

**PENGUKURAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA  
MENGUNAKAN *EUROPEAN QUALITY OF LIFE 5  
DIMENSIONS (EQ5D) QUESTIONNAIRE* DAN *VISUAL  
ANALOG SCALE (VAS)***

**Andriana Sari, Lolita, Fauzia**

Universitas Ahmad Dahlan  
Email : [andriesari@gmail.com](mailto:andriesari@gmail.com)

**ABSTRAK**

Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang membutuhkan terapi yang lama dan komplikasi penyakit, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup dalam aspek fisik, psikologis dan sosial. Tujuan penelitian ini adalah mengukur kualitas hidup pasien hipertensi untuk mengetahui gambaran kualitas hidup supaya bisa dilakukan evaluasi dan pencegahan penurunan kualitas hidup.

Design penelitian adalah observasional cross sectional. Data diambil secara *purposive sampling* pada pasien hipertensi dengan atau tanpa komplikasi yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan ekklusi. *European Quality of Life 5 Dimension (EQ5D)* kuisiонер dan *Visual Analog Scale (VAS)* digunakan untuk pengumpulan data. Analisis data dilakukan dengan mengkonversi EQ5D dimensi menjadi EQ5D Indeks, mencari nilai mean/median dan simpang baku dari score VAS serta uji *independent sample t test*.

Pengukuran kualitas hidup terhadap 107 subjek diperoleh 24 subjek (22,4%) yang tidak bermasalah pada kelima dimensi dengan skor EQ5D indeks tertinggi yaitu 1,000. Dimensi yang bermasalah adalah pada dimensi rasa sakit/tidak nyaman (55,1%), dimensi berjalan/bergerak (47,6%), dimensi rasa cemas/depresi (33,6%), dimensi kegiatan yang biasa dilakukan (22,4%) dan dimensi perawatan diri (7,5%). Kualitas hidup diukur dengan VAS memiliki nilai median 70. Hasil Uji mann whitney dan *2-independent sample t-test* untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara pasien hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi diperoleh nilai  $p= 0,967$  (EQ5D indeks ) dan  $p= 0,590$  (VAS). Kesimpulan pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi dengan EQ5D diperoleh 22,4% memiliki skor EQ5D indeks tertinggi dan nilai median VAS adalah 70. Kualitas hidup pasien hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi menunjukkan tidak berbeda signifikan

Kata kunci : Hipertensi, Kualitas hidup, kuisiонер EQ5D, VAS

**ABSTRACT**

*Hypertensive affected the quality of life from patients who need longterm therapy and complication of disease, thus causing a decrease in the quality of life on the physical, psychological and social. this study aimed to measure the quality of life of hypertensive patients to determine the picture quality of life of hypertensive patients in order to evaluate and to prevent a decline in quality of life.*

*This research design used descriptive cross-sectional. The data was complemented by purposive sampling in hypertensive patients with or without complications undergoing outpatient treatment at the Mergangsan Public health center Yogyakarta who were eligible to the inclusion and exclusion criteria. European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) questionnaires and Visual Analog Scale (VAS) were used for collecting the primary data. Statistical analysis was employed through converting EQ5D dimensions into EQ5D Index, look for the mean / median and standard deviations of VAS scores and independent sample t test.*

*Measuring the quality of life in 107 subjects found that 24 subjects (22.4%) is not problematic on five dimensions with the highest index scores EQ5D 1,000. Dimensions of the problem is the dimension of pain / discomfort (55.1%), dimensional walk / move (47.6%), the dimensions of anxiety / depression (33.6%), the dimensions of the usual activities (22.4 %) and the dimensions of self-care (7.5%). Quality of life was measured by VAS has a median value of 70. The results of Mann Whitney Test and 2-independent sample t-test to determine differences in the quality of life among patients with hypertension with complications and without complications obtained value of  $p = 0.967$  (EQ5D index) and  $p = 0.590$  (VAS ). Conclusion measuring quality of life of hypertensive patients with EQ5D which 22.4% have EQ5D highest index score and the median VAS was 70. Quality of life of hypertensive patients with and without complications showed no significant difference.*

*Keywords: Hypertension, Quality of life, questionnaires EQ5D, VAS*

**PENDAHULUAN**

WHO (2011) mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan menjadi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun di Asia Tenggara. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mengemukakan angka kejadian hipertensi di Indonesia

mencapai sekitar 25,8% dan tertinggi di Bangka Belitung (30,9%). Berdasarkan terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan pengukuran prevalensi hipertensi terlihat meningkat dengan bertambahnya umur (Anonim, 2013).

Hipertensi merupakan *silent killer* dimana penderita sering kali tidak menyadari adanya gangguan

atau gejala (Dalimartha, 2008). Hipertensi yang tidak diobati dan terjadi dalam jangka waktu lama akan menyebabkan komplikasi antara lain stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Novian, 2013). Kondisi ini pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Sulistyarini (2013) menginformasikan penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik (seperti sakit kepala, dan muntah-muntah), psikologis (seperti mudah marah), dan hubungan sosial (seperti tidak dapat beraktivitas). Kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan (*Health Related Quality of Life/ HRQOL*) meliputi aspek fisik, psikologis, dan social dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, kepercayaan, harapan serta persepsi (Donald, 2009).

Berbagai macam metode pengukuran kualitas hidup, salah satunya yaitu metode *European Quality Of Life 5 Dimension* (EQ5D)

dan *Visual Analog Scale* (VAS). Metode EQ5D adalah salah satu metode HRQOL yang paling umum dan sederhana, serta mencakup lima dimensi kesehatan: mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri/ ketidaknyamanan, dan kecemasan/depresi. Responden dapat menunjukkan kesehatan mereka di masing-masing dimensi pada tiga tingkatan ordinal : tidak ada masalah, beberapa atau sedang masalah, dan masalah berat atau ekstrim (Horowitz *et al.*, 2010). Validasi instrumen EQ-5D untuk mengukur kualitas hidup pasien telah dilakukan pada pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta dan diketahui hasilnya valid (Sari et al, 2015). VAS mencatat kesehatan diri respon dan dinilai pada skala analog visual 20cm vertical dari 0-100. Responden diminta untuk menandai dengan tanda X pada skala untuk menunjukkan bagaimana kondisi kesehatannya hari ini dan kemudian menulis nomor yang ditandai pada skala dalam kotak yang terletak di bawah (Oemar, 2013). Pentingnya pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan pada pasien

hipertensi mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan *European Quality Of Life 5 Dimensions*(EQ5D) *Questionnaire* dan *Visual Analog Scale* (VAS)”.

## METODE PENELITIAN

Design penelitian adalah observasional cross sectional dengan pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner secara prospektif pada pasien hipertensi. Penelitian telah diajukan di Komite Etik Penelitian Universitas Ahmad Dahlan (KEP UAD) dan telah disetujui dengan nomor EC 011602039. Subyek adalah pasien yang didiagnosa hipertensi dengan atau tanpa komplikasi yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta bulan Januari-Februari 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi, serta subjek penelitian telah mendapatkan *inform consent* dari peneliti. Kriteria inklusinya yaitu

dapat dijangkau oleh peneliti, tidak buta huruf dan bersedia menjadi responden. Kriteria eklusi meliputi pasien *scizoprenia* dan tidak mengisi kuisisioner secara lengkap.

Penentuan minimal sampel menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan : n : jumlah minimal sampel, N : jumlah populasi, e : batas toleransi kesalahan (sebesar 5%, dengan tingkat akurasi 95%)

Diketahui populasi pasien hipertensi Puskesmas Mergangsan Yogyakarta adalah 291, dengan rumus diatas maka didapatkan bahwa jumlah minimal sampel sebesar:

$$n = \frac{291}{1 + 291 (0,05)^2} = 168,4 = 169$$

Apabila hasil perhitungan besar sampel (n) masih dianggap besar, dimungkinkan untuk melakukan koreksi terhadap n tersebut dengan rumus (Lincoln dalam Swarjana, 2015):

$$n = \frac{n.N}{n + (N - 1)} = \frac{169 \times 291}{169 + (291 - 1)}$$

n = 107

Data dikumpulkan menggunakan instrumen Kuesioner *European Quality Of Life 5 Dimension* (EQ5D) dan *Visual Analog Scale* (VAS). EQ5D mencakup lima dimensi kesehatan dan masing-masing dimensi memiliki tiga nilai atau score. VAS merupakan skala untuk menilai kesehatan diri responden pada skala analog visual 20cm vertikal dengan titik akhir memiliki skor 100 berlabel 'kesehatan terbaik yang dapat anda bayangkan' dan skor 0 berlabel 'kesehatan terburuk yang dapat anda bayangkan'. Analisis data meliputi:

1. Skoring kuesioner EQ5D dilanjutkan Konversi EQ5D dimensi menjadi EQ5D Indeks, Skoring kuesioner EQ5D dilakukan dengan melihat nilai indeks ringkasan tunggal pada tiap dimensi. Pada tiap dimensi memiliki 3 pertanyaan yang berarti nilai /skor, dimana pertanyaan 1 memiliki Skor tertinggi 1 artinya subjek tidak memiliki masalah pada tiap dimensi, pertanyaan 2 memiliki skor 2 artinya subjek memiliki

masalah pada tiap dimensi, pertanyaan 3 memiliki skor 3 artinya subjek sangat memiliki masalah pada tiap dimensi (Lestari, 2015). Kemudian akan dilakukan *transformed score* untuk distandarkan dalam perhitungan EQ5D indeks. Kualitas hidup pada EQ5D indeks dengan nilai tertinggi adalah 1,000 dan nilai terendah - 0,594 (Annisa, 2013).

2. Analisis data VAS dengan mencari nilai mean atau median dan simpang baku atau persentil (minimum-maksimum). Apabila data VAS terdistribusi normal, maka digunakan rerata (mean) dan simpang baku. Apabila data tidak terdistribusi normal, maka digunakan median dan persentil (minimum-maksimum) (Dahlan, 2014).
3. Uji *independent sample t test* dilakukan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara pasien hipertensi yang komplikasi dengan yang tidak komplikasi menggunakan kuesioner EQ5D maupun VAS.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel I.** Karakteristik pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta bulan Januari-Februari 2016

Karakteristik		Komplikasi n(44)	Non Komplikasi n(63)	n Total (107)
Jenis Kelamin	Laki-laki	17 (38,6%)	17 (27%)	34 (31,8%)
	Perempuan	27 (61,4%)	46 (73%)	73 (68,2%)
Usia (tahun)	45-59	4 (9,1%)	1 (1,6%)	5 (4,7%)
	60-74	29 (65,9%)	51 (81%)	80 (74,8%)
	75-90	11 (25%)	11 (17,5%)	22 (20,6%)
Pekerjaan	Tidak Bekerja	16 (36,4%)	29 (46%)	45 (42,1%)
	Pensiunan	14 (31,8%)	10(15,9%)	24 (22,4%)
	Wiraswasta	10 (22,7%)	11 (17,5%)	21 (19,6%)
	Pegawai Swasta	1 (2,3%)	-	1 (1%)
	Pegawai Negeri/ABRI	-	1 (1,6%)	1 (1%)
	Lainnya	3 (6,8%)	12 (19%)	15 (14%)
Pendidikan	Tidak Tamat SD	5 (11,4%)	7 (11,1%)	12 (11,2%)
	Tamat SD	7 (15,9%)	16 (25,4%)	23 (21,5%)
	Tamat SLTP	7 (15,9%)	10 (15,9%)	17 (15,9%)
	Tamat SLTA/ sederajat	14 (31,8%)	23 (36,5%)	37 (34,6%)
	Tamat Akademi	6 (13,6%)	6 (9,5%)	12 (11,2%)
	Tamat S1	4 (9,1%)	1 (1,6%)	5 (4,7%)
	Tamat S2/S3/ sederajat	1 (2,3%)	-	1 (1%)
Penghasilan/ bulan	<500.000	23 (52,3%)	40 (63,5%)	63 (58,9%)
	500.000-2 juta	14 (31,8%)	19 (30,2%)	33 (30,8%)
	2-6 juta	7 (15,9%)	4 (6,3%)	11 (10,3%)
	>6 juta	-	-	0

Peneliti mendapatkan subjek 63 pasien hipertensi tanpa komplikasi dan 44 pasien hipertensi dengan komplikasi, sehingga total pasien diperoleh 107. Mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan, sesuai dengan penelitian Sumarni et al (2015) dimana 72,6% berjenis kelamin perempuan. Menurut Adyani (2008), hipertensi timbul bukan

karena jenis kelamin dan faktor genetik, melainkan karena faktor lingkungan dan gaya hidup. Subjek yang didapat pada penelitian ini memiliki usia paling muda yaitu 56 tahun dan usia maksimal 87 tahun. diketahui 74,8% subjek berada di rentang usia 60-74 tahun. Tekanan darah meningkat seiring dengan penambahan usia dan hipertensi merupakan penyakit yang umum

diderita oleh lansia. Insiden hipertensi pada lanjut usia mempunyai prevalensi yang tinggi antara 60-80% pada usia di atas 65 tahun (Kustanti, 2012).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dijumpai 42,1% subjek tidak bekerja. Hasil ini sesuai dengan penelitian Annisa (2013) yang menyatakan mayoritas subjek tidak bekerja. Subjek penelitian umumnya memiliki pendidikan tamat SLTA/ sederajat (34,6%). Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mengobati penyakit dan memutuskan tindakan atau terapi yang akan dijalani (Sumarni et al, 2015). Penghasilan subjek per bulan tergolong ke dalam kelompok menengah ke bawah yaitu <500.000/bulan, meskipun hasil penelitian didapatkan mayoritas subjek tidak bekerja dan pensiunan. Hal ini mungkin dikarenakan memiliki sumber penghasilan lain dari sanak keluarga lain yang bekerja di rumah, memiliki usaha sendiri atau berasal dari uang pensiunan

Hasil penelitian menunjukkan 22,4% subjek memiliki nilai EQ5D indeks tertinggi sebesar 1,000, yang

berarti mereka tidak memiliki masalah pada kelima dimensi yang tercakup dalam EQ5D (tersaji pada Tabel II). Hal ini sama seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari (2015) sebagian besar subjek (23.5%) memiliki tingkat kualitas hidup yang baik. Berdasarkan pengamatan, subjek yang memiliki nilai EQ5D indeks tertinggi yaitu 1 lebih banyak dialami oleh subjek yang tidak komplikasi dan berada di rentang usia 60-74 tahun dengan pendidikan tamat SLTA dan berpenghasilan 500.000-2 juta. Menurut Gautam *et al* (2009) menyatakan kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan ataupun penghasilan yang didapatkan oleh individu. Sebanyak 13 orang subjek (12,1%) memiliki nilai EQ5D indeks sebesar 0,796, menunjukkan bahwa subjek memiliki masalah pada dimensi rasa sakit/tidak nyaman. Sedangkan nilai EQ5D indeks yang terendah, menunjukkan bahwa subjek memiliki masalah pada kelima dimensi yang tercakup dalam EQ5D yaitu sebesar -0,016 terdapat pada 1 orang subjek dengan usia 87 tahun,

dimana subjek sudah memiliki banyak keterbatasan fungsional.

**Tabel II.** Kualitas hidup subjek penelitian dengan EQ5D indeks pada pasien hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta bulan Januari-Februari 2016

Keterangan EQ5D indeks	Dimensi yang Bermasalah	N (107)	%
-0.016	Berjalan/Bergerak, Perawatan Diri, Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/Tidak Nyaman,Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	1	1
0.03	Berjalan/Bergerak, Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	1	1
0.053	Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/ Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	1	1
0.195	Berjalan/Bergerak, Rasa Sakit/Tidak Nyaman	1	1
0.291	Rasa Sakit/ Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	1	1
0.345	Berjalan/Bergerak, Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	1	1
0.516	Berjalan/Bergerak, Perawatan Diri, Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/Tidak Nyaman,Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	1	1
0.552	Berjalan/Bergerak, Perawatan Diri, Rasa Sakit/Tidak Nyaman,Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	1	1
0.587	Berjalan/Bergerak, Perawatan Diri, Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/Tidak Nyaman	1	1
0.62	Berjalan/Bergerak, Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	8	7.5
0.656	Berjalan/Bergerak, Rasa Sakit/Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	15	14
0.689	Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	1	1
0.691	Berjalan/Bergerak, Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/Tidak Nyaman	7	6.5
0.71	Berjalan/Bergerak, Perawatan Diri, Kegiatan yang Biasa dilakukan	1	1
0.725	Rasa Sakit/ Tidak Nyaman, Rasa Cemas/Depresi(Sedih)	5	4.7
0.727	Berjalan/Bergerak, Rasa Sakit/Tidak Nyaman	10	9.3
0.746	Berjalan/Bergerak, Perawatan Diri	1	1
0.76	Kegiatan yang Biasa dilakukan, Rasa Sakit/Tidak Nyaman	1	1
0.779	Berjalan/Bergerak, Rasa Cemas/Depresi	1	1
0.796	Rasa Sakit/Tidak Nyaman	13	12.1
0.815	Kegiatan yang Biasa dilakukan	1	1
0.848	Rasa Cemas/Depresi	6	5.6
0.85	Berjalan/Bergerak	6	5.6
0.883	Kegiatan yang Biasa dilakukan	2	1.9
1	Tidak Bermasalah	24	22.4
Total		107	

Dimensi yang merupakan kendala terbesar dari para subjek penelitian dapat dilihat dari tabel III. Diketahui bahwa dari keseluruhan



subjek penelitian, semua dimensi memiliki masalah. Dimensi yang paling banyak memiliki kendala yaitu pada dimensi rasa sakit atau rasa tidak nyaman yang dialami oleh 55,1%

subjek. pada dimensi berjalan/bergerak dan dimensi perawatan diri tidak didapatkan subjek penelitian yang sangat bermasalah.

Tabel III. Lima dimensi dalam EQ5D yang kendala dari kualitas hidup subjek penelitian

Keterangan 5 Dimensi dalam EQ5D	n%		
	Nilai 1 (tidak ada masalah)	Nilai 2 (ada masalah)	Nilai 3 (sangat bermasalah)
Berjalan/Bergerak	56 (52,3%)	51 (47,6%)	0 (0%)
Perawatan Diri	99 (92,5%)	8 (7,5%)	0 (0%)
Kegiatan yang Biasa Dilakukan	81 (75,7%)	24 (22,4%)	2 (1,9%)
Rasa Sakit/Tidak Nyaman	44 (41,1%)	59 (55,1%)	4 (3,7%)
Rasa Cemas/Depresi (sedih)	69 (64,5%)	36 (33,6%)	2 (1,9%)

Tingkat kualitas hidup yang diukur dengan VAS memiliki sebaran yang tidak normal dengan nilai median dari seluruh subjek sebesar 70 (tersaji tabel IV). hasil ini lebih rendah jika dibandingkan penelitian Annisa (2013) yang mendapatkan hasil rata-rata kualitas hidup dengan

VAS adalah 85, dimana nilai terendah 40 dan nilai tertinggi 100. Hal ini mungkin disebabkan subjek dalam penelitian ini hampir seluruhnya berusia lanjut yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dengan atau tanpa komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Tabel IV. Kualitas hidup dengan VAS pada pasien hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta bulan Januari-Februari 2016

VAS	Nilai
Nilai VAS terendah	40
Nilai VAS tertinggi	100
Median	70

Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi maka dilakukan uji t. Skor kualitas hidup dengan EQ5D dan

VAS pada pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi memiliki sebaran yang tidak normal. Sehingga dilakukan uji mann whitney, 2-independent sample t-test. Hasil

signifikansi nya yaitu  $\geq 0,05$  baik yang komplikasi maupun tanpa komplikasi (tersaji pada tabel V). Dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan pada pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi baik menggunakan EQ5D indeks maupun menggunakan VAS. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soni *et al* (2010) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara penyakit

hipertensi dengan kualitas hidup yang rendah, diperkirakan akibat dari pengaruh komplikasi hipertensi. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya dapat disebabkan karena perbandingan usia yang terlalu luas yaitu  $\geq 18$  tahun dan jumlah subjek dalam penelitian ini ditemukan lebih banyak yang tidak komplikasi daripada yang komplikasi sehingga tidak terlihat perbedaan kualitas hidup subjek yang komplikasi maupun non komplikasi.

**Tabel V.** Hasil uji mann whitney, 2-independent sample t-test. untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup dengan EQ5D indeks dan VAS pada pasien hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi

	EQ5D	VAS
Mann-Whitney U	1379,500	1302,000
Wilcoxon W	3395,500	3318,000
Z	-,042	-,540
Asymp. Sig. (2-tailed)	,967	,590

### KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi dengan EQ5D diperoleh 22,4% memiliki skor EQ5D indeks tertinggi dan nilai median VAS adalah 70. Kualitas hidup pasien hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi menunjukkan tidak berbeda signifikan

### DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, 2013, Penilaian Kualitas Hidup pada Usia Lanjut Dengan Eq-5d Di Klub Jantung Sehat Kelurahan Pondok Kelapa Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi, *Tesis*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2013, *Laporan Risesdas Nasional tahun 2013*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dahlan, M.S., 2014, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Epidemiologi Indonesia*, Jakarta

- Dalimartha, S., 2008, *Care Your Self, Hipertensi*, Penebar Plus+, Depok
- Donald, A., 2009, What is quality of life? Second Edition, *Health Economics*, Hayward Medical Communications
- Gautam, Y., Sharma, A.K., Agarwal, A.K., Bhatnagar, M.K., & Trehan, R.R., 2009, A Cross Sectional Study of QOL of diabetic patient at tertiary care hospital in Delhi, *Indian Journal of Community Medicine*, 34 (4)
- Horowitz, Einav, MD., Abadi-Korek, Ifat, PhD, Shani, Mordechai, MD., Shemer, Joshua, MD., 2010, EQ-5D as a Generic Measure of Health-Related Quality of Life in Israel: Reliability, Validity and Responsiveness. *Israel Medical Association Journal (IMAJ)*, Vol 12
- Kustanti, N., 2012, Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kabupaten Sragen, *Skripsi*, Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Lestari, N.Y., 2015, Validasi European Quality Of Life 5-Dimensions (EQ-5D) Questionnaire Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, *Skripsi*, Farmasi Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
- Novian, A., 2013, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi, *Skripsi*, UNNES, Semarang
- Oemar, Mandy/Bas Janssen, 2013, EQ5D-5L User Guide Basic Information on How to Use EQ-5D-5L instrument, *Quality Of Life Research*, Euroqol Group, Netherlands, Vol 2
- Sari, A., Lestari, N.Y., Perwitasari, D.A., 2015, Validasi *St European Quality Of Life-5 Dimensions* (Eq-5d) Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, *Jurnal Ilmiah Nasional Tidak Terakreditasi "Pharma Ciana"*, Vol. 5 No. 2 November 2015, ISSN : 2088-4559
- Soni, R.K., et al., 2010, *Health Related Quality of Life in Hypertension, chronic kidney disease, and coexistent chronic condition*, Oktober 4, 2010. <http://download.journals.elsevierhealth.com/>
- Sulistyarini, I., 2013, Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi, *Jurnal psikologi*, Vol 40;1: 28–38
- Sumarni, S., Amiruddin, R., Leida, Ida M. Thaha. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri, *Jurnal Unhas*, Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Sulawesi

- Swarjana, I.K., 2015, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, CV Andi Offset, Yogyakarta
- WHO, 2011, Hypertension Fact Sheet, *Department of Sustainable Development and Healthy Environments, 2011*. [http://www.searo.who.int/linkfiles/non\\_communicable\\_diseases\\_hypertension fs.pdf](http://www.searo.who.int/linkfiles/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf)

