosi

Apabila seseorang sudah bisa mengelola emosi dengan baik, maka seseorang tersebut mampu mengarahkan emosinya terhadap pemikiran dan tindakan yang ke arah yang positif.

Peyusunan skala dalam penelitian ini mengarah pada bentuk skala likert. Opsi pilihan jawaban bergerak dari “sangat setuju diperoleh nilai 5, “setuju” diperoleh nilai 4, “kurang setuju”, “tidak setuju” diperoleh nilai 2, dan “sangat tidak setuju” diperoleh dengan nilai 1 (Nurmansyah & Kundre, 2019). Kriteria dari kecerdasan emosional sendiri sebagai berikut : memiliki kecerdasan emosional tinggi jika skor 76-100 %, memiliki kecerdasan emosional yang sedang jika skor 56-75 %, dan memiliki kecerdasan emosional yang rendah apabila skor kurang dari 56 %.

2.3 Kualitas hidup

2.3.1. Definisi

Kualitas hidup merupakan asumsi seorang mengenai kehidupannya dalam bermasyarakat di situasi kultur budaya di masyarakat dengan system peraturan serta berkaitan dengan tujuan dan harapan dalam menjalani hidup damai di kehidupan sehari – harinya (Yeni Yulianti dkk., 2023).

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang menunjukkan pada tingkay kesejahteraan, kepuasan, kebahagiaan, baik dalam kepuasan individu maupun kelompok. Beberapa aspek yang mencakup kualitas hidup adalah Kesehatan fisik dan mental, hubungan sosial, kondisi ekonomi, lingkungan hidup, dan tingkat kebebasan dalam milih serta pngambilan keputusan pilihan hidup (Jamaruddin & Sudirman, 2022).

2.3.2 Domain kualitas hidup

1. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik sebuah definisi dengan adanya sebuah kondisi tubuh dalam keadaan sehat dan bugar, serta berjalan normal sesuai fungsinya shingga bisa melakukan aktivitas kesehariannya. Dalam hal ini juga dapat definisikan yaitu dengan keadaan sempurna mental maupun sosial. Beberapa aspek dalam kesehatan fisik yaitu

- 1) Kegiatan dalam sehari – hari
- 2) Energi dan kelemahan
- 3) Pergerakan
- 4) Perasaan tidak nyaman dan kondisi sakit

- 5) Beristirahat
- 6) Kemampuan bekerja
- 7) Pola makan yang teratur

2. Psikologis

Dalam hal ini meliputi gambaran diri atau penampilan diri seseorang. Hal tersebut dapat di definisikan dengan perasaan negative maupun positif pada seseorang terhadap diri dirinya. Beberapa aspek meliputi :

- 1) Gambaran tubuh atau penampilan
- 2) Perasaan positif dan negative
- 3) Kebanggaan atau penerimaan diri sendiri
- 4) Keyakinan serta spiritualitas individu
- 5) Menganalisis, belajar, kemampuan daya ingat, serta focus terhadap sesuatu.

3. Hubungan sosial

Dijelaskan bahwa hubungan sosial memiliki arti hubungan individu antara dua orang atau lebih serta memiliki keterjalinan interaksi sosial yang baik. Salah satu factor yang berpengaruh terhadap hubungan sosial yaitu sebuah kondisi terjalinnya hubungan yang dekat dengan orang lain, baik secara fisik maupun emosional. Beberapa aspek mengenai hubungan sosial :

- 1) Hubungan personal
- 2) Dukungan sosial
- 3) Akfititas sosial

4. Lingkungan

Aspek dari lingkungan hidup memiliki arti bebas dari ancaman atau bahaya, serta mudah untuk mendapat akses bantuan serta pemanfaatan layanan transportasi dan kesehatan. Beberapa aspek dalam domain lingkungan meliputi :

- 1) Sumber finansial individu
- 2) Kebebasan
- 3) Keamanan fisik
- 4) Pelayanan kesehatan
- 5) Kondisi lingkungan rumah
- 6) Kesempatan mendapatkan informasi dan kreatifitas
- 7) Lingkungan fisik (populasi/ keriuhan baik lalu lintas atau iklim)

(Nurjaman dkk., 2023).

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup :

1. Usia

Pengaruh usia dalam kualitas hidup seseorang yang cenderung matang bisa konsisten dalam pemikiran dari pada yang masih remaja cenderung masih berubah-berubah. Seseorang dengan umur produktif biasanya memiliki keinginan kuat untuk sembuh, dan memiliki harapan hidup tinggi dalam meningkatkan kualitas hidup pada dirinya. Seseorang dengan usia produktif memiliki pengalaman hidup serta kondisi emosional yang stabil yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada dirinya (Djua dkk., 2024).

2. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mudah mengontrol kondisi emosional secara efisien atau konsisten daripada individu yang memiliki Pendidikan lebih rendah. Pada seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik ditinjau dari domain fisik, fungsional, emosional dan kemampuan berpikir.

Pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap penurunan derajat kesehatan seseorang, hal tersebut dikarenakan minimnya pengetahuan individu dalam melakukan pencegahan penyakit atau penyelesaian suatu permasalahan. Semakin tinggi Pendidikan seseorang maka akan mampu mengembangkan wawasan serta pengetahuan dan keahliannya dalam mengelola kualitas hidup (Masliati dkk., 2022).

3. Dukungan keluarga

Salah satu faktor dalam meningkatkan kualitas hidup individu, dengan adanya dukungan keluarga seperti melayani dengan baik dalam bentuk informasi, penilaian/penghargaan, emosional dan lainnya. Dengan adanya dukungan keluarga seseorang akan merasa dicintai dan mencintai, merasa terpenuhi kebutuhan sehari – hari sehingga bisa mencapai kualitas hidup yang baik (Masliati et al., 2022).

4. Faktor psikologis

Individu dengan kondisi emosional yang baik mampu dalam mengatasi diri, serta keahlian mengontrol emosi, memotivasi diri, sehingga

bisa membimbing dirinya dalam hal selalu berpikir positif dan mengajarkan sesuatu dengan produktif (Fridolin dkk., 2022).

5. Faktor sosial dan spiritual

Kegiatan spiritual dan kegiatan sosial bisa memberikan dampak positif bagi seseorang dalam mendapatkan arti hidup dan penerimaan terhadap dirinya melalui cara bersyukur serta banyak melakukan kegiatan ibadah. Adanya hal tersebut membuat seseorang lebih tenang dan mengurangi kecemasan serta kegelisahan pada dirinya.

6. Jenis kelamin

Gender atau jenis kelamin merupakan salah satu factor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Laki – laki mempunyai kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan Wanita dikarenakan laki – laki tidak mudah sensitive berbeda dengan perempuan yang lebih sensitive menghadapi sesuatu (Irawan & Mulyana, 2019).

2.3.3 Pengukuran kualitas hidup

Penelitian mengenai kualitas hidup semakin berkembang dalam tiga decade terakhir. WHO sendiri melakukan serangkaian penelitian mengenai kualitas hidup dengan menginisiasi sebuah proyek kolaborasi internasional yang khusus mengembangkan alat ukur kualitas hidup, atau yang disebut dengan WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Lifen*) (WHOQOL Group, 1995). Domain dalam kuesioner (*WHOQOL-BREF*) terdapat 4 yaitu kesehatan fisik, psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan. Kuesioner *WHOQOL-BREF* adalah sebuah kolaborasi internasional yang telah berlangsung selama beberapa

tahun untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup yang dapat diandalkan, valid, dan responsif yang berlaku di seluruh budaya (WHOQOL Group, 1995).

Beberapa aspek dalam pengukuran domain kualitas hidup sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik

Ditandai dengan dalam kondisi kesehatan fisik yang sehat dan bugar serta bisa menjalankan aktivitas sehari – harinya secara normal.

2. Psikologis

Dalam domain psikologis mencakup penilaian mengenai citra tubuh serta penampilan. Hal ini juga dapat diartikan sebagai perasaan negative dan positif mengenai diri seseorang. Kondisi lain mencakup penghargaan diri, keyakinan/keagamaan, cara berpikir, daya ingat, kemampuan focus dalam suatu hal.

3. Hubungan sosial

Memiliki arti hubungan sosial antara dua orang atau lebih serta memiliki dukungan sosial yang baik.

4. Lingkungan

Lingkungan yaitu dapat diartikan bagaimana seseorang tersebut memiliki kebebasan dalam mendapat pelayanan kesehatan, bebas dalam ancaman bahaya, serta kemudahan dalam memanfaatkan pelayanan transportasi.

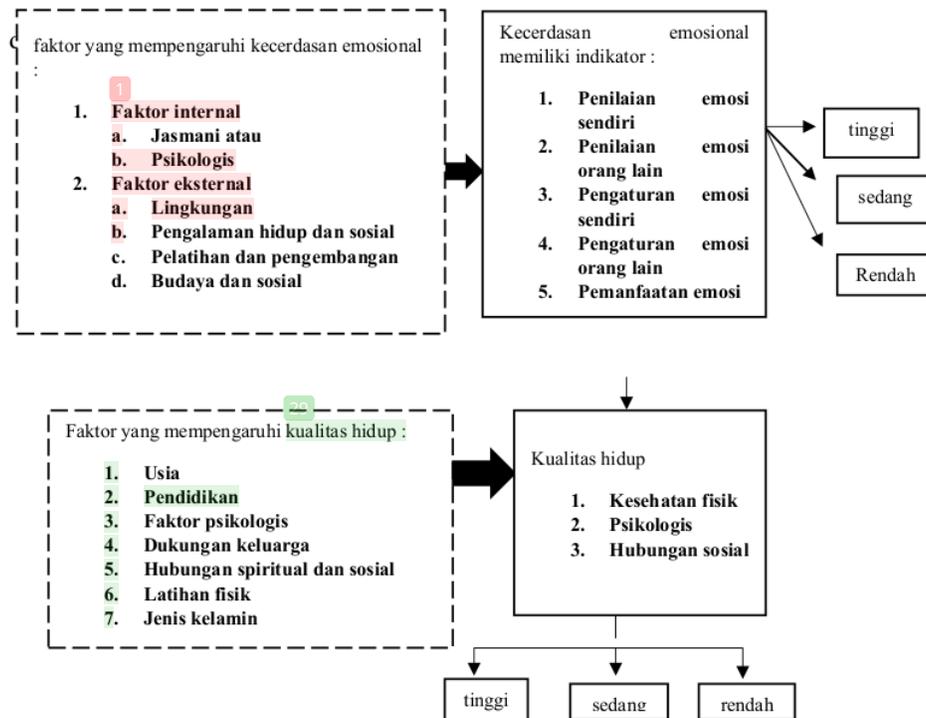
Penelitian kualitas hidup melakukan pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang dinamakan *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL – BREF). Kuesioner tersebut dibuat oleh WHO terdiri 26 pertanyaan berbentuk *self report* dimana responden dihibau agar memberikan respon sesuai kondisi dirinya saat itu. Responden dihibau memberikan nilai 1- 5 pada tiap –

tiap pertanyaan (Fridolin dkk., 2022). Kriteria untuk penilaian kualitas hidup itu sendiri yaitu, kualitas hidup tinggi yaitu 76 – 100 %, kualitas hidup sedang 56 – 75 % dan kualitas hidup rendah apabila nilai < 56 %.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka kerja ini memberikan deskripsi terperinci tentang variable penelitian, menunjukkan relevansinya dengan masalah yang sedang diteliti, memungkinkan digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian (Syahputri



Keterangan :

- : yang diteliti
- : yang tidak diteliti
- : penghubung

Gambar 3. 1 Kerangka konseptual kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian hingga dapat dibuktikan oleh data yang terkumpul (Hardani dkk.,2020).

H1 : Ada hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Jelak Ombo ¹Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian yang berupa angka untuk memproses sebuah data sehingga menghasilkan informasi tersstruktur. (Resta dkk, 2023).

4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross – sectional* yang bertujuan untuk menyelidiki risiko dan dampak melalui observasi serta memngumpulkan data secara bersamaan (Tri alawiyah dkk, 2023).

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan September dari penyusunan ¹ proposal (BAB 1 – 4) hingga penyusunan laporan akhir (BAB 5 – 6) sejak bulan September 2024 sampai Januari 2025.

4.3.2 Tempat penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

4.4 Populasi/sampel/sampling

4.3.3 Populasi

Populasi pada penelitian ini merupakan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jelak Ombo Jombang dengan jumlah populasi 120 orang.

4.4.2. Sampel

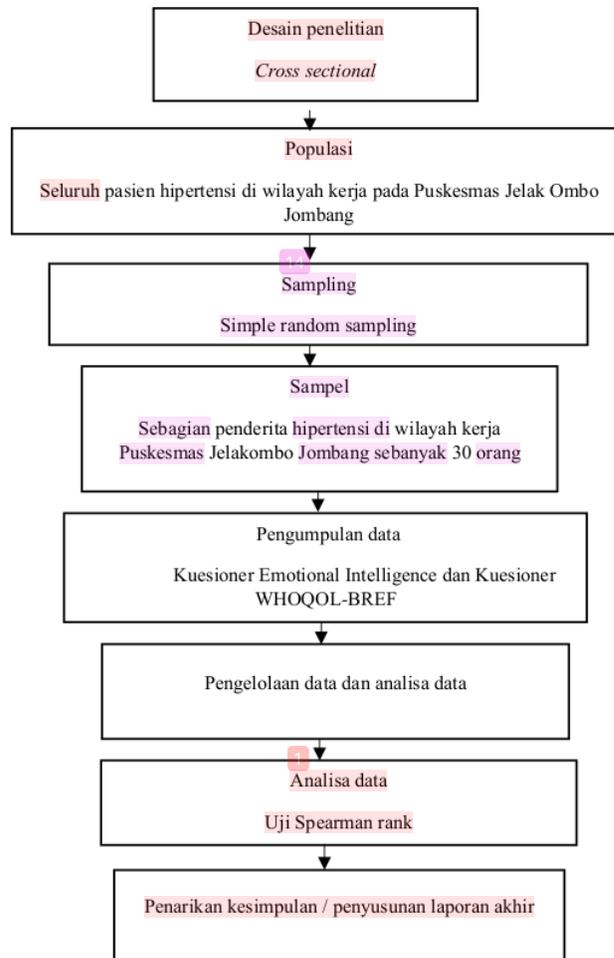
Menurut (Arikunto 2019 jika jumlah subjek kurang dari 100 – 150, seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Namun, jika jumlah subjek melebihi 100,

dapat mengambil 10 – 15 % atau 25 – 30 %. Populasi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jelak Ombo Jombang berjumlah 120 orang, maka sampel yang dapat diambil adalah $120 \times 25 \% = 30$ responden.

4.4.3 Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah simple random sampling, dimana pemilihan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa mempertimbangkan strata dalam penelitian.

4.5 Kerangka kerja



Gambar 4. 1kerangka kerja hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

4.6 Identifikasi variabel

4.3.4 Variabel independen (bebas)

Variable independen dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional

4.3.5 Variabel dependent

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan serangkaian instruksi tentang apa yang harus dipertimbangkan saat mengukur atau menguji suatu variable dalam pengujian kelengkapan (Megasari & Latif, 2022)

Tabel 4. 1 Definisi operasional hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di puskesmas jelak ombo Jombang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen Kecerdasan Emosional	Kemampuan memahami emosi, menjaga kestabilan emosi, dan berhasil berinteraksi dengan orang lain bertujuan untuk perbaikan fisik dan mental.	1. Penilaian emosi sendiri 2. Penilaian emosi orang lain 3. Pengaturan emosi sendiri 4. Pengaturan emosi orang lain 5. Pemanfaatan emosi	K U I S I O N E R	O R D I N A L	Skala likert Pernyataan positif Sangat setuju (5) Setuju (4) Kurang setuju (3) Tidak setuju (2) Sangat tidak setuju (1) Kriteria : 1.Memiliki kecerdasan emosional yang tinggi apabila skor 76 – 100 % 2.Memiliki kecerdasan emosional sedang jika skor 56 – 75 % 3.Memiliki kecedasan emosional yang rendah apabila skor < 56 %.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen kualitas hidup	Asumsi atau persepsi seseorang meng dan harapan hidup mengenai tujuan	1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Setiap pertanyaan pilihan skala 1-5. Sangat baik/tidak sama sekali/sangat puas/dalam jumlah banyak /tidak pernah (5) Baik/puas/sedikit/sangat sering (4) Biasa saja/dalam jumlah sedang/cukup sering (3) Buruk/tidak puas/sedikit/sangat sering (2) Sangat buruk / sangat tidak puas/tidak sama sekali/dalam jumlah banyak/ selalu (1). Kriteria : 1.Kualitas hidup tinggi jika skor 76 – 100 % 2.Kualitas hidup sedang jika skor 56 – 75 % 3.Kualitas hidup rendah jika skor < 56 %

4.8 Pengumpulan dan analisis data

Teknik pengumpulan data adalah metode untuk memperoleh data dan informasi dari responden tergantung pada ruang lingkup penelitian. Data biasanya dikumpulkan menggunakan alat, wawancara, kuesioner, dan lain – lain. Teknik pengumpulan data yang tepat dan instrument penelitian yang valid sangat berperan dalam menghasilkan data yang akurat serta dapat diandalkan (Ardiansyah dkk, 2023).

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen atau disebut juga alat ukur dalam penelitian, yang digunakan dalam mengumpulkan informasi kuantitatif maupun kualitatif (Nurfalah Setyawati,

Hartyowidi Yuliawuri, 2023). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner skala kecerdasan emosional dan kuesioner WHOLQOL – BREF. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari pertanyaan atau pernyataan tertulis yang harus dijawab oleh responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan melakukan beberapa uji statistic dengan cara berikut :

1. Uji validitas

Penelitian kali ini peneliti menggunakan koesioner *Emosional Scale* emosional dan *WHOQOL – BREF* kualitas hidup yang sudah dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas pada variabel kecerdasan emosional yaitu dengan validitas instrumen diuji menggunakan analisis faktor eksploratori (Exploratory Factor Analysis, EFA) atau analisis faktor konfirmatori (Confirmatory Factor Analysis, CFA). Taraf signifikan 0.000 menunjukkan hasil uji validitas sangat signivikan, yang berarti bahwa instrumen tersebut valid dalam mengukur konstruksi yang dimaksud (Julia Eva,2024). Kuesioner *WHOQOL – BREF* merupakan alat ukur yang valid ($r = 0,89 - 0,95$). Sebelumnya telah dilakukan uji validitas di puskesmas talun dengan sampel sebanyak 30 orang lansia denga hasil uji validitas nilai r hitung $0,390 - 0,789$. (Fridolin dkk., 2022).

2. Uji reabilitas

Uji reabilitas digunakan untuk memastikan apakah kuesioner dapat diandalkan. Koefisien Cronbach's Alpha digunakan untuk menunjukkan bahwa nilai 0,900, yang menunjukkan tingkat reabilitas yang sangat tinggi (Julia Eva,2024). Ini berarti instrumen ini konsisten dalam mengukur kecerdasan emosional pada berbagai kesempatan pengukuran. Pada kuesioner

WHOQOL – BREF dilakukan uji reabilitas menggunakan perangkat lunak JASP versi 0.14.1.0. Nilai *Cronbach's alpha* pada kuesioner ini yaitu 0,914, nilai tersebut melebihi suatu alat ukur yaitu 0,70 dan termasuk baik (Handayani & Katherine, 2021).

4.8.2 Prosedur penelitian

Prosedur penelitian adalah prosedur yang digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data dan memecahkan suatu masalah penelitian. Hal ini dilakukan melalui proses pendekatan terhadap subjek dan menangkap ciri – ciri subjek yang diperlukan untuk penelitian (Irfan Syahroni.,2022).

1. ITSKes ICME Jombang
2. Mengirimkan surat izin penelitian dari ITSKes ICME Jombang kepada petugas Puskesmas Jelak Ombo untuk di proses
3. Menjelaskan kepada calon responden dan meminta mereka untuk menandatangani persetujuan jika setuju
4. Peneliti melakukan observasi dan membagikan lembar kuesioner kepada responden
5. Kuesioner diisi dengan menggunakan tanda check list pada pernyataan yang telah dibuat oleh peneliti
6. Kuesioner dikumpulkan setelah responden selesai mengisi angket yang telah dibagikan
7. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapan dalam mengisi kuesioner
8. Peneliti melakukan editing, coding, scoring, tabulating dengan uji korelasi
9. Penyajian hasil penelitian

10. Penyusunan laporan penelitian

4.8.3 Pengolahan data

Setelah data dikumpulkan dari responden , pengolahan data dilakukan dengancara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan mengevaluasi ulang kuesioner suvei yang disebarakan dengan tujuan untuk menegaskan Kembali keakuratan informasi yang diperoleh. Pada fase ini, analis mengoreksi informasi dan memeriksa keakuratan jawaban (Supandi dkk., 2020).

- a. Apakah semua pertanyaan sudah diisi
- b. Apakah jawaban dan tulisan sesuai dengan petanyaannya
- c. apakah tulisan cukup jelas

2. *Cooding*

Coding merupakan pemberian kode tertentu ke setiap bagian data dan kategori ke tipe data yang sama. Kode adalah symbol tertentu berupa huruf atau angka yang menjamin identitas suatu data. Kode dapat memberikan makna sebagai data kuantitatif (berupa skor).

1) Data umum

a. Responden

Responden 1 : kode R1

Responden 2 : kode R2

Responden 3 : kode R3

b. Usia

Usia 31 - 39 : kode U1

Usia 40 – 49 : kode U2

Usia 50 – 60 : kode U3

c. Jenis Kelamin

Laki – laki : kode J1

Perempuan : kode J2

d. Pendidikan terakhir

SD : kode S1

SMP : kode S2

SMA : kode S3

e. Pekerjaan

Tidak bekerja : B1

Swasta : B2

Petani : B3

Buruh : B4

f. Orang terdekat/terpercaya :

Istri/suami : O1

Keluarga : O2

Lain – lain : O3

2) Data khusus

a. Kecerdasan emosional

Kecerdasan emosional rendah : E1

Kecerdasan emosional sedang : E2

Kecerdasan emosional tinggi : E3

b. Kualitas hidup

Kualitas hidup rendah : K 1

Kualitas hidup sedang : K 2

Kualitas hidup tinggi : K 3

3. *Scoring*

Scoring pada penelitian merujuk pada proses pemberian penilaian yang memberikan nilai numerik kepada data yang dikumpulkan, seperti dari kuesioner atau observasi (Siregar, 2021). Digunakan untuk mengukur variabel kecerdasan emosional serta kualitas hidup

1. Penilaian kecerdasan emosional

18
Sangat setuju : skor 5

Setuju : skor 4

Kurang setuju : skor 3

Tidak setuju : skor 2

Sangat tidak setuju : skor 1

Hasil dari penilaiannya dikelompokkan menjadi :

Kecerdasan emosional tinggi : 76 – 100 %

Kecerdasan emosional sedang : 56 – 75 %

Kecerdasan emosional rendah : < 56 %

2. Penilaian kualitas hidup

Memiliki 26 pertanyaan dengan pernyataan sebagai berikut :

Sangat baik/tidak sama sekali/sangat puas/

dalam jumlah banyak /tidak pernah : skor 5

Baik/puas/sedikit/sangat sering : skor 4

Biasa saja/dalam jumlah sedang/

cukup sering : skor 3

Buruk/tidak puas/ sedikit/

sangat sering : skor 2

Sangat buruk / sangat tidak puas/ tidak sama sekali/

dalam jumlah banyak/ selalu : skor 1

Hasil penilaian dari kualitas hidup menjadi :

1. Kualitas hidup tinggi : 76 – 100 %

2. Kualitas hidup sedang : 56 – 75 %

3. Kualitas hidup rendah : < 56 %

4. Tabulating

Tabulating merupakan proses pengolahan data yang dicantumkan dalam tabel. Penyajian data menggunakan tabel dapat memudahkan peneliti untuk mengamati dan mengevaluasi. Hasil data yang dihimpun dalam tabel atau lembar kerja dapat digunakan sebagai ilustrasi temuan penelitian. Data yang diperoleh dihimpun dan disusun menjadi tabel – tabel yang mudah dipahami (Arifin & Christantyawati, 2019).

1 4.8.4 Cara analisis data

1. Analisis Unvariat (analisa deskriptif)

Analisis unvariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisa satu variabel secara terpisah, bertujuan untuk menggambarkan karakteristik data seperti frekuensi, presentase, dan ukuran tendensi sentral

(mean, median, modus) serta ukuran dispersi (standar deviasi, variasi (Sukma Senjaya et al., 2022).

Perhitungan analisis unvariat dapat menggunakan rumu sebagai berikut :

Keterangan :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

P : presentasi kategori

F : frekuensi kategori

N : jumlah responden

Hasil dari analisa unvariat dapat dikategorikan sebagai berikut :

0 % = tidak seorang pun

1 – 25 % = sebagian kecil

26 % = hampir setengahnya

50 % = setengahnya

51 – 74 % = sebagian besar

75 – 99 % = hampir seluruhnya

100 % = seluruhnya

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk dua variabel yang bertujuan untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat ini menggunakan uji sperman rank menggunakan bantuan software pada komputer, bila mana hasilnya $\alpha < 0,05$ maka kesimpulannya ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan kualitas hidup, akan tetapi bila hasilnya $\alpha > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada korelasi antara kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

4.9 Etika penelitian

1. *Informed consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan sebuah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Diberikan sebelum melakukan penelitian dengan cara memberikan lembar kesediaan untuk menjadi responden. Bertujuan agar subjek bisa mengerti maksud dan tujuan dilakukannya penelitian serta mengetahui dampaknya (Nursalam,2020).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Bertujuan untuk melindungi kerahasiaan identitas subjek dengan peneliti tidak mencantumkan nama subjek dalam lembar penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan yang diterimanya, dan hanya ditunjukkan kepada kelompok tertentu yang terlibat dalam penelitian untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

4. *Etical Clearance*

Menurut Pusbindiklat peneliti LIPI (2022) *etichal clearance* merupakan suatu instrument untuk mengukur penerimaan secara etik atau suatu rangkaian proses penelitian. Klierens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian. Selain itu, guna melindungi peneliti dari tuntutan terkait etika penelitian. Penelitian ini telah dinyatakan lolos uji etik oleh KEPK ITS Kes ICME JOMBANG dengan nomor 213/KEPK/ITSKES – ICME/X?2024.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini pada saat dilakukan waktu penelitian yang pada awalnya akan dilakukan pengambilan data selama sehari tetapi dikarenakan tidak memungkinkan sehingga proses pengambilan data dilakukan selama 4 hari, namun proses pengambilan data selama 4 hari berjalan secara lancar dan jumlah responden sesuai dengan yang dibutuhkan. Saat pengisian kuesioner responden ada yang tidak bisa membaca dan mengalami penurunan penglihatan, namun peneliti mampu menjelaskan responden untuk mengisi kuesioner sehingga semua kuesioner terisi secara penuh dan berjalan lancar.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur Puskesmas Jelak Ombo Jombang

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

No.	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1.	31 – 39 tahun	1	3,3 %
2.	40 – 49 tahun	6	20 %
3.	50 – 60 tahun	23	76,7 %
	Jumlah	30	100 %

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui umur pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 50 – 60 tahun sebanyak 23 orang (76,7 %).

⁶
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1.	Laki laki	11	36,7 %
2.	Perempuan	19	63,3 %
	Jumlah	30	100 %

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui jenis kelamin pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

No,	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	7	23,3%
2.	SMP	8	26,7%
3.	SMA	15	50%
	Jumlah	30	100%

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui pendidikan pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 15 orang (50 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan pada pasien hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak bekerja	21	70%
2.	Swasta	6	20%
3.	Petani	3	10%
	Jumlah	30	100%

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui pekerjaan pada pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar tidak bekerja sebanyak 21 orang (70 %).

5. Karakteristik responden berdasarkan orang terdekat / terpercaya .

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan orang terdekat/terpercaya pada pasien hipertensi berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

No.	Orang Terdekat	Frekuensi	Presentase
1.	Istri/suami	14	46,7%
2.	Keluarga	16	53,3%
	Jumlah	30	100%

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui pada pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan bahwa Sebagian besar sebanyak 16 orang (53,3 %) orang terdekat / terpercaya adalah anggota keluarganya.

5.1.2 Data Khusus

1. Kecerdasan Emosional

Tabel 5.6 Ditsribusi frekuensi berdasarkan kategori kecerdasan emosional pada pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

No.	Kecerdasan Emosional	Frekuensi	Presentase
1.	Tinggi	22	73,3 %
2.	Sedang	8	26,7%
3.	Rendah	0	0%
	Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui kecerdasan emosional pada pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecerdasan emosional tinggi yang berjumlah sebanyak 22 orang (73,3 %).

2. Kualitas Hidup

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tinggi	19	63,3%
2.	Sedang	11	36,7%
3.	Rendah	0	0%
	Jumlah	30	100%

Sumber: data primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki kualitas hidup tinggi dengan jumlah 19 orang (63,3 %).

3. Hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang

Tabel 5. 3 Tabulasi silang hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang bulan November 2024.

Kecerdasan Emosional	Kualitas Hidup						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Tinggi	18	50,8%	4	9,2%	0	0%	22	60 %
Sedang	1	12,5%	7	27,5%	0	0%	8	40 %
Rendah	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	19	63,3%	11	36,7%	0	0%	30	100%

Uji *Spearman rank* nilai p -value = 0,000

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahawa responden memiliki kecerdasan emosional tinggi dan kualitas hidup tinggi sebanyak 18 responden (50,8 %). Hasil uji statistik *Spearman rank* didapatkan nilai probabilitas ¹0,000

atau $\alpha < (0,05)$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kecerdasan emosional

Berdasarkan hasil penelitian, kecerdasan emosional responden di Puskesmas Jelak Ombo Jombang setengahnya memiliki kategori tinggi yaitu sebanyak 18 responden (50,8 %). Menurut peneliti, pasien hipertensi umumnya memiliki tingkat kecerdasan emosional yang tinggi. Hal ini mencerminkan kemampuan mereka dalam mengenali, memahami, mengelola dan mengarahkan emosi.

Kecerdasan emosional berperan penting dalam membantu pasien hipertensi mengelola penyakit mereka. Pasien dengan tekanan darah tinggi sering mengalami tekanan emosional seperti kecemasan, stress, atau frustrasi, yang dapat memperburuk kondisi mereka dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Individu dengan kecerdasan emosional yang baik lebih mampu mengelola diri mereka saat menghadapi stress atau tekanan sehingga hal ini membantu mencegah kenaikan tekanan darah yang dipicu oleh stress berlebihan (Nurkhalizah dkk., 2021).

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional yang pertama adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 diketahui responden di Puskesmas Jelak Ombo Jombang sebagian besar berusia 50 – 60 tahun sebanyak 23 orang (76,7 %) orang. Menurut peneliti, pada rentang usia ini, sering dianggap sebagai puncak kematangan emosional. Pada tahap ini, individu cenderung memiliki kecerdasan lebih tinggi dibandingkan usia sebelumnya karena adanya pengalaman hidup yang lebih luas,

pemahaman jati diri yang lebih baik, dan kemampuan mengelola emosi dengan lebih efektif. Mereka lebih mampu menghadapi situasi sulit dengan cara tenang, objektif, dan empatik, serta memiliki keterampilan yang baik. Individu pada rentang usia ini cenderung lebih stabil secara emosional dan bijaksana dalam menghadapi tantangan, karena kemampuan untuk mengatur impuls emosional dan berempati lebih terhadap orang lain (Ridianto 2023).

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional kedua yaitu jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui jenis kelamin pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (63,3 %). Menurut peneliti, perempuan cenderung memiliki tingkat kecerdasan emosional lebih tinggi dibandingkan laki – laki. Hal ini dipengaruhi oleh factor sosial dan biologis, termasuk peran hormone serta norma sosial yang mendorong mereka untuk lebih sensitive secara emosional. Perempuan secara konsisten unggul dalam aspek kecerdasan emosional seperti empati, kesadaran sosial, dan kemampuan menjalin hubungan interpersonal (Maria De Jesus, Joko Wiyono 2020).

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional ketiga adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 responden pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang setengahnya memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 15 orang (50%). Menurut peneliti, tingkat pendidikan memiliki pengaruh signifikan dalam kemampuan kecerdasan emosional individu dalam kemampuan memahami, mengolah, serta mengarahkan emosi secara efektif. Proses pendidikan, terutama di tingkat yang lebih tinggi memberikan pengalaman yang dapat mengasah keterampilan dalam mengelola kecerdasan emosional. Seseorang dengan tingkat

pendidikan tinggi lebih sering dapat mengelola pikiran secara stabil, berpikir logis, mudah dalam mengambil keputusan daripada seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah (Foeh and Saefatu 2024).

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional keempat adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.4 responden pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang diketahui sebagian besar tidak bekerja yang berjumlah 21 orang (70 %). Menurut peneliti orang yang sudah tidak bekerja cenderung memiliki kecerdasan emosional tinggi karena lebih sering menghabiskan waktu luang bersama keluarga. Ketika tidak bekerja memberikan banyak waktu bagi seseorang untuk melakukan refleksi diri dan memahami emosi pada diri mereka, sehingga meningkatkan kesejahteraan subjektif dan kemampuan beradaptasi seseorang terhadap perubahan. Seseorang yang tidak bekerja biasanya lebih banyak berkumpul dengan komunitas dan keluarga sehingga meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain (Foeh and Saefatu 2024).

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional yang kelima adalah orang terdekat/terpercaya pada responden. Berdasarkan tabel 5.5 responden pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang sebagian berjumlah 16 orang (53,3 %) dekat dengan anggota keluarganya. Kedekatan anggota keluarga menjadi peran penting dalam pembentukan kecerdasan emosional. Keluarga menjadi lingkungan pertama yang dimana seseorang belajar mengenali, mengelola dan mengekspresikan emosi. Interaksi yang positif dengan keluarga seperti, komunikasi terbuka, kehangatan emosional, dan dukungan sosial, membantu individu mengembangkan kemampuan dalam empati, regulasi emosi, kesadaran diri. Lingkungan keluarga juga menjadi contoh pertama pada seseorang dalam

melakukan tindakan positif di kesehariannya yang menciptakan lingkungan harmonis, aman, dan nyaman (Kaseger, 2023).

Berdasarkan hasil kuesioner, pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang memiliki kecerdasan emosional tinggi. Rata-rata nilai dari 5 indikator kecerdasan emosional mengungkapkan bahwa penilaian emosi orang lain, pengaturan emosi orang lain, dan pemanfaatan emosi memiliki skor yang tinggi. Menurut peneliti, kemampuan menilai emosi orang lain, mengatur emosi orang lain, serta memanfaatkan emosi saling mendukung dan berkontribusi pada pengembangan kecerdasan emosional individu maupun kelompok. Individu dengan kecerdasan emosional tinggi mampu mengarahkan emosi dan tindakannya ke arah yang positif, menjalin hubungan sosial yang baik, membangun kerja sama yang solid, menciptakan lingkungan yang harmonis dan produktif, serta membuat keputusan dengan cara yang kreatif dan konstruktif.

Kecerdasan emosional melibatkan kemampuan untuk memahami dan mengelola emosi, baik pada diri sendiri maupun pada orang lain. Pengaturan emosi pada orang lain mencakup keahlian dalam mengenali perubahan emosi mereka melalui ekspresi wajah, intonasi suara, serta gerak tubuh. Pemanfaatan emosi mengacu pada kemampuan dalam pengelolaan perasaan seseorang seperti memberi dukungan dan motivasi. Pemanfaatan emosi mengacu pada penggunaan emosi pada tujuan tertentu seperti meningkatkan kreatifitas. Ketiga aspek tersebut mendukung dalam menciptakan kecerdasan emosional tinggi (Septiarini 2020).

5.2.2 Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian, kualitas hidup pada pasien hipertensi yang berada di Puskesmas Jelak Ombo Jombang menunjukkan sebagian besar memiliki

kualitas hidup tinggi yang berjumlah sebanyak 19 orang (63,3%). Menurut peneliti, kualitas hidup yang tinggi pada pasien hipertensi berbagai hal, termasuk pengelolaan penyakit, dukungan sosial, dukungan emosional, dan kepatuhan dalam pengobatan. Hipertensi yang tidak terkontrol, dapat menjadi faktor yang membuat penurunan kualitas hidup, yang ditandai dengan gejala seperti sakit kepala, nyeri dada, dan gangguan fungsi tubuh lainnya. Tingkat kualitas hidup yang tinggi ini menandakan bahwa pasien hipertensi mampu mengelola penyakit dengan baik, tekanan darah yang terkontrol, dan patuh terhadap pengobatan yang dilakukan (Yuniar Dwi Prastika 2021).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang pertama adalah usia. Berdasarkan tabel 5.1 responden di Puskesmas Jelak Ombo Jombang hampir seluruhnya berusia 50 – 60 tahun sebanyak 23 orang (76,7%) . Menurut peneliti, pada usia ini sering dijumpai memiliki kualitas hidup tinggi karena, mencapai kestabilan emosi, keberdayaan finansial, kesehatan fisik yang terkelola, dan hubungan sosial serta dukungan lingkungan yang baik. Seseorang yang memiliki kualitas hidup tinggi dalam hal keberdayaan finansial seperti mendapat pensiunan atau dibiayai oleh anak dan anggota keluarganya yang membuat hidupnya lebih baik dan terjamin. Selain itu pada usia ini dengan adanya hubungan sosial yang lebih baik baik dengan anggota keluarga, teman, ataupun kelompok lain. Dukungan sosial ini menjadi peran penting dalam hal meningkatkan kualitas hidup seseorang (Maryati dkk., 2023).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang kedua yaitu jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.2 diketahui jenis kelamin responden di Puskesmas Jelak Ombo Jombang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang berjumlah

19 orang (63,3%). Menurut peneliti perempuan memiliki kualitas hidup lebih tinggi karena Perempuan mampu mengelola dan lebih menerima dengan kondisi kesehatan atau tubuh yang dialaminya. Latar belakang sosial dan budaya yang menganut system paternalism menempatkan laki – laki sebagai kepala keluarga, sehingga tanggung jawab yang harus mereka emban menjadi lebih besar. Jumlah Perempuan yang lebih banyak memunculkan dukungan emosional antara sesama wanita yang juga bisa meningkatkan terhadap kualitas hidupnya menjadi lebih tinggi (Masliati dkk., 2022).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yang ketiga yaitu pendidikan. Berdasarkan tabel 5.3 diketahui tingkat pendidikan responden di Puskesmas Jelak Ombo Jombang setengahnya SMA yang berjumlah 15 orang (50 %). Menurut peneliti, tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan mudah dalam mengontrol kondisi yang berkaitan dengan kondisi emosional serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik. Seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki banyak pengetahuan dan informasi mengenai pencegahan serta pengelolaan terhadap penyakit yang dialaminya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat mengembangkan keterampilan serta kemampuannya beradaptasi dalam berbagi kondisi kehidupan (Masliati dkk., 2022).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi yang keempat adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel tabel 5.4 diketahui responden di Puskesmas Jelak Ombo Jombang sebagian besar tidak bekerja berjumlah 21 orang (70 %). Menurut peneliti, kualitas hidup seseorang yang tidak bekerja lebih tinggi karena difase ini sudah tidak melakukan aktivitas pekerjaan dimana sebagian besar responden mengatakan mendapat biaya hidup dari anaknya dan beberapa juga

mendapat pensiunan atau dana tunjangan dari pekerjaannya. Mereka yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu bersama anggota keluarganya dan lebih banyak melakukan interaksi sosial di lingkungan sekitar, sehingga meningkatkan kepuasan dalam hidupnya (Sari dkk., 2022).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi yang kelima adalah orang terdekat/terpercaya. Berdasarkan 5.5 diketahui responden di Puskesmas Jelak Ombo Jombang sebagian besar orang terdekat/terpercayanya yaitu anggota keluarganya yang berjumlah 16 orang (53,3 %). Menurut peneliti, keluarga berperan sebagai system pendukung utama bagi penderita hipertensi dalam menjaga kesehatannya. Dukungan keluarga menjadi factor krusial dalam membantu individu menyelesaikan masalah, meningkatkan rasa percaya diri, serta memotivasi mereka untuk menghadapi tantangan dan meraih kepuasan hidup. Keluarga juga menjadi tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, kenyamanan, dan pelayanan, bagi anggotanya. Anggota keluarga berfungsi sebagai sumber bantuan yang signifikan dalam mendorong anggota lain untuk mengubah gaya hidup. Pasien hipertensi yang mendapat dukungan keluarga yang memadai cenderung lebih termotivasi untuk memperbaiki kesehatan seta kualitas hidup mereka (Sari dkk., 2022).

Berdasarkan hasil kuesioner *WHO – QOLBREF*, pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang memiliki kualitas hidup tinggi. Rata- rata nilai dari 4 indikator kualitas hidup di dapatkan indikator kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan dengan nilai tinggi. Menurut peneliti kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan memiliki keterkaitan dalam menciptakan dasar untuk kepuasan, kebahagiaan , serta kesejahteraan terhadap kualitas hidup tinggi seseorang. Orang

dengan kualitas hidup tinggi mampu menerima dan memiliki pandangan serta persepsi positif terhadap dirinya.

Kualitas hidup mengukur kesejahteraan seseorang secara holistik, mencakup tiga dimensi kesehatan fisik, psikologis, dan lingkungan. Kesehatan fisik mencakup kondisi tubuh yang sehat dan mampu menjalani aktivitas sehari – hari. Psikologis meliputi bagaimana seseorang tersebut melakukan penerimaan terhadap dirinya sendiri, mendapatkan kepuasan hidup dan menghadapi tantangan. Lingkungan mencakup seperti rasa aman dan nyaman, dukungan social dan akses terhadap sumber daya. Ketiga indikator ini berkaitan dalam membentuk kualitas hidup tinggi pada seseorang (Nurjaman dkk., 2023).

5.2.3 Hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelakombo Jombang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Jelakombo Jombang memiliki kecerdasan emosional tinggi dan kualitas hidup tinggi sebanyak 18 orang (50,8 %). Hasil uji statistik *spearman rank* didapatkan nilai probabilitas 0,000 atau $\alpha < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jelakombo Jombang. Menurut peneliti, pasien hipertensi dengan tingkat kecerdasan emosional yang berada pada kategori tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang berada pada kategori tinggi juga. Dengan kecerdasan emosional tinggi, pasien hipertensi mampu dalam mengenali emosi pada orang lain, melakukan pengaturan emosi, serta memanfaatkan atau mengarahkan emosi terhadap tindakan dan pemikiran yang positif

Menurut peneliti, terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan kualitas hidup seseorang. Kecerdasan emosional merujuk pada kemampuan individu untuk mengenali, memahami, mengelola, dan mengatur emosi, baik dalam diri sendiri maupun orang lain. Kemampuan ini berperan penting dalam mengatasi stress, menjalin hubungan sosial yang harmonis, serta menghadapi berbagai tantangan hidup dengan lebih efektif. Kecerdasan emosional tinggi membantu pasien hipertensi dalam mengelola stress, emosi negatif, dan menjaga optimisme yang secara langsung meningkatkan kualitas hidup pada seseorang.

Kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang dalam mengenali, memahami, mengelola dan mempengaruhi emosi, baik emosi diri sendiri maupun orang lain. Kecerdasan emosional dianggap sebagai salah satu komponen penting dalam kehidupan, termasuk kualitas hidup yang mencakup kesejahteraan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan seseorang. Kecerdasan emosi memainkan peran penting untuk mengelola emosi seseorang dengan baik, sehingga mereka dapat menghadapi tantangan hidup, membangun hubungan yang sehat dan mencapai tujuan pribadi. Hal ini secara langsung berkontribusi dengan peningkatan kualitas hidup seseorang. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi akan mampu mencapai keseimbangan hidup dan merasa lebih secara keseluruhan. (Akbar dkk., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurhalizah dkk. Dimana berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan menggunakan uji *chi square* dan uji *rank spearman* terdapat hubungan kecerdasan emosional dengan pasien hipertensi terbukti dari hasil uji stastistik P value 0,000

dengan r 0,347. Semakin tinggi kecerdasan emosional pada diri seseorang maka seseorang tersebut memiliki upaya dalam mengontrol stress sehingga dapat melakukan pengendalian terhadap derajat hipertensinya (Nurkhalizah et al. 2021)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Muhammad nurwansyah dan Rina Kundre pada pasien hipertensi dengan jumlah responden 60 orang. Dimana dari hasil data yang dibuktikan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikan $p = 0.003$ atau kurang dari $< 0,05$ yang menandakan terdapat hubungan antara kecerdasan emosional pada pasien hipertensi. Pasien hipertensi yang memiliki kecerdasan emosional yang baik ditandai dengan mampu menghadapi perubahan, memiliki kemampuan empati yang baik, serta mengetahui kelemahan dan kekuatan terhadap diri sendiri (Nurmansyah and Kundre 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Indrawati Khusadiani dkk, terdapat perbedaan dimana penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi yang berjumlah 76 orang di wilayah kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon Maluku. Didapatkan ¹⁷ hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,715$ ($p > 0,05$). Hal ini dikarenakan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi sebanyak 5 orang (12,5%) mempunyai kualitas hidup buruk dan sebanyak 35 orang (87,5%) mempunyai kualitas hidup yang baik, sedangkan lansia tanpa hipertensi sebanyak 3 orang (8,3%) mempunyai kualitas hidup buruk dan sebanyak 33 orang (91,5%) mempunyai kualitas hidup baik sehingga peneliti mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kualitas hidup seseorang (Zawawi dkk., 2022).

KESIMPULAN**6.1 Kesimpulan**

1. Kecerdasan emosional pada pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang sebagian besar mempunyai kategori kecerdasan emosional tinggi.
2. Kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang sebagian besar mempunyai kategori kualitas hidup tinggi.
3. Ada hubungan kecerdasan emosional dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Jelak Ombo Jombang.

5.2 Saran**1 Bagi petugas kesehatan**

Diharapkan petugas kesehatan untuk lebih aktif untuk memberikan edukasi terkait kesehatan mental khususnya terkait pengontrolan emosi diri sendiri, melalui konseling atau bimbingan kepada pasien hipertensi maupun keluarga.

2 Bagi keluarga

Disarankan bagi keluarga pasien untuk memberikan dukungan sosial pada pasien hipertensi sehingga menciptakan hubungan sosial yang baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

3 Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar penelitian ini dapat dilanjutkan dengan mengangkat topik yang lain seperti hubungan pengaturan emosi pada diri sendiri dengan hubungan sosial atau hubungan penilaian emosi pada diri sendiri dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Hairil, Ake Royke Calvin Langingi, Siska Sibua, Sitti Rahma Soleman, Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, and Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika. 2021. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecerdasan Emosional Dalam Mengontrol Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Lukaku Kotamobagu the Relationship Between Family Support and Emotional Intelligence in Controlling Anxiety Among the Diabetes Mell." *Info Kesehatan* 11(1).
- Foeh, Yonatan, and Meyrlin Saefatu. 2024. "Pengaruh Pendidikan Karakter Terhadap Kecerdasan Emosional (EQ) Di Sekolah Menengah Atas." *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan* 6(2):1161–74. doi: 10.31004/edukatif.v6i2.6416.
- Maria De Jesus, Joko Wiyono, Vita Maryah Ardiayani. 2020. "Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2018." 3:810–19.
- Nurkhalizah, Siti, Siti Rochmani, and Zahra Maulidia Septimar. 2021. "Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia." *Nusantara Hasana Journal* 1(11):22–32.
- Nurmansyah, Muhamad, and Rina Kundre. 2019. "Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Ranotana Weru." *Jurnal Keperawatan* 7(1):1–8. doi: 10.35790/jkp.v7i1.25229.
- Ridianto, Ridianto. 2023. "Pengaruh Pengalaman Dan Kecerdasan Emosional Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Kasus Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Kaur)." *Jurnal STIA Bengkulu : Committe to Administration for Education Quality* 9(2):151–62. doi: 10.56135/jsb.v9i2.111.
- Sari, Gisri Maya, Sartiah Yusran Dp, and Hartati Bahar. 2022. "Gambaran Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Pada Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabawo Kabupaten Muna Tahun 2022 Description Of The Quality Of Life Of Hypertension Patients At Young Ages In Puskesmas Work Area Kabawo , Muna District In 2022." *Ins* 4(1):65–75.
- Septiarini. 2020. "Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional, Kecerdasan Spiritual, Budaya Organisasi Dan Kinerja Karyawan." *Jurnal Manajemen Dan Bisnis* 15(4):24–41.
- Yuniar Dwi Prastika, Nur Siyam. 2021. "Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi." *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* 1(1):472–78.

- Zawawi, Wa Ode Meyutya, Indrawanti Kusadhiani, and Presli Glovrig Siahaya. 2023. "Hubungan Kejadian Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Penduduk Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rijali Desa Batu Merah Kota Ambon Maluku." *Jurnal Kesehatan Andalas* 11(3):139. doi: 10.25077/jka.v11i3.2069.
- 12 A, D. A., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 136–147.
- Akbar, H., Royke Calvin Langingi, A., Sibua, S., Rahma Soleman, S., Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, P., & Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecerdasan Emosional Dalam Mengontrol Kecemasan Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rumah Lukaku Kotamobagu the Relationship Between Family Support and Emotional Intelligence in Controlling Anxiety Among the Diabetes Mell. *Info Kesehatan*, 11(1).
- 2 Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Arifin, R. Y. P., & Christantyawati, N. (2017). Pengaruh Komunikasi Interpersonal Pelayanan External Debt Collector Terhadap Tingkat Kepuasan Nasabah PT. Clipan Finance Indonesia Cabang Surabaya. *JKG (Jurnal Komunikasi Global)*, 6(1), 102–116.
- Avelina, Y., & Natalia, I. Y. (2020). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan hipertensi di desa lenandareta wilayah kerja puskesmas paga. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VII(1), 21–31.
- Azhary, D. A., Suhendar, S., & Nuranti, G. (2021). Pengaruh Self Regulated Learning Berbasis Literasi Digital Terhadap Kecerdasan Emosional Siswa. *Biodik*, 7(2), 1–10. <https://doi.org/10.22437/bio.v7i2.12820>
- Dhrik, M., Prasetya, A. A. N. P. R., & Ratnasari, P. M. D. (2023). Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 9(1), 70–77. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v9i1.5470>
- 26 Djua, N. A., Irwan, & Ahmad, Z. F. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup (Quality of life) Penderita TB Paru. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 8(2), 82–91.

- <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/24855>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Fridolin, A., Musthofa, S. B., & Suryoputro, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 381–389. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss2.1227>
- Gadink, M., & Sukenti, D. (2024). Pengaruh kecerdasan emosional terhadap penilaian autentik disekolah menengah atas. *Jurnal EDUCATIO (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 10(1), 681–688.
- Handayani, P., & Katherine. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Wartawan yang Meliput saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Psikologi Mind Set*, 1(1), 11–24. <https://journal.univpancasila.ac.id/index.php/mindset/article/view/2599>
- Handono, N. (2024). Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Grade 2 di Desa Lebak Pracimantoro. *Jurnal Keperawatan GSH*, 13(1), 9–15.
- Herdiani, F. D. (2021). Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP) Dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v5i1.12886>
- Irawan, E., & Mulyana, H. (2019). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Literatur Review. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasimalaya*, 3, 25–33. https://www.jurnal.ubktasikmalaya.ac.id/index.php/jmk_kb/article/view/60/249
- Khairunnissa, K., Norfai, N., & Hadi, Z. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Barabai Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 165. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.455>
- Maryati, H., Praningsih, S., Siswati, & NK, A. (2023). Kabupaten Jombang The Relationship Between Self-Care Behavior and Quality Of Life Of Hypertension Patients In Rejoagung Village , Ploso District Jombang District Heni Maryati , Supriyah Praningsih , Siswati , Ahmad Nur Khoiri. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Pemkab Jombang*, 9(2), 477–484. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/1613/940>

- Masliati, Maidar, & Agustina. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *J of Health and Medical Sci*, 1(3), 1–14.
- Maulidina, C. M., Widiatika, A. R., Gunawan, W., Ikhsan, M. N., Adani, A. T., Syafa, B., Arum, A. S., Rahmadani, S., Powiec, N. F., & Adiyanto, O. (2024). Edukasi pencegahan hipertensi menuju lansia sehat. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 4(4), 776–783. <https://doi.org/10.33474/jp2m.v4i4.21164>
- Megasari, C., & Latif, B. S. (2022). Pengaruh Design Interior Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Pengunjung Hotel Sotis Kemang. *Open Journal Systems*, 17(05), 795–802.
- Metanfanuan, R. jonathan K. (2021). Global Health Science. *Global Health Science*, 6(1), 34–37. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Nopitasari, B. L., Rahmawati, C., & Mitasari, B. (2021). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 2(1), 121. <https://doi.org/10.31764/lf.v2i1.3825>
- Nurfalah Setyawati, Hartiyowidi Yuliawuri, S. R. (2023). Metodologi Riset Kesehatan. In *Eureka Media Aksara*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Nurjaman, M. F., Susilaningih, F. S., & Permana, R. H. (2023). Kualitas Hidup (Quality of Life) Pada Mahasiswa Profesi Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(1), 53. <https://doi.org/10.35842/mr.v18i1.845>
- Nurkhalizah, S., Rochmani, S., & Septimar, Z. M. (2021). Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(11), 22–32.
- Pardede, L., & Pardede, D. L. (2021). Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Hasil Belajar Pkn Siswa Sma Negeri Sipahutar Tapanuli Utara. *Jurnal Darma Agung*, 29(2), 11. <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v29i2.929>
- Pebriyani, U., Triswanti, N., Prawira, W. F., & Pramesti, W. (2022). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Medula*, 12(2), 261–267. <https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/339/340>
- Putri, M., Ludiana, & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Pemberian Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 246–254.

- ¹⁹ Rahman, I. A., Kusumawaty, J., & Fikriah, R. A. (2023). Pengaruh Video Teknik Relaksasi Pernafasan Diafragma terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, ¹⁹ 13(3), 1023–1034. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.625>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, ¹³ 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>.
- ⁸ Resta, A., Akhmad, K. A., & Gunaningrat, R. (2023). Pengaruh Program Voucher Diskon dan Program Gratis Ongkos Kirim terhadap Minat Beli Ulang pada Aplikasi Shopee Food. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(1), 759–771. <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v6i1.4878>
- Julia Eva Putri,. (2024).Penguujian Validitas Konstruk Reabilitas Skala Kecerdasan Emosional Pada dewasa Awal.Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) Page 25. *Jurnal Edu Research: Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 2(2), 28–33.
- ¹⁵ Siregar, I. A. (2021). Analisis Dan Interpretasi Data Kuantitatif. *ALACRITY: Journal of Education*, 1(2), 39–48. <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.25>
- Siska Afrilya Diartin, Reni Zulfitri, & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.864>
- ²⁰ Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Imiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- ²⁷ Supandi, A., Sahrazad, S., Wibowo, A. N., & Widiyanto, S. (2020). Analisis Kompetensi Guru: Pembelajaran Revolusi Industri 4.0. *Seminar Nasional Bahasa Dan Sastra Indonesia (Prosiding Samasta)*, 1–6.
- Syahputri, A. Z., Fallenia, F. Della, & Syafitri, R. (2023). Kerangka berfikir penelitian kuantitatif. *Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran*, 2(1), 160–166.
- Tika, T. T. (2021). Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi. *Jurnal Medika*, 03(01), 1260–1265. <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/download/263/177>
- WHO. (2022). Dimensi Pengukuran Kualitas Hidup. *Jurnal Pallangga Praja (JPP)*, 4(1), 51–63.

- Wulandari, A., & Cusmarih, C. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 494–515. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10752>
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Yeni Yulianti, Teten Tresnawan, Yosep Purnairawan, Susilawati, & Ameta Oktavia. (2023). Identification Of Factors Affecting The Quality Of Life In Hypertension Patients. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 711–721. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v5i2.3307>
- Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1). <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>

HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI (Di Puskesmas Jelak Ombo Jombang)

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
2	Submitted to Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) Student Paper	1%
3	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	1%
4	Anita Wulandari, Cusmarih Cusmarih. "Hubungan Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi", Malahayati Nursing Journal, 2024 Publication	<1%
5	jurnal.academiacenter.org Internet Source	<1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%

7	riset.unisma.ac.id Internet Source	<1 %
8	humanisa.my.id Internet Source	<1 %
9	jurnal.stikes-ibnusina.ac.id Internet Source	<1 %
10	jurnal.uii.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
12	ejournal3.undip.ac.id Internet Source	<1 %
13	dmi-journals.org Internet Source	<1 %
14	123dok.com Internet Source	<1 %
15	ezra.krabulletin.com Internet Source	<1 %
16	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
17	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
18	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	<1 %

19	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.bajangjournal.com Internet Source	<1 %
21	vm36.upi.edu Internet Source	<1 %
22	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
23	id.123dok.com Internet Source	<1 %
24	jurnal.htp.ac.id Internet Source	<1 %
25	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
26	Wulan Handayani, Diena San Fauziya. "Cultivation of Digital Literacy Culture Through an Interest in Reading Literature 21st Century Life Skills", JLER (Journal of Language Education Research), 2023 Publication	<1 %
27	core.ac.uk Internet Source	<1 %
28	repository.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %

29	www.scribd.com Internet Source	<1 %
30	jppipa.unram.ac.id Internet Source	<1 %
31	irsyadosd.blogspot.com Internet Source	<1 %
32	journal.ipm2kpe.or.id Internet Source	<1 %
33	jurnal.poltekkespalu.ac.id Internet Source	<1 %
34	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

HUBUNGAN KECERDASAN EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI (Di Puskesmas Jelak Ombo Jombang)

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56

PAGE 57

PAGE 58

PAGE 59

PAGE 60

PAGE 61

PAGE 62
