

Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Pengguna Antihipertensi dengan *European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire* dan *Visual Analog Scale (VAS)*

M Akib Yuswar*, Ressi Susanti, Nadasyifa Shalihah Az-zahra

Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura, Pontianak,

*Email: yuswarius2018@gmail.com

Abstract

Hypertension is a risk factor for diabetes mellitus, stroke, osteoarthritis and heart failure. Hypertension with and without complications can cause a decrease in quality of life. This study aimed to measure the quality of life of hypertensive patients with and without complications in order to prevent and evaluate the quality of life of hypertensive patients. The design of this study was observational cross sectional. Data retrieval was done by purposive sampling at Aliyang Public Health Center in Pontianak City that fulfilled the inclusion and exclusion criteria. Data were collected using the European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire and Visual Analog Scale (VAS) in 102 hypertensive patients. Data analysis was done by changing the EQ5D scoring to EQ5D index, determining the mean / median VAS value and t test. 26 patients (25.49%) did not have problems in all five dimensions with the highest EQ5D index. The dimensions of the most hypertensive patients with and without complications were pain / discomfort at 63.72%. Quality of life measured using VAS obtained a median of 75. The results of the Mann-Whitney test were obtained that there were no differences in quality of life between patients with and without complications using VAS and there were differences in quality of life between hypertensive patients with and without complications using EQ5D.

Keywords: Quality of Life, Hypertension, EQ5D, VAS, Questionnaire.

Abstrak

Hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya diabetes melitus, stroke, osteoarthritis dan gagal jantung. Hipertensi dengan dan tanpa komplikasi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi agar dapat dilakukan pencegahan dan evaluasi kualitas hidup pasien hipertensi. Desain penelitian ini adalah observasional *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara *purposive sampling* di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan menggunakan *European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire* dan *Visual Analog Scale (VAS)* pada 102 pasien hipertensi. Analisis data dilakukan dengan mengubah skoring EQ5D menjadi indeks EQ5D, menentukan mean/median nilai VAS serta dilakukan uji t. Diperoleh 26 pasien (25,49%) tidak memiliki masalah pada kelima dimensi dengan indeks EQ5D tertinggi. Dimensi yang paling banyak dimiliki pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi adalah rasa sakit/tidak nyaman sebesar 63,72%. Kualitas hidup diukur menggunakan VAS diperoleh median

75. Hasil uji Mann-Whitney diperoleh tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi menggunakan VAS dan terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi menggunakan EQ5D.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Hipertensi, EQ5D, VAS, Kuesioner.

Submitted: 04 Maret 2019

Accepted: 06 November 2019

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i2.123>

■ Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi dan kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta orang yang mengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia [1]. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian hipertensi di Indonesia mencapai angka 25,8% dan prevalensi hipertensi di Kalimantan Barat yaitu sebesar 28,3%, sementara di Kota Pontianak hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan persentase sebesar 23,5% [2]. Data profil kesehatan Kota Pontianak pada tahun 2011 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit degeneratif terbanyak dengan jumlah 3359 kasus.

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada peredaran darah yang mengganggu kesehatan. Umumnya terjadi pada manusia yang berusia setengah baya (>40 tahun). Tidak banyak yang menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi akibat gejala yang tidak nyata. Hipertensi tidak menimbulkan gangguan yang serius pada stadium awal. Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan antara 15-20% [3]. Di Amerika, diperkirakan 40% penduduknya (\pm 50 juta jiwa) menderita hipertensi [4]. Sementara itu, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8% [5].

Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis menderita hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima [4]. Prevalensi hipertensi lebih besar ditemukan pada laki-laki, daerah perkotaan, daerah pantai dan orang gemuk. Hipertensi lebih banyak menyerang laki-laki daripada perempuan pada usia

setengah baya dan muda. Pada usia 65 tahun ke atas, penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki [6].

Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup yang buruk merupakan suatu komplikasi ditambah dengan adanya kondisi komorbiditas hipertensi seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes melitus, depresi dan lainnya [7]. Penelitian yang dilakukan di India mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan karena secara nyata hipertensi mengganggu kualitas hidup baik dari segi kesehatan fisik maupun mental [8].

Salah satu instrumen pengukuran kualitas hidup adalah kuesioner *European Quality of Life 5 Dimensions* (EQ5D) dan *Visual Analog Scale* (VAS). EQ5D merupakan sebuah instrument general yang dikembangkan oleh *EuroQol Group*. EQ5D terdiri atas EQ5D *descriptive system* dan EQ5D *visual analog scale* (EQ5D VAS). EQ5D *descriptive system* menggunakan 5 domain kualitas hidup untuk mengukur status kesehatan, antara lain *mobility* (kemampuan berjalan/bergerak), *self-care* (perawatan diri), *usual activity* (kegiatan yang biasa dilakukan), *pain/discomfort* (rasa kesakitan atau ketidaknyamanan) dan *anxiety/depression* (rasa cemas/depresi) [9].

Skala analog visual (VAS) merupakan bagian dari EQ5D, dimana dapat memberikan informasi mengenai pengukuran kesehatan subjek dengan titik teratas dilabeli “kesehatan terbaik yang bisa anda bayangkan” dan “kesehatan terburuk yang bisa anda bayangkan” pada ujung lainnya. Informasi pengukuran dapat digunakan sebagai pengukuran kuantitatif kesehatan yang diberikan oleh subjek sendiri. Skala dapat dibuat vertical atau horizontal. VAS mencatat kesehatan diri subyek dengan skala analog sepanjang 20 cm dari 0-100 [10].

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional *cross sectional* dengan pengumpulan data secara prospektif menggunakan kuesioner *European Quality of Life 5 Dimensions* (EQ5D) *Questionnaire* dan *Visual Analog Scale* (VAS) pada pasien hipertensi di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak. Kuesioner EQ5D dan VAS yang digunakan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan telah divalidasi.

Subyek adalah pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi yang melakukan pengobatan antihipertensi di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak pada bulan November 2018 – Januari 2019 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun, bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi pasien hipertensi yang dirujuk ke rumah sakit, pasien buta huruf dan tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Penentuan minimal sampel menggunakan Rumus Lemeshow, maka didapat jumlah minimal sampel sebesar 46 subyek dan dlebihkan sebanyak 10% sehingga diperoleh sampel sebesar 51 subyek untuk masing-masing pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi. Total subyek yang diperlukan sebanyak 102 subyek.

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *European Quality of Life 5 Dimensions* (EQ5D) dan *Visual Analog Scale* (VAS). Terdapat lima dimensi pertanyaan dan masing-masing dimensi memiliki tiga skor atau nilai. VAS merupakan skala linear dengan rentang nilai 0-100 dimana 0 merupakan kesehatan terburuk yang dapat anda bayangkan dan 100 merupakan kesehatan terbaik yang dapat anda bayangkan. Skor EQ5D yang didapat kemudian diubah menjadi indeks EQ5D menggunakan *EQ5D index calculator*. Nilai VAS yang didapat kemudian dianalisis dengan mencari nilai mean atau median dan simpang baku. Apabila data VAS tidak terdistribusi normal maka digunakan median dan persentil, namun apabila terdistribusi normal maka digunakan rerata dan simpang baku. Selanjutnya dilakukan uji independen sampel t test untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara pasien hipertensi yang komplikasi menggunakan EQ5D maupun VAS apabila data terdistribusi normal, dan uji Mann-Whitney apabila data tidak terdistribusi normal.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Pasien Hipertensi

Karakteristik		n Total (102)	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	32	31,37
	Perempuan	70	68,63
Usia	36-45 (Dewasa Akhir)	5	4,90
	46-55 (Lansia Awal)	24	23,53
	56-65 (Lansia Akhir)	41	40,20
	>65 (Manula Atas)	32	31,37
Tingkat Pendidikan	Tidak tamat SD	6	5,88
	Tamat SD	14	13,73
	SLTP/ sederajat	22	21,56
	SLTA/ sederajat	19	18,62
	Diploma	14	13,73
	S1	15	14,72
Pekerjaan	S2/S3/ sederajat	2	1,96
	Tidak Bekerja	79	77,45
	Wiraswasta	7	6,87
	Pegawai Swasta	6	5,89
	Pegawai Negeri / ABRI	9	8,83
Lainnya	1	1,96	

Tabel 1 menunjukkan 51 pasien hipertensi dengan komplikasi dan 51 pasien hipertensi tanpa komplikasi, sehingga total pasien yang diperoleh adalah 102 pasien. Diperoleh sebanyak 70 pasien berjenis kelamin perempuan dan 32 pasien berjenis kelamin laki-laki, sesuai dengan penelitian Sari, Lolita, Fauzia (2017) sebanyak 68,2% berjenis kelamin perempuan. Diketahui sebanyak 40,196% pasien berada pada rentang usia 56-65 tahun dengan pasien berusia minimal 38 tahun dan maksimal berusia 81 tahun. Risiko terjadinya hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, dimana cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun [5,11].

Tabel 1 menunjukkan data karakteristik tingkat pendidikan sebanyak 18,62% pasien memiliki pendidikan hingga tamat SLTP/ sederajat. Tingkat pendidikan mempengaruhi tekanan darah, hal ini dibuktikan dengan prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok yang memiliki pendidikan lebih rendah, dikarenakan akibat ketidaktahuan pasien berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit menerima informasi yang diberikan sehingga berdampak pada perilaku dan pola hidup [5,12]. Mayoritas pasien tidak bekerja yaitu sebanyak 77,45%. Hipertensi cenderung dimiliki oleh kelompok tidak bekerja [13]. Pasien

yang tidak memiliki aktivitas cenderung memiliki detak jantung lebih tinggi. Detak jantung yang semakin tinggi semakin keras jantung bekerja untuk setiap kontraksi dan semakin kuat tekanan pada dinding arteri [14].

Hipertensi yang tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan penyakit lainnya, seperti gagal ginjal, jantung koroner dan stroke [5]. Data pada tabel 2 dan 3 menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi dengan komplikasi menderita satu atau lebih penyakit penyerta. Jumlah penyakit komplikasi terbanyak yang diderita oleh pasien hipertensi adalah diabetes melitus dan osteoarthritis sebanyak 25 pasien, diikuti sebanyak 22 pasien mengalami dislipidemia, 9 pasien mengalami jantung koroner dan 2 pasien mengalami stroke.

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko diabetes melitus karena dapat menyebabkan sel tidak sensitif terhadap insulin yang berperan meningkatkan ambilan glukosa di dalam sel. Diabetes melitus dapat menyebabkan hipertensi karena dapat memicu peningkatan volume cairan sehingga meningkatkan tekanan darah, menurunkan kemampuan pembuluh darah untuk mengembang dan mengubah proses tubuh memproduksi insulin sehingga secara langsung menyebabkan tekanan darah tinggi [15-17] Hipertensi dapat merupakan salah satu faktor risiko independen terjadinya

osteoarthritis, hal ini disebabkan karena baik hipertensi dan osteoarthritis memiliki risiko faktor yang sama seperti penuaan, obesitas dan inflamasi kronis [18].

Tabel 2. Jumlah Komplikasi pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi

Pasien Hipertensi dengan Komplikasi	Jumlah Komplikasi		
	1 Komplikasi	2 Komplikasi	3 Komplikasi
	26	16	9

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 26 (25,49%) pasien memiliki indeks EQ5D tertinggi yaitu 1. Pada tabel 4 Indeks EQ5D tertinggi menunjukkan bahwa dari 102 pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi sebanyak 26 pasien atau 25,49% tidak memiliki masalah pada 5 dimensi pertanyaan yaitu kemampuan berjalan/bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman dan rasa cemas/depresi. Nilai indeks EQ5D tertinggi pada penelitian ini adalah 1 dan nilai indeks EQ5D terendah adalah -0,145. Berdasarkan pengamatan, pasien yang memiliki nilai indeks EQ5D tertinggi adalah pasien hipertensi tanpa komplikasi sebanyak 16 pasien.

Tabel 3 Jenis Penyakit pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi

Pasien Hipertensi dengan Komplikasi	Jenis Komplikasi				
	Diabetes Melitus	Jantung Koroner	Stroke	Osteoarthritis	Dislipidemia
	25	9	2	25	22

Tabel 4. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan dan Tanpa Komplikasi Menggunakan Indeks EQ5D

Indeks EQ5D	Dimensi yang Bermasalah	Tanpa Komplikasi	Komplikasi	n
-0,145	Berjalan/bergerak, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman, rasa cemas/depresi	0	1	1 (0,98)
-0,016	Berjalan/bergerak, kegiatan yang biasa dilakukan, perawatan diri, rasa sakit/tidak nyaman, rasa cemas/depresi	0	1	1 (0,98)
0,088	Berjalan/bergerak, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman, rasa cemas/depresi	1	0	1 (0,98)
0,159	Berjalan/bergerak, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman	0	1	1 (0,98)
0,222	Berjalan/bergerak, rasa sakit/tidak nyaman, rasa cemas/depresi	1	2	3 (2,94)
0,585	Perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman	1	0	1 (0,98)

Tabel 4. Lanjutan

Indeks EQ5D	Dimensi yang Bermasalah	Tanpa Komplikasi	Komplikasi	n
0,587	Berjalan/bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman	0	1	1 (0,98)
0,620	Berjalan/bergerak, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman, rasa cemas/depresi	0	1	1 (0,98)
0,623	Berjalan/bergerak, perawatan diri, rasa sakit/tidak nyaman	0	1	1 (0,98)
0,639	Berjalan/bergerak, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa cemas/depresi	0	1	1 (0,98)
0,656	Berjalan/bergerak, rasa sakit/tidak nyaman, rasa cemas/depresi	5	9	14 (13,72)
0,675	Berjalan/bergerak, perawatan diri, rasa cemas/depresi	0	1	1 (0,98)
0,689	Kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman, rasa cemas/depresi	1	0	1 (0,98)
0,691	Berjalan/bergerak, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa sakit/tidak nyaman	0	1	1 (0,98)
0,725	Rasa sakit/tidak nyaman, rasa cemas/depresi	2	0	2 (1,96)
0,727	Berjalan/bergerak, rasa sakit/tidak nyaman	0	1	1 (0,98)
0,779	Berjalan/bergerak, rasa cemas/depresi	0	1	1 (0,98)
0,796	Rasa sakit/tidak nyaman	20	19	39 (38,23)
0,848	Rasa cemas/depresi	2	0	2 (1,96)
0,85	Berjalan/bergerak	2	0	2 (1,96)
1	Tidak bermasalah	16	10	26 (25,49)

Tabel 5 menunjukkan jumlah dimensi antara pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi, dimana jumlah pada pasien hipertensi dengan komplikasi lebih tinggi dibandingkan pasien hipertensi tanpa komplikasi. Sebanyak 35 pasien hipertensi dengan komplikasi (68,62%) memiliki masalah dan 3 pasien merasa sangat bermasalah pada rasa sakit/rasa tidak nyaman. Selain merasakan rasa sakit/tidak nyaman akibat gejala-gejala hipertensi, pasien hipertensi dengan komplikasi juga merasakan gejala-gejala penyakit lain yang dideritanya, oleh karena itu jumlah rasa sakit/rasa tidak nyaman pada pasien hipertensi tanpa komplikasi lebih tinggi dibandingkan dengan pasien tanpa komplikasi. Secara keseluruhan terdapat 65 (63,72%) pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi mengalami masalah pada rasa sakit/tidak nyaman.

Tabel 5. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi

Keterangan 5 Dimensi dalam EQ5D	Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi		
	Nilai 1 (tidak ada masalah)	Nilai 2 (ada masalah)	Nilai 3 (sangat bermasalah)
Berjalan/Bergerak	42 (82,35%)	9 (17,64%)	0
Perawatan Diri	50 (98,03%)	1 (1,96%)	0
Kegiatan yang Biasa Dilakukan	48 (94,11%)	3 (5,88%)	0
Rasa Sakit/Tidak Nyaman	20 (39,21%)	30 (58,82%)	1 (1,96%)
Rasa Cemas/Sedih (Depresi)	25 (49,01%)	23 (45,09%)	3 (5,88%)

Tabel 6. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi dengan Komplikasi

Keterangan 5 Dimensi dalam EQ5D	Pasien Hipertensi Dengan Komplikasi		
	Nilai 1 (tidak ada masalah)	Nilai 2 (ada masalah)	Nilai 3 (sangat bermasalah)
Berjalan/Bergerak	29 (56,86%)	22 (43,13%)	0
Perawatan Diri	44 (86,27%)	7 (13,72%)	0
Kegiatan yang Biasa Dilakukan	44 (86,27%)	7 (13,72%)	0
Rasa Sakit/Tidak Nyaman	13 (60,78%)	35 (68,62%)	3 (5,88%)
Rasa Cemas/Sedih (Depresi)	24 (47,05%)	25 (49,01%)	2 (3,92%)

Visual Analog Scale (VAS) digunakan untuk mengukur status kesehatan pasien berdasarkan apa yang dirasakan pasien mengisi kuesioner. Pasien memberikan tanda silang atau garis pada skala pada nilai yang dirasa sesuai dengan keadaan pasien saat itu. Angka 0 menunjukkan pasien memiliki kesehatan yang buruk sementara angka 100 menunjukkan kesehatan yang baik pada saat mengisi kuesioner. Terdapat lima rentang kategori pada VAS yaitu kategori buruk/sangat buruk pada rentang nilai 0-30, kategori normal pada rentang 31-50, kategori baik pada rentang 51-80 dan kategori sangat baik pada rentang 81-100 [19].

Tabel 7. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan dan Tanpa Komplikasi Menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*

Rentang Nilai VAS	Kategori	Jumlah
0-30	Buruk/Sangat Buruk	4
31-50	Normal	15
51-80	Baik	62
81-100	Sangat Baik	21
Total		102

Tingkat kualitas hidup yang diukur dengan VAS diperoleh sebanyak 4 pasien berada pada kategori buruk/sangat buruk (0-30), 15 pasien berada pada kategori normal (15-30), 62 pasien berada pada kategori baik (51-80) dan 21 pasien berada pada kategori sangat baik (81-100). Dari data hasil penelitian didapat bahwa tingkat kualitas hidup pasien paling banyak berada pada rentang kategori baik (51-80) sebanyak 62 pasien. Nilai VAS tertinggi pada keseluruhan pasien diperoleh adalah 100, nilai VAS terendah adalah 25 dan nilai median 75. Pada pasien hipertensi tanpa komplikasi didapat nilai VAS tertinggi adalah 100 dan nilai VAS terendah adalah 30, sementara pada pasien hipertensi dengan komplikasi didapat nilai VAS tertinggi adalah 100 dan nilai VAS terendah adalah 25.

Tabel 9. Nilai Tertinggi dan Terendah pada VAS

VAS	Nilai
Nilai Tertinggi	100
Nilai Terendah	25
Median	75

Nilai median pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi memiliki kategori kualitas hidup baik (51-80) apabila diukur menggunakan VAS. Nilai yang diukur adalah nilai median karena uji normalitas yang dilakukan pada data VAS didapat bahwa data VAS tidak tersebar normal. Hasil penelitian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa nilai median seluruh pasien sebesar 70.

Perbedaan kualitas hidup pasien hipertensi dilakukan dengan menggunakan kuesioner EQ5D dan VAS. Dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk menentukan sebaran data hasil penelitian. Diperoleh pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi menggunakan kuesioner EQ5D dan VAS memiliki sebaran yang tidak normal. Hasil ini digunakan untuk

menentukan uji selanjutnya yang akan digunakan. Uji Mann-Whitney, *2 independent sample t test* dilakukan pada data yang memiliki sebaran tidak normal dan uji t pada data yang memiliki sebaran normal.

Tabel 10. Hasil Uji Mann-Whitney pada Pasien Hipertensi dengan dan Tanpa Komplikasi Menggunakan EQ5D dan VAS

	EQ5D	VAS
Mann-Whitney U	940,500	1122,500
Wilcoxon W	2266,500	2448,500
Z	-2,505	-1,208
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,012	0,227

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup antara pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi menggunakan EQ5D dan tidak terdapat perbedaan signifikan kualitas hidup antara pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi menggunakan VAS. Hasil signifikansi indeks EQ5D diperoleh 0,012 dan VAS diperoleh 0,227. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Sari, Lolita dan Fauzi (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup antara pasien hidup antara pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi menggunakan EQ5D dan VAS. Hal ini dapat disebabkan karena pasien hipertensi dengan komplikasi lebih banyak memiliki masalah pada rasa sakit/tidak nyaman dibandingkan pasien hipertensi tanpa komplikasi, selain merasakan sakit akibat gejala hipertensi juga merasakan sakit akibat penyakit penyerta yang diderita. Secara teori terdapat hubungan antara penyakit hipertensi dengan kualitas hidup akibat pengaruh komplikasi hipertensi [20].

■ Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah persentase skor EQ5D indeks tertinggi pasien hipertensi di Puskesmas Alianyang Kota Pontianak adalah 25,49% dan nilai median VAS adalah 75. Nilai median tersebut menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi memiliki kualitas hidup baik diukur menggunakan VAS. Terdapat perbedaan antara kualitas hidup pasien hipertensi dengan dan tanpa komplikasi menggunakan *European Quality of Life 5-Dimensions (EQ5D) Questionnaire* dengan signifikansi $< 0,05$ (0,012) dan tidak terdapat perbedaan antara kualitas hidup pasien hipertensi

dengan dan tanpa komplikasi menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)* dengan signifikansi $> 0,05$ (0,227).

■ Daftar Pustaka

- [1] Yonata A SA. Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority*. 2016;5(3).
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil Kesehatan Kalimantan Barat Tahun 2017. Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2018.
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pharmaceutical Care* untuk Penyakit Hipertensi. Jakarta: Direktur Bina Farmasi Komunitas dan Klinik; 2006.
- [4] Hajjar, I KT. *Trends in Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in The United States, 1988-2000*. *JAMA*. 2003;
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Hipertensi. 2014.
- [6] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
- [7] Trevisol J, Moreira B, Kerkhoff A, Fuchs SC FF. *Health-Related Quality of Life and Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis of Observational Studies*. *J Hypertens*. 2011;29(1):179–88.
- [8] Kaliyaperumal, S, Hari , SB, Siddela, PK, Yadala S. *Assesment of Quality of Life in Hypertensive Patients*. *J Appl Pharm Sci*. 2016;6(5):147–147.
- [9] Rennen, M JB. *EQ5D-5L User Guide Basic Information on How to Use EQ5D-5L Instrument*. Netherlands: Quality of Life Research, Euroqol Group; 2015.
- [10] Janssen, B, Oemar M. *EQ5D-5L User Guide Basic Information on How to Use EQ5D-5L Instrument*. Netherlands: Quality of Life Research, Euroqol Group; 2013.
- [11] Sutangi, H, Winantri W. Faktor yang Berubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Lansia di Posbindu Desa Sukaurip Kecamatan Balongan Indramayu. Universitas Wiralodra; 2015.
- [12] Anggara, FHD, Prayitno N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat tahun 2012. *J Ilm Kesehat*. 2013;5(1):20–5.
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI; 2013.
- [14] Tseng, C, Yen, AM, Chiu, SY, Chen, LS, Chen H. *A Predictive Model for Risk of Prehypertension and Hypertension and Expected Benefit After Population-Based-Lifestyle Modification*. *Am J Hypertens*. 2012;25(2):171–9.
- [15] Gibney, MJ, Kearney, MJ, Arab, L. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2009.
- [16] Mihardja L. Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Jakarta; 2009;
- [17] Anwer, Z, Sharma, PK, Garg, VK, Kumar, N, Kumari, A. *Hypertension Management in Diabetic Patients*. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2011;
- [18] Zhang, L, Guo, X, Zhang, J, Chen, X, Zhou, C, Ge, D, Qian, Y. *Health-Related Quality of Life among Adults with and without Hypertension: A Population-Based Survey Using EQ5D in Shandong, China*. *Sci Rep*. 2017;
- [19] Souza, IAG, Pereira, C, Monteiro, AL. *Assesment of Quality of Life Using EQ5D-3L Instrument for Hospitalized Patients with Femoral Fracture in Brazil*. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(194):1–9.
- [20] Soni, RK. *Health-Related Quality of Life in Hypertension, Chronic Kidney Disease, and Coexistent Chronic Condition*. *Rev Artic*. 2010;