

Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya

I Gusti Ayu Putu Desy Rohana^{1*}, Gunardi Pome², Masayu Hartina Ulfa³

^{1,2,3}Program Studi DIII Keperawatan Baturaja Poltekkes Kemenkes Palembang

*korespondensi: igustiayu_desyrohana@poltekkespalembang.ac.id

Abstrak: Penyakit menular (PTM) terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, salah satu PTM yang tinggi angka peningkatan kejadiannya adalah hipertensi. Kelompok ibu rumah tangga (IRT) merupakan kelompok yang rentan terhadap keluhan fisik, baik karena faktor fisiologis maupun karena penyakit. Angka kejadian penyakit tertinggi di kabupaten OKU adalah hipertensi, dengan kejadian terbesar pada kelompok jenis kelamin perempuan. Hipertensi pada IRT menimbulkan banyak masalah yaitu kesehatan fisik, psikologi, hubungan social, maupun hubungan lingkungan sehingga mengakibatkan turunya kualitas hidup penderitanya. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik yang akan memberikan gambaran tingkat kualitas hidup pasien hipertensi menggunakan instrumen WHOQOL-BREF di wilayah binaan UPTD Puskesmas Sukaraya, OKU. Sampel pada penelitian ini berjumlah 60 orang IRT yang mengalami hipertensi dan sedang menjalani pengobatan di UPTD Puskesmas Sekarjaya, OKU. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden yang mengikuti penelitian didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan 60 orang (100%), usia terbanyak pada kelompok usia dewasa akhir sebanyak 20 orang (33,3%), dan waktu lamanya terdiagnosis hipertensi terbanyak < 1 tahun sebanyak 44 orang (73,3%). Kualitas hidup pasien hipertensi pada penelitian ini didapatkan responden dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 13 orang (21,67%), kualitas hidup baik sebanyak 23 orang (38,33%), dan kualitas hidup sedang sebanyak 24 orang (40%). Kualitas hidup responden dalam penelitian ini juga dikategorikan pada 4 (empat) dimensi. Kualitas hidup responden pada dimensi yang diukur terdapat kualitas rendah pada kategori dimensi fisik 17 orang (28,33%), dimensi hubungan social 6 orang (10%), dan dimensi hubungan lingkungan 4 orang (6,67%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas hidup pasien hipertensi berada pada kualitas sedang, terdapat kualitas rendah pada dimensi kesehatan fisik dan hubungan social yang cukup tinggi. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi landasan data untuk penelitian selanjutnya dalam menentukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Kualitas Hidup, Dimensi WHOQOL-BREF

Abstract: Infectious diseases (PTM) continue to increase every year, one of the PTM which has a high rate of increase in incidence is hypertension. The group of housewives (IRT) is a group that is vulnerable to physical complaints, due to physiological factors or disease factors. The highest incidence of disease in OKU district is hypertension, with the highest incidence in the female sex group. Hypertension in IRT causes many problems, namely physical health, psychology, social relationships, and environmental relations, resulting in a decrease in the quality of life of sufferers. This study uses an analytic descriptive design which will provide an overview of the quality of life level of hypertensive patients using the WHOQOL-BREF instrument in the UPTD target area of the Sukaraya Health Center, OKU. The sample in this study was 60 housewives who had hypertension and were undergoing treatment at the Sekarjaya Health Center UPTD, OKU. The results of this study indicate that the characteristics of the respondents who took part in the study were dominated by respondents with female calamine types, 60 people (100%), the most age in the late adult age group were 20 people (33.3%), and the length of time they were diagnosed with hypertension was <1 year. as many as 44 people (73.3%). The quality of life of hypertensive patients in this study found respondents with a very good quality of life as many as 13 people (21.67%), a good quality of life as many as 23 people (38.33%), and a moderate quality of life as many as 24 people (40%). The quality of life of the respondents in this study was also categorized in 4 (four) dimensions. The quality of life of the respondents on the dimensions measured was low quality in the physical dimension category 17 people (28.33%), the dimension of social relations 6 people (10%), and the dimension of environmental relations 4 people (6.67%). The results of this study indicate that in general the quality of life of hypertensive patients is of moderate quality, there is low quality in the dimensions of physical health and social relationships which are quite high. It is hoped that this research can become the data base

for further research in determining appropriate interventions to improve the quality of life of hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, Quality of Life, WHOQOL-BREF Dimensions

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian nomor satu diseluruh dunia. Hipertensi tergolong dalam penyakit degeneratif yang apabila tidak ditangani dengan segera dapat menimbulkan berbagai komplikasi dan menyebabkan kematian, sehingga disebut sebagai penyakit "silent killer" (Trybahari et al, 2019). Hipertensi dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit jantung dan penyakit ginjal yang merupakan 2 (dua) penyakit penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Angka kejadian dan kematian hipertensi memiliki data yang cukup tinggi. America Heart Association (AHA) menyatakan bahwa penduduk usia dewasa di Amerika sebanyak 75 juta jiwa telah terdiagnosis hipertensi (WHO, 2018). Data America Society of Hypertension melaporkan bahwa 1/3 orang dewasa yang berada di negara maju dan berkembang paling berisiko memiliki penyakit hipertensi. Kematian akibat hipertensi terjadi sekitar 8 juta orang setiap tahunnya. Sepertiga populasi Asia Tenggara terdiagnosis hipertensi, dengan angka kematian 1,5 juta jiwa.

Di Indonesia, berdasarkan pengukuran Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun yang terdiagnosis oleh pelayanan kesehatan hanya 36,8% sedangkan sisanya 63,2% kasus

hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Sumatera Selatan adalah provinsi yang memiliki prevelensi hipertensi tertinggi ke-4 di Pulau Sumatera sebesar 29,4% melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun. Salah satu Kabupaten yang juga memiliki prevelensi hipertensi cukup tinggi adalah Kabupaten Ogan Komering Ulu. Berdasarkan profil kesehatan Dinkes Kabupaten Ogan Komering Ulu terjadi peningkatan kasus sebanyak 560 orang dalam 3 tahun. Kasus hipertensi berada di urutan pertama dari sepuluh besar masalah kesehatan di Kabupaten Ogan Komering Ulu (Profil kesehatan Dinkes OKU, 2019). Salah satu wilayah yang menjadi perhatian adalah Kelurahan Sukaraya yang memiliki prevelensi hipertensi yaitu 782 kasus ditahun 2018 (8,60%) atau berada di urutan ke dua setelah kelurahan Tanjung Agung (Profil kesehatan Dinkes OKU, 2019).

Tanda dan gejala yang biasa dirasakan oleh individu yang mengalami penyakit Hipertensi adalah sakit kepala, jantung berdebar-debar, sakit di tengkuk, mudah lelah, penglihatan kabur dan telinga berdengung yang dapat berpengaruh pada kualitas kesehatan fisik (Maria, 2017). Hipertensi berdampak pada aspek fisik, psikososial, ekonomi penderita yang dapat menimbulkan stress (Sitepu, 2018). Kondisi ini pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.

Penilaian kualitas hidup individu dipengaruhi oleh 4 (empat) domain, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan social, dan hubungan dengan lingkungan secara umum (Maria, 2017).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang kondisi kehidupannya dalam kategori baik atau buruk. Pengukuran tersebut dapat berubah setiap waktu tergantung pada kondisi setiap domain kualitas hidup individu (Tania, 2017). Organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai "Individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns" (WHOQOL Group dalam Lopez and Synder, 2003). Kualitas hidup individu yang berhubungan dengan kesehatan menarik untuk diukur karena sangat berkaitan dengan pengkajian dan evaluasi kesehatan individu, terutama pada pasien hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik menggambarkan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah binaan UPTD Puskesmas Sukaraya Ogan Komering Ulu (OKU). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi, dan pada domain mana saja kualitas hidup pasien hipertensi yang berada pada kategori rendah. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai landasan referensi untuk penelitian selanjutnya dalam menentukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan tujuan melihat gambaran tingkat kualitas hidup pasien hipertensi menggunakan instrument WHOQOL-BREF di wilayah binaan UPTD Puskesmas Sukaraya. Responden dalam penelitian ini sebanyak 60 orang, dengan kriteria inklusi ibu rumah tangga, memiliki riwayat hipertensi, dan sedang menjalani pengobatan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan metode consecutive sampling.

Alat ukur yang digunakan adalah kuisioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari empat kategori dimensi, yaitu dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan social, dan hubungan lingkungan. Instrumen WHOQOL-BREF memiliki nilai reliabilitas dengan cronbach's Alpha antara 0,84-0,88. Teknik pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara dan pengisian angket kepada pasien yang melakukan pengobatan hipertensi ke UPTD Puskesmas Sekaraya periode Juni sampai dengan Agustus 2022. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden hipertensi di wilayah binaan UPTD Puskesmas Sukaraya, OKU 2022 mengenai tingkat kualitas hidup menggunakan kuisioner WHOQOL-BREF, maka diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya (n=60)

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Usia		
Dewasa Awal	13	21,67
Dewasa Akhir	20	33,33
Pra-Lansia	13	21,67
Lansia	14	23,33
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	60	100
Lama Terdiagnosis Hipertensi		
< 1 tahun	44	73,33
> 1 tahun	16	26,67

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan karakteristik 60 responden yang terlibat dalam penelitian. Berdasarkan usia responden didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir sebanyak 20 orang (33,33%). Seluruh responden yang mengikuti kegiatan ini berjenis kelamin

perempuan yang merupakan Ibu Rumah tangga (IRT). Ditinjau dari lamanya terdiagnosis hipertensi sebagian besar responden telah terdiagnosis selama < 1 tahun dan sedang menjalani pengobatan.

Tabel 2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya (n=60)

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Sangat baik	13	21,67
Baik	23	38,33
Sedang	24	40
Buruk	0	0
Sangat Buruk	0	0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kualitas hidup responden yang mengikuti penelitian sebagian besar berada

pada tingkat kualitas hidup sedang sebanyak 24 orang (40%).

Tabel 3. Gambaran Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya (n=60)

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Rendah	17	28,33
Sedang	31	51,67
Tinggi	12	20

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa sebagian

besar responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang berdasarkan

dimensi kesehatan fisik sebanyak 31 orang (51,67%). Terdapat juga responden yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah berdasarkan

dimensi kesehatan fisik sebanyak 17 orang (28,33%).

Tabel 4. Gambaran Kualitas Hidup Dimensi Kesejahteraan Psikologis Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya 2022 (n=60)

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Rendah	0	0
Sedang	37	61,67
Tinggi	23	38,33

Berdasarkan tabel 4 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang berdasarkan

dimensi kesejahteraan psikologis sebanyak 37 orang (61,67%).

Tabel 5. Gambaran Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Sosial Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya (n=60)

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Rendah	6	10
Sedang	35	58,33
Tinggi	19	31,67

Berdasarkan tabel 5 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang berdasarkan dimensi hubungan sosial sebanyak 35 orang (58,33%). Terdapat juga

responden yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah berdasarkan dimensi hubungan sosial sebanyak 6 orang (10%).

Tabel 6. Gambaran Kualitas Hidup Dimensi Hubungan Lingkungan Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya (n=60)

Tingkat Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Rendah	4	6,67
Sedang	38	63,33
Tinggi	18	30

Berdasarkan tabel 6 menjelaskan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang berdasarkan dimensi hubungan lingkungan sebanyak 38 orang (63,33%). Terdapat juga responden yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah berdasarkan dimensi

hubungan sosial sebanyak 4 orang (6,67%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada pada usia dewasa akhir. Usia dewasa akhir merupakan kelompok risiko yang rentan mengalami Hipertensi karena pada usia tersebut individu cenderung mengalami

peningkatan komposisi lemak tubuh yang berpotensi menimbulkan obesitas, dan menurunnya kemampuan aktifitas tubuh yang semakin menurun memasuki usia lanjut (Sapitri et al, 2016).

Karakteristik responden penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian serupa yang telah dilakukan sebelumnya, didapatkan hasil bahwa sebagian besar kelompok lanjut usia (lansia) yang mengikuti kegiatan penelitiannya (Pangestuti et al, 2022; Putri et al, 2021). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Pajang Surakarta dengan karakteristik jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan (Putri et al, 2021). Pola perilaku sehat pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, maka perempuan lebih aktif dalam pengobatan diri ketika sakit (Notoatmojo, 2015).

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan jenis kelamin yang ikut dalam penelitian kualitas hidup pasien hipertensi selama pandemic covid-19 yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (Pangestuti et al, 2022). Laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi dari pada perempuan, namun memiliki kepedulian terhadap kesehatan yang rendah (Rohmatul et al, 2016). Laki-laki cenderung tidak peduli terhadap status kesehatannya, karena sibuk bekerja.

Faktor tersebut mempengaruhi keikutsertaan dalam penelitian ini, dimana responden yang dijadikan sampel merupakan pasien hipertensi yang rutin berobat ke Puskesmas. Responden penelitian ini didominasi oleh pasien hipertensi yang terdiagnosis hipertensi < 1 tahun. Hasil

penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu dimana respondennya merupakan pasien hipertensi yang telah terdiagnosis hipertensi lebih dari 5 (lima) tahun (Pangestuti et al, 2022; Putri et al, 2021). Hipertensi berdampak pada aspek fisik, psikososial, ekonomi penderita yang dapat menimbulkan stress (Sitepu, 2018). Kondisi ini jika dirasakan dalam waktu yang panjang pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.

Kualitas hidup responden pada penelitian ini berada pada tingkat kualitas hidup sedang. Berbeda dengan data yang didapatkan dari beberapa penelitian terdahulu yang menyajikan hasil temuan kualitas hidup pasien hipertensi berada pada tingkat kualitas hidup buruk/rendah (Aryzki et al, 2021; Alfian et al, 2018; & Pangestuti et al, 2022). Kualitas hidup individu yang memiliki penyakit cenderung menurun apabila tidak mendapatkan penanganan dengan tepat dan segera.

Penurunan kualitas hidup pasien hipertensi sangat berpengaruh dari kebiasaan dan gaya hidup individu. Perkembangan penyakit hipertensi yang menuju komplikasi lebih berat akibat dari tingginya tekanan darah dapat memperburuk kualitas hidup pasien (Kristofferzon et al, 2015). Kualitas hidup responden penelitian ini didominasi pada tingkat sedang dimungkinkan karena responden penelitian merupakan pasien hipertensi yang rutin melakukan pengobatan di wilayah UPTD Puskesmas Sukaraya, dan waktu terdiagnosis hipertensinya masih kurang dari 1 tahun.

Dimensi kesehatan fisik terdiri dari komponen rasa nyeri, rasa tidak nyaman, kehilangan energi, munculnya rasa lelah, dan terjadinya gangguan pada pola aktifitas serta istirahat. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang dan terdapat beberapa responden dengan tingkat rendah berdasarkan dimensi kesehatan fisik. Kualitas hidup pasien pada dimensi kesehatan fisik merupakan domain dimensi yang mendominasi hasil temuan kualitas hidup rendah.

Serupa dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa gambaran kualitas hidup rendah terjadi pada dimensi kesehatan fisik (Aryzki et al, 2021; Alfian et al, 2018; Putri et al, 2021; & Pangestuti et al, 2022). Penurunan kualitas hidup pada dimensi kesehatan fisik dikarenakan pasien hipertensi merasakan tanda dan gejala yang berat terus-menerus, dan semakin diperberat dengan kondisi adanya komplikasi.

Dimensi kesejahteraan psikologis terdiri dari kemampuan berfikir positif, penerimaan kondisi diri (citra diri, gambaran diri, identitas diri), daya ingat, dan keyakinan spiritual. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang berdasarkan dimensi kesejahteraan psikologis. Berbanding terbalik dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa gambaran kualitas hidup rendah terjadi pada dimensi kesejahteraan psikologis (Aryzki et al, 2021; Alfian et al, 2018; Putri et al, 2021; & Pangestuti et al, 2022).

Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Responden penelitian ini mendapatkan dukungan layanan kesehatan yang optimal dari kader kesehatan dan petugas UPTD Puskesmas Sukaraya, dibuktikan dengan aktifnya kegiatan Posbindu di masyarakat.

Dimensi hubungan sosial terdiri dari hubungan pribadi pasien hipertensi dengan dirinya sendiri dan orang lain, dukungan sosial yang diperoleh, dan aktivitas seksual. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang berdasarkan dimensi hubungan sosial. Kualitas hidup pasien pada dimensi hubungan social terdapat beberapa responden dengan tingkat kualitas hidup yang rendah.

Serupa dengan penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa gambaran kualitas hidup rendah terjadi pada dimensi hubungan sosial, terutama pada komponen aktivitas seksual (Aryzki et al, 2021; Alfian et al, 2018; Putri et al, 2021; & Pangestuti et al, 2022). Proses penyakit dan usia lanjut akan berpengaruh pada kualitas kehidupan sosial individu. Minimnya kegiatan di masyarakat dan rendahnya kesejahteraan social menjadi faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas hidup dimensi hubungan sosial (Santiya, 2015).

Dimensi hubungan lingkungan terdiri dari kemandirian fisik pasien hipertensi, dan keamanan lingkungan di sekitar tempat tinggal. Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup sedang berdasarkan dimensi hubungan lingkungan. Kualitas hidup pasien pada dimensi hubungan lingkungan terdapat beberapa responden dengan tingkat kualitas hidup yang rendah. Serupa dengan

penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa gambaran kualitas hidup rendah terjadi pada dimensi hubungan lingkungan (Aryzki et al, 2021; Alfian et al, 2018; Putri et al, 2021; & Pangestuti et al, 2022). Lingkungan rumah yang baik, tidak gaduh, ventilasi dan pencahayaan yang cukup sangat berdampak bagi kualitas hidup dimensi hubungan lingkungan, dan akan memberikan efek baik secara fisik maupun psikologi. Lingkungan yang baik mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi (Miftahuddin, 2018).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden yang mengikuti penelitian didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan 60 orang (100%), usia terbanyak pada kelompok usia dewasa akhir sebanyak 20 orang (33,3%), dan waktu lamanya terdiagnosis hipertensi terbanyak < 1 tahun sebanyak 44 orang (73,3%). Kualitas hidup pasien hipertensi pada penelitian ini didapatkan responden dengan kualitas hidup sangat baik sebanyak 13 orang (21,67%), kualitas hidup baik sebanyak 23 orang (38,33%), dan kualitas hidup sedang sebanyak 24 orang (40%). Kualitas hidup responden dalam penelitian ini juga dikategorikan pada 4 (empat) dimensi. Kualitas hidup responden pada dimensi yang diukur terdapat kualitas rendah pada kategori dimensi fisik 17 orang (28,33%), dimensi hubungan social 6 orang (10%), dan dimensi hubungan lingkungan 4 orang (6,67%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas hidup pasien hipertensi berada pada kualitas

sedang, terdapat kualitas rendah pada dimensi kesehatan fisik dan hubungan social yang cukup tinggi.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi landasan data untuk penelitian selanjutnya dalam menentukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Ucapan terimakasih disampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Palembang yang telah memberikan dukungan finansial dalam skema hibah penelitian SIMLITABKES tahun 2022. Peneliti juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada UPTD Puskesmas Sekarjaya dan Kelurahan Sekarjaya yang telah memberikan fasilitas sarana dan prasarana dalam proses pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, R., Lisdawati, N., Putra, A. M. P., Sari, R. P., & Lailani, F. (2018). Profil Kualitas Hidup Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(2), 106-113.
- Aryzki, S., & Wahyuni, A. (2021). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 7(1), 120-127.
- Kristofferzon, M. L., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2015). Coping, social support and quality of life over time after myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 113–124
- Lopez, & Snyder, C.R. 2003. *Positive Psychological Assessment a Handbook of Models & measures*. Washington. DC : APA

Maria, K. D. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Gamping 1 Sleman. STIKES Jenderal Achmad Yani.

MIFTAHUDDIN, H. (2018). Pengaruh Penerapan Terapi Modalitas Berkebun Terhadap Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Posyandu Desa Pelem Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia).

Notoatmodjo. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta.

Profil Kabupaten Ogan Komering Ulu (2019).
https://sippa.ciptakarya.pu.go.id/sippa_online/ws_file/dokumen/rpi2jm/DOCRPIJM_1503124169Bab_4_Profil_Kota_oku_SY.pdf (diakses 05/05/2021, pukul: 15.00)

Sitepu, S. R. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada kehamilan di Klinik Pratama ZR Romauli Tahun 2020. Elisabeth Health Jurnal, 5:2.

Trybahari R, B. B. (2019). Perbandingan Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Back Massage dan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. Jurnal Telenursing, 1(1):106–18.

Sapitri, Suyanto, R., 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Pesisir Sungai Siak Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. , 3(1), pp.1–15.

Santiya Anbarasan S. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. Intisari Sains Medis.;4(1):113.

Tania T. Von Visger, A. M. (2017). Quality of life and psychological symptoms in patients with pulmonary hypertension. Heart And Lung.

Pangestuti, E., Larasati, A. D., & Vitani, R. A. I. (2022). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi selama Pandemi Covid-19. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 10(1), 219-228.

Putri, Mila. S., & Supratman, S. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Pada Aspek Hubungan Sosial Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 14(2).

Rohmatul, Azizah. Hartanti RD. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. J University Reseach Coloquium [Internet].;261–78.

WHO. (2018). Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex by Country and by Region, 2000-2016. Geneva.: World Health Organization.