

PENGUKURAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI POLI PENYAKIT DALAM RSUD ULIN BANJARMASIN

Submitted : 27 Januari 2021

Edited : 22 Mei 2020

Accepted : 29 Mei 2021

Saftia Aryzki, Amaliah Wahyuni

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ISFI Banjarmasin, DIII Farmasi

Nomor ponsel : +6285251889960

Email : saftiaaryzki.h@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension is one of the deadliest diseases in the world. As many as 1 billion people in the world or 1 in 4 adults suffer from this disease. In fact, it is estimated that the number of hypertension sufferers will increase to 1.6 billion by 2025. Measuring the quality of life of hypertensive patients using the Indonesian version of the EQ5D questionnaire. The purpose of this study was to determine the quality of life of hypertensive patients at RSUD Ulin Banjarmasin using the EQ5D instrument. This study is an observational study conducted prospectively. Data were collected by filling out the EQ5D questionnaire by all hypertensive patients at the Internal Medicine Department at Ulin Hospital Banjarmasin. The research sample is part of the population that meets the inclusion and exclusion criteria with the simple random method. The inclusion criteria were patients aged 18-65 years and willing to take part in the study. Meanwhile, the exclusion criteria were pregnant, blind and deaf, only the patient's family and absent at the second visit. This research was conducted at the Internal Medicine Polyclinic of Ulin Hospital from March-June 2020. Based on the research that has been done, it was found that the average value of the quality of life of hypertension patients at Ulin Banjarmasin Hospital, the average value of quality of life was 0.792, with a quality of life value 0.792 as many as 19 patients (63.33%) in the category of good quality of life and value quality of life 0.792 as many as 11 patients (36.67%) in the poor quality of life category.

Keywords: Hypertension, quality of life, EQ5D

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh PTM⁽¹⁾. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rskesdas) pada tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur 18 tahun Kalimantan Selatan dengan peringkat nomor 1 di Indonesia. Hasil ini meningkat dari data pada tahun 2013 prevalensi

hipertensi sebesar 30,4% menjadi 44,1%. Pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif diperlukan guna mengubah perilaku sehingga pengontrolan tekanan darah secara optimal dapat tercapai (2020). Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif para profesional kesehatan khususnya farmasis yang melaksanakan praktek profesinya pada setiap tempat pelayanan kesehatan⁽²⁾. Farmasis dapat bekerja sama dengan profesional kesehatan lain dalam memberikan konseling dan edukasi kepada pasien mengenai hipertensi, memonitor respon pasien melalui farmasi

komunitas⁽¹⁾. Peranan penting dari farmasis untuk meningkatkan kesadaran pasien untuk mengubah perilaku pasien, dengan memberikan edukasi tentang penyakit yang sedang dialami kepada pasien dan keluarga, meningkatkan motivasi kepada pasien dalam menjalani pengobatan^(3,4).

Penelitian yang telah dilakukan Aryzki (2016)⁽¹⁾ dengan kesimpulan *brief counseling* “5A” oleh farmasis secara positif dapat mengubah kebiasaan aktivitas fisik secara signifikan ($p<0,05$) pada kelompok perlakuan pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Penelitian lain juga menyebutkan, *brief counseling* “5A” oleh farmasis secara positif dapat mengubah tingkat kepatuhan secara signifikan ($p<0,05$) pada kelompok perlakuan pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Dengan adanya metode konseling ini, maka dapat membantu program pemerintah dalam mencapai tujuan masyarakat hidup sehat dengan meningkatnya kualitas hidup pasien. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Aryzki (2019)⁽⁴⁾ di Instalasi Rawat Jalan Hemodialisis RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan didapatkan nilai rata-rata kualitas hidupnya adalah 0,792, dengan nilai kualitas hidup 0,792 sebanyak 69 pasien (33,33%) dalam kategori kualitas hidup baik dan nilai kualitas hidup 0,792 sebanyak 138 pasien (66,66%) dalam kategori kualitas hidup buruk. Dengan dilakukannya konseling oleh Farmasis maka akan membantu dalam meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik.

Salah satu instrumen yang telah digunakan banyak negara termasuk Indonesia adalah *European Quality of Life 5 Dimensions* (EQ5D)⁽⁵⁾. *European Quality of Life 5 Dimensions* (EQ5D) adalah instrumen sederhana. berupa kuesioner

yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara umum yang dikembangkan oleh *EuroQol Group* dari Eropa, telah banyak digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien Hemodialisis gagal ginjal kronik yang berlaku secara internasional. Kuesioner EQ5D menggambarkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan yang dirasakan oleh pasien yang diukur dengan menggunakan satu pertanyaan untuk tiap dimensi kualitas hidup. Ada 5 dimensi kualitas hidup yang diukur dalam kuesioner EQ5D yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri/tidak nyaman, rasa cemas/depresi (sedih)⁽¹⁴⁾.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi-eksperimental menggunakan rancangan penelitian *two group pretest and posttest* dengan pengambilan data pasien secara prospektif. Pasien dikelompokkan secara acak menjadi dua kelompok yang berbeda, yaitu kelompok yang intervensi dan kontrol yang diikuti selama satu bulan untuk mengamati perubahan perilaku pasien, kepatuhan minum obat dan hasil terapi. Teknik dalam memberikan konseling dengan konseling singkat (*brief counseling*) yang dijabarkan dalam strategi 5A yaitu, *Assess, Advise, Agree, Assist, and Arrange*.

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD Ulin dari Maret-Juni 2020. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan kuisioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat perilaku berobat dan kuesioner kepatuhan *Morisky Modification Adherence Scale* (MMAS).

Metode

Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode *consecutive*

sampling dengan *simple random* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi adalah pasien berusia 18-65 tahun dan bersedia mengikuti penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah hamil, buta dan tuli, hanya keluarga pasien dan tidak hadir pada kunjungan kedua.

Tahap Pendahuluan

Melakukan izin penelitian sampai pada pengurusan Kelayakan Etik. Penelitian telah memiliki Kelayakan Etik dengan nomor 59/IV-RegRiset/RSUDU/20 pada tanggal 23 April 2020 yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Kalimantan Selatan

Tahap Pelaksanaan

Instrument yang digunakan adalah kuesioner *European Quality of Life 5 Dimensions* (EQ5D) versi bahasa Indonesia mencakup 5 dimensi kesehatan dan masing-masing dimensi memiliki 3 tingkatan nilai atau skor yaitu tidak memiliki masalah, memiliki masalah, dan sangat memiliki masalah pada tiap dimensi.

Analisa Data

Analisis statistik dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16.0. Uji *Paired Sample t-Test* dan uji Wilcoxon digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata kategori tingkat perilaku, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pasien pada awal (*pre*) dan akhir (*post*) penelitian. Uji *Independent Samples t-Test* dan uji Uji *Mann-Withney* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor kuesioner tingkat perilaku dan kepatuhan minum obat serta penurunan tekanan darah antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik data subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 1⁽⁶⁾.

Tabel 1. Karakteristik subyek penelitian pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Dalam RSUD Ulin

Karakteristik Pasien	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	Jumlah (n=30)	%	Jumlah (n=30)	%
Jenis				
Kelamin				
Laki-laki	10	29,4 1	14	53, 0
Perempuan	20	70,5 9	16	47, 0
Usia (tahun)				
< 45 tahun	4	11,7 6	3	8,9
>45 tahun	26	88,2 3	26	91, 1
Pendidikan				
0-9 tahun	18	52,9 4	20	66, 7
>9 tahun	12	47,0 6	10	20, 0
Pekerjaan				
Tinggi	23	67,6 5	20	64. 7
Rendah	11	32,3 5	10	58. 9

Keterangan:

Pekerjaan Tinggi : Pegawai Negeri Sipil (PNS), Swasta, Wiraswasta;

Pekerjaan Rendah: Ibu Rumah Tangga (IRT), Buruh, Petani/Buruh Tani,

* = Terdapat perbedaan bermakna ($p<0,05$) antara kelompok perlakuan dengan kontrol

Berdasarkan karakteristik pasien, pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan jenis kelamin laki-laki 18 orang (53,0%) dan perempuan 16 orang (47,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Aryzki (2019)⁽³⁾ yang menemukan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada

laki-laki. Ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah^(6,7).

Sedangkan jumlah pasien berdasarkan kelompok umur pada kelompok kontrol dengan usia <45 tahun berjumlah 3 orang dan >45 tahun berjumlah 31 orang. Kelompok perlakuan dengan usia <45 tahun 3 orang (8,9%) dan usia >45 tahun 31 orang (91,1%). Pembagian kelompok usia ini didasarkan pembagian kategori usia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Umur antara 40-60 mempunyai risiko terkena hipertensi, disebabkan arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya seiring bertambahnya usia⁽⁹⁾. Semakin tua usia, kejadian tekanan darah tinggi (hipertensi) semakin tinggi⁽⁷⁾. Hal ini dikarenakan pada usia tua terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut^(6,8).

Pendidikan pasien pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan untuk pendidikan 0-9 tahun secara berturut-turut 18 orang dan 20 orang, kemudian diikuti pendidikan >9 tahun sebanyak 16 orang dan 6 orang. Pada kedua kelompok kontrol ataupun perlakuan pendidikan pasien sebagian besar sampai dengan SMP. Tingginya resiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat. Menurut Permenkes tahun 2018⁽¹⁰⁾ pendidikan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang baik pula. Berdasarkan penelitian Aryzki (2019)⁽⁷⁾ menyatakan bahwa ada hubungan Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan pada pasien yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat. Menurut Aryzki (2020)⁽⁶⁾ pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang baik pula. Tingginya resiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat^(6,7,8).

Berdasarkan pekerjaan pasien, pasien dengan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan pekerjaan tinggi sebanyak 23 orang (67,65) dan kelompok perlakuan 20 orang (64,7%) sedangkan untuk pekerjaan rendah 11 orang (32,35%) dan 14 orang (58,9%). Berdasarkan penelitian Aryzki (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tekanan darah ($p=0,000$)^(2,12). Pembagian kategori pekerjaan ini didasarkan pada tingkat stres yang didapatkan oleh pasien dari pekerjaan pasien. Stres dalam bekerja dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung yang menstimulasi aktivitas saraf simpatik untuk mengeluarkan hormon adrenalin yang menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah perifer yang dapat mengakibatkan terjadinya

peningkatan tekanan darah⁽¹³⁾. Hasil dari uji analisis yang dilakukan pada data karakteristik pasien hipertensi dapat dilihat bahwa antara kelompok kontrol dan perlakuan diperoleh tidak ada perbedaan yang signifikan ($p>0,05$) pada jenis kelamin (1,000), usia (0,951), pendidikan (0,461) dan pekerjaan (0,024)^(3,6).

Kualitas Hidup

Tabel 2. Hasil pengukuran kualitas hidup sampel penelitian

Kualitas Hidup	Jumlah		
	n = 30	%	
Dimensi Kualitas Hidup	Kemampuan Berjalan/ Bergerak	1 24	80
		2 5	16,66
		3 1	3,34
	Perawatan Diri	1 26	86,66
		2 3	10
		3 1	3,34
	Kegiatan Yang Biasa Dilakukan	1 23	76,66
		2 5	16,66
		3 2	6,68
	Rasa Kesakitan/ Tidak Nyaman	1 8	26,66
		2 17	56,66
		3 5	16,68
	Rasa Cemas/ Depresi (Sedih)	1 18	60
		2 12	40
		3 0	0

Hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi kemampuan berjalan/ bergerak dijelaskan bahwa sebanyak 24 pasien (80%) penelitian tidak memiliki kesulitan dalam berjalan/bergerak, sampel penelitian terbanyak yang tidak memiliki kesulitan dalam berjalan/bergerak dapat dijelaskan karena sampel penelitian menyatakan mampu berjalan/bergerak tanpa menggunakan alat bantu seperti tongkat atau dipegangi oleh orang lain. Hal ini terbukti dengan

kemampuan pasien untuk datang ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan secara berkala secara mandiri tanpa harus dibantu oleh orang lain, 5 pasien (16,66%) mempunyai kesulitan dalam berjalan/bergerak dalam artian pasien datang ke rumah sakit atau kesehariannya dengan menggunakan alat bantu dan ada 1 pasien (3,34%) yang harus selalu berada di kursi roda yang berarti pasien sudah tidak mampu berjalan/bergerak.

Hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi perawatan diri menunjukkan bahwa 26 pasien (86,66%) penelitian yang tidak mempunyai kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri, 3 pasien (10%) menyatakan bahwa mempunyai kesulitan untuk mandi dan berpakaian sendiri serta ada 1 pasien (3,34%) yang tidak bisa mandi atau berpakaian sendiri. Data hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi perawatan diri sejalan dengan dimensi kemampuan bergerak/berjalan dimana pasien hipertensi yang menjadi sampel penelitian sama-sama didominasi mandiri dalam melaksanakan kegiatan pada kedua dimensi tersebut⁽⁴⁾.

Hasil pengukuran kualitas hidup pada dimensi kegiatan yang biasa dilakukan seperti bekerja, belajar, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, kegiatan keluarga, atau bersantai/berekreasi menampilkan bahwa terdapat 23 pasien (76,66%) tidak mempunyai kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa dilakukan, 5 pasien (16,66%) penelitian mempunyai kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa dilakukan dan ada 2 pasien (6,68%) yang tidak bisa mengerjakan kegiatan yang biasa dilakukan. Kegiatan yang biasa dilakukan terkait dengan aktivitas fisik. Hasil ini sejalan dengan dimensi kemampuan berjalan/bergerak yang mayoritas sampel penelitian tidak mengalami kesulitan.

Pengukuran kualitas hidup pada dimensi rasa kesakitan/tidak nyaman menunjukkan bahwa terdapat 17 pasien

(56,66%) yang menyatakan tidak merasa kesakitan/rasa nyaman. Sebaliknya, terdapat 8 pasien (26,66%) penelitian yang menyatakan merasa agak kesakitan/tidak nyaman dan ada 5 pasien (16,68%) yang merasa amat sangat kesakitan/tidak nyaman. Hal ini disebabkan karena pasien hipertensi sebagian besar mengalami gagal ginjal kronik dan harus melakukan hemodialisa, dapat menyebabkan gejala klinis berupa pusing, nyeri dan sakit di tengkuk sehingga menimbulkan rasa kesakitan/tidak nyaman bagi pasien⁽¹¹⁾.

Pada pengukuran kualitas hidup pada dimensi rasa cemas/depresi (sedih) menunjukkan bahwa 18 pasien (60%) penelitian yang menyatakan tidak merasa cemas/depresi (sedih) dan 12 pasien (40%) penelitian menyatakan merasa agak cemas/depresi (sedih). Sampel penelitian yang tidak merasa cemas/depresi (sedih) dikarenakan sebagian besar pasien hipertensi telah mengalami komplikasi seperti diabetes melitus dan gagal ginjal kronik. Pasien hipertensi dengan komplikasi gagal ginjal kronik, kebanyakan pasien lama yang sudah terbiasa menjalani terapi hemodialisis tanpa rasa cemas/depresi (sedih) dan yakin karena telah dibimbing oleh tenaga profesional kesehatan yang mereka percaya. Bimbingan dari tenaga profesional kesehatan dalam menjalani terapi hemodialisis memberikan motivasi kepada pasien untuk dapat menjalani terapi dengan baik dan untuk menjalani gaya hidup yang sehat serta pola makan yang baik⁽⁴⁾

Tabel 3. Kategori kualitas hidup sampel penelitian

Kategori	n = 30	Percentase (%)	Rata-rata
Baik	11	36,67	0,792
Buruk	19	63,33	0,792

Dilihat dari tabel kategori kualitas hidup sampel penelitian yang diukur menggunakan EQ5D kuesioner versi bahasa Indonesia dan telah dijumlahkan menggunakan EQ5D *index calculator*, didapatkan nilai rata-rata *index calculator* 0,792. Nilai rata-rata yang didapatkan sebagai acuan untuk menentukan kategori kualitas hidup yang baik dan buruk. Sebagian besar, 19 pasien (63,33%) dalam penelitian kualitas hidupnya masih berada dibawah rata-rata atau dinyatakan masuk dalam kategori kualitas hidup yang buruk. Terdapat 11 pasien (36,67%) dalam penelitian yang memiliki nilai *index* kualitas hidup diatas rata-rata atau dalam kategori kualitas hidup baik.

Rendahnya jumlah sampel penelitian yang kualitas hidupnya dibawah rata-rata dikarenakan sebagian besar dipengaruhi oleh karakteristik responden terutama pasien dengan komplikasi penyakit lain seperti diabetes melitus dan gagal ginjal kronik, disamping karakteristik pasien yang mempengaruhi kualitas hidup, hal lain seperti keseriusan dari individu untuk menjaga kesehatannya akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya^(4,12,13)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien Hipertensi di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan nilai rata-rata kualitas hidupnya adalah 0,792, dengan nilai kualitas hidup 0,792 sebanyak 19 pasien (63,33%) dalam kategori kualitas hidup buruk dan nilai kualitas hidup 0,792 sebanyak 11 pasien (36,67%) dalam kategori kualitas hidup baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diberikan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang telah memberikan dana hibah penelitian dan

RSUD Ulin Kalimantan Selatan yang telah menjadi tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aryzki, S., & Alfian, R. (2016). Pengaruh Brief Counseling Terhadap Aktifitas Fisik pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 84-90.
2. Aryzki, S., Alfian, R., Akrom. *Pengaruh Brief Counseling Terhadap Kepat=kuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Pada Bulan April-Juni 2015*. Yogyakarta : Program Pasca Sarjana Universitas Ahmad Dahlan, 2015.
3. Sander, D. Borgsteede, Marjan J. Westerman, and Jacqueline G. Hugtenburg.,2011. *Factors related to high and low levels of drug adherence according to patients with type 2 diabetes*. *int J Clin Pharm*. October; 33(5): 779–787.
4. Aryzki, S., Wanda, M. N. R., Susanto, Y., Saputera, M. M. A., Putra, A. M. P., & Karani, K. (2019). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Ulin Banjarmasin Menggunakan Instrumen EQ5D. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 4(1), 210-224.
5. Annisa, W. R. (2013). *Penilaian kualitas hidup pada usia lanjut dengan EQ-5D di klub jantung sehat kelurahan pondok kelapa dan faktor-faktor yang mempengaruhi= Quality of life using EQ-5D in elderly joining klub jantung sehat kelurahan pondok kelapa and influence factors*.
6. Aryzki, S., & Wahyuni, A. (2020). Penilaian Data Awal Penerapan Brief Conseling Farmasis Dalam Peningkatan Perilaku, Kepatuhan Minum Obat, Hasil Terapi Dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di RSUD Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 5(2), 335-344.
7. Aryzki, S., Ayuchecaria, N., & Sari, A. K. (2019). Pengaruh Brief Counseling Farmasis Terhadap Aktivitas Fisik Dan Hasil Terapi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 5(1), 30-37.
8. James, P.A., Oparil, S., Carter, B., L., Cushman, W., C., Dennison, C., Handler, J., Lackland, D., T., LeFevre, M., L., Mackenzie, T., D., Ogedegbe, O., Smith, S., C., Syetkey, L., O., Taler, S., J., Townsend, R., R., Wright, J., T., Narya, A., S., Ortiz, E., 2014. *Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*. American Medical Association.
9. Sekhar, S.M., Samiya, N., Tintu, S.J., Saraswathi, 2011, Legal Aspects of Patient Counseling: Need Of The Hour, ISSN: 2231-2781
10. Permenkes, 2014, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*, Menteri Kesehatan RI, Jakarta
11. James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *Jama*, 311(5), 507. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.28442>
12. Putri, R., Sembiring, L. P., & Bebasari, E. (2014). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SF*,

- (April).
13. 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.
 14. Rubbyana, U. (2012). *Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom*. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(02), 59–66.
 15. Ong, K. L., Cheung, B. M. Y., Man, Y. B., Lau, C. P., & Lam, K. S. L. (2007). *Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among United States adults 1999-2004*. *Hypertension*, 49(1), 69–75.
<https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000252676.46043.18>