



## Telaah Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronik di Kalimantan Barat

Eka Kartika Untari<sup>1\*</sup>, Muhammad Akib Yuswar<sup>1</sup>, Shoma Rizkifani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

### ABSTRACT

**Background:** The long duration of chronic disease affecting the patient's quality of life. Every disease including chronic disease has a different duration and prognosis. The instrument that being used in measuring the quality of life can be very important factor. Quality of life assessment has a benefit by evaluate the treatment of patients with chronic disease, moreover the good quality of life will also increase the patient's life expectancy. The purpose of this article are to describe and identify instruments that being used to measure quality of life patients with chronic disease in West Kalimantan.

**Methods:** This study conduct to review the original research articles with the keywords "quality of life", "chronic disease", and "West Kalimantan". Twenty three research articles were obtained in Google Scholar and met the inclusion criteria. The generic instruments such as WHOQOL-BREF and EQ5D are the most widely used to measure the patient's quality of life.

**Result:** The distribution of chronic diseases that have been assessed were hypertension, chronic renal failure, diabetes mellitus, COPD, pulmonary tuberculosis, asthma, myocardial infarction, stroke, CHD, osteoarthritis, HIV / AIDS, and psoriasis. The disease with the most impact on quality of life is hypertension (6 of 23 articles). There were 53.07% patients has a good quality of life; 15.97% patients has a moderate quality of life; and 30.96% patients has a bad quality of life.

**Conclusion :** Most of the hypertensive patients has a good quality of life compared to other disease groups. Health interventions were needed to improve the quality of life for patients with chronic diseases.

**Keywords:** Chronic disease; patients; quality of life.

Copyright © 2024 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

---

\*Penulis korespondensi, [ekakartika@pharm.untan.ac.id](mailto:ekakartika@pharm.untan.ac.id)

## Pendahuluan

Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Penyakit ini dapat juga menimbulkan efek yang lain seperti kualitas hidup pasien yang cenderung ikut menurun saat menyadari proses penyembuhan penyakit yang lama.<sup>1</sup> Prevalensi penyakit kronik di Kalimantan Barat cukup beragam, prevalensi gagal ginjal kronik dan asma berdasarkan data RISKESDAS 2018 berkisar 2.5%-3%, sedangkan hipertensi, Diabetes Melitus (DM), dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menurut RISKESDAS tahun 2013 masing-masing sebesar 8%; 0.8%; dan 3/5%.<sup>2,3</sup> Gangguan medis pada penyakit kronik secara jangka panjang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.<sup>4</sup> Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian seorang individu mengenai kedudukannya dalam kehidupan yang berkaitan dengan harapan dan tujuan hidup. Penilaian yang dilakukan bersifat subjektif yang berarti bahwa seseorang terutama memberikan informasi tentang dirinya sendiri.<sup>4-5</sup>

Kualitas hidup yang berkaitan dengan status kesehatan (*Health Related Quality of Life/HRQoL*) merupakan ukuran kesehatan seseorang dalam fungsi fisik, spiritual, emosional dan peran dalam masyarakat. Seseorang dengan kualitas hidup yang baik adalah individu yang mampu menjalankan fungsi dan juga perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik.<sup>6</sup> Pengukuran kualitas hidup kesehatan terdiri multidimensional yaitu domain fisik, psikologis, dan fungsi sosial yang dapat terpengaruh atau berubah oleh adanya intervensi pengobatan.<sup>7,8</sup>

Pengukuran kualitas hidup dapat menggunakan instrumen generik ataupun spesifik. Instrumen generik digunakan pada populasi umum dan instrumen spesifik dilakukan pada pasien penyakit tertentu. Penggunaan instrumen spesifik dapat menilai dampak sebuah penyakit terhadap kualitas hidup tiap individu.<sup>6</sup> Angka prevalensi penyakit kronik di Kalimantan Barat tergolong cukup tinggi, salah satunya prevalensi hipertensi hanya sedikit lebih rendah daripada nilai rerata nasional. Penanganan penyakit kronik dari sisi

terapi memerlukan waktu yang lama dan biaya yang mahal, apabila terputus akan berdampak pada harapan hidup kemudian kualitas hidup. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi.<sup>9</sup> Oleh karena itu, telaah ini bertujuan untuk mengumpulkan dan mendeskripsikan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik di Kalimantan Barat, serta sebaran instrumen yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup tersebut. Hasil telaah ini diharapkan dapat memberikan gambaran kualitas hidup pasien penyakit kronik sebagai pertimbangan intervensi yang tepat bagi pasien.

## Metode

Penelitian ini merupakan telaah artikel (*article review*) yang dilakukan berdasarkan atas karya tertulis yang telah dipublikasikan. Penulisan review ini disusun berdasarkan penelitian-penelitian yang terkait dengan kualitas hidup pasien penyakit kronik di Kalimantan Barat. Penelitian-penelitian tersebut diambil secara purposive sampling dari basis data yaitu Google Scholar. Penyakit yang dibahas meliputi hipertensi, DM tipe 2 dan penyakit-penyakit kronis yang lain seperti, Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK), infark miokard, stroke, penyakit ginjal kronis, serta osteoarthritis. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran literature adalah “kualitas hidup”, “penyakit kronik”, “pasien”, dan “Kalimantan Barat”. Kata kunci yang digunakan dalam bahasa Indonesia maupun Bahasa Inggris. Artikel yang ditelusuri merupakan artikel yang dipublikasikan pada mesin pencarian *Google Scholar* yang terbit 5 tahun terakhir. Artikel yang ditelaah adalah artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak satupun termasuk dalam kriteria eksklusi. Adapaun kriteria inklusi adalah: memuat kata kunci yang ditetapkan; menggunakan kuesioner generik dalam pengukuran kualitas hidup pasien; original artikel; artikel melibatkan subyek dengan wilayah penelitian Kalimantan Barat; dan artikel dalam bahasa Indonesia ataupun Inggris. Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai

berikut: artikel review; penelitian uji klinis; dan artikel tidak dapat diakses.

Analisis yang dilakukan dalam artikel review ini dilakukan secara deskriptif. Penyakit kronik akan dikelompokkan dalam tabel yang terdiri dari nama penyakit, instrumen yang digunakan, jumlah partisipan, hasil penelitian dalam artikel, dan sumber artikel (referensi). Referensi pendukung dalam pembahasan adalah dokumen peraturan pemerintah dan artikel hasil penelitian lainnya merupakan literatur yang digunakan untuk mendukung penjelasan dalam pembahasan.

**Hasil**

Hasil penelusuran artikel berdasarkan kriteria inklusi diperoleh sebanyak 23 artikel yang dapat ditelaah. Tabel 1 menunjukkan sebaran penyakit kronik di Kalimantan Barat meliputi hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal kronik, PPOK, asma, TB paru, stroke, infark miokard, penyakit jantung koroner, HIV/AIDS, dan psoriasis.

Tabel 1. Sebaran penyakit kronik dan partisipan dalam artikel

Penyakit kronik	Jumlah artikel	Jumlah partisipan
HIV/AIDS	1	41
Gagal Ginjal Kronik	3	134
Stroke	1	28
Diabetes Melitus	3	142
PPOK	2	81
Penyakit Jantung Koroner	1	38
Infark Miokard	1	40
Asma	2	124
Hipertensi	6	583
Osteoartritis	1	36
TB Paru	1	20
Psoriasis	1	35
Jumlah	23	1302

Mayoritas kualitas hidup diukur menggunakan instrumen generik, namun hampir sama banyaknya instrumen khusus juga digunakan (Tabel 2). Sebanyak 927 dari 1302 partisipan (Tabel 3) dapat dikategorikan dalam tingkat kualitas hidup baik, sedang dan buruk, sedangkan sisanya sebanyak 340 partisipan tidak dapat dikategorikan berdasarkan artikel yang ditelaah dan 35 partisipan dengan psoriasis dinilai dengan kategori yang berbeda.

Tabel 2. Distribusi instrumen penilaian dan kualitas hidup partisipan dalam artikel yang ditelaah

	Instrumen	Frekuensi
Generik	WHOQOL-BREF	6
	WHOQOL-OLD	1
	VAS	3
	EQ5D	6
	SF-36	1
Khusus	Stroke Specific Quality of Life	1
	Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)	1
	Mac-New QLMI	1
	SGRQ	1
	Standardized Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ-S)	2
	DQOL (Diabetes Quality of Life)	1
	Kidney Disease and Quality of Life (KDQOLTM-36)	1
	IKHD (Indeks Kualitas Hidup dalam Dermatologi)	1

Tabel 3. Kualitas Hidup Pasien Pada Berbagai Penyakit Kronik

Penyakit	Kategori kualitas hidup			
	Baik	Sedang	Buruk	Kategori lainnya*
Kardiovaskular				
Hipertensi	295	59	25	204
GGK	64	0	70	-
MI	-	-	-	40
PJK	-	-	-	38
Stroke	-	-	-	28
Saluran pernafasan				
Asma	5	89	30	-
PPOK	22	0	29	30
TB Paru	4	0	16	-
Lainnya				
DM	71	0	71	-
OA	20	0	16	-
HIV/AIDS	11	0	30	-
Psoriasis	-	-	-	35*
Jumlah (%)	492 (53.07%)	148 (15.97%)	287 (30.96%)	375

Hasil telaah artikel yang diringkas pada Tabel 4 memperlihatkan hasil pengukuran kualitas hidup bervariasi bergantung pada instrumen yang digunakan. Penelitian yang menggunakan instrumen EQ5D bergantung pada nilai indeks yang dihasilkan oleh subyek penelitian tersebut.<sup>22,23</sup>

Tabel 4. Artikel pengukuran kualitas hidup pasien penyakit kronik di Kalimantan Barat tahun 2015-2020

Penyakit kronik	Jumlah partisipan	Instrumen	Hasil	No. Ref.
HIV/AIDS	41	WHOQOL-HIV BREF modifikasi	Kualitas hidup baik 26.8% dan buruk 73.2%	34
Gagal Ginjal Kronis	49	WHOQOL-BREF	Kualitas hidup baik 18.4% dan kurang 81.6%	35
Paska stroke iskemik	28	Stroke Specific Quality of Life	Perubahan qol lebih baik (p 0.000 < 0.05)	30
DM tipe-2	38	WHOQOL-BREF dan Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)	Kualitas hidup baik pada 100% pasien dengan aktivitas tinggi Kualitas hidup baik pada 38.09% pasien aktivitas tidak tinggi	14
Infark miokard	40	Mac-New QLMI	Kualitas hidup kelompok intervensi berbeda signifikan dibanding kelompok control. Program rehabilitasi jantung fase I meningkatkan kualitas hidup pasien infark miokard akut tanpa terapi reperfusi	29
PPOK	51	WHOQOL-BREF	Kualitas hidup baik 43.1%, dan buruk 56,9 %	36
PPOK	30	SGRQ	Terdapat perbedaan kualitas hidup sebelum dan setelah intervensi	28
Hipertensi	102	EQ5D	Ada perbedaan kualitas hidup pasien yang menerima terapi pengobatan hipertensi	37
Asma	90	Standardized Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ-S)	Kualitas hidup sedang sebanyak 73 orang (81.2%)	25
PJK	38	WHOQOL-BREF	Ada perbedaan kualitas hidup yang bermakna pada pengukuran sebelum dan sesudah edukasi kesehatan terstruktur pada kelompok intervensi	31
Hipertensi	102	EQ5D dan VAS	Skor EQ5D indeks tertinggi yaitu 24.5 % dan nilai median VAS yaitu 70 serta tidak ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara pasien yang mendapatkan monoterapi dan pasien yang mendapatkan kombinasi antihipertensi	22
DM	36	DQOL (Diabetes Quality of Life))	Kualitas hidup tinggi 58.3%, dan rendah 41.7%	38
Gagal ginjal kronik	51	EQ5D	Kualitas hidup baik 72.55%, dan buruk 27.45%	39
Hipertensi Lansia	118	EQ5D3L	Kualitas hidup baik 82.2%, dan buruk 17.8%	40
Gagal Ginjal Kronik	34	Kidney Disease and Quality of Life (KDQOLTM-36)	Kualitas hidup baik 52.9%, dan kurang baik 47.1%	41
Hipertensi	102	EQ5D & VAS	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%.	23

Penyakit kronik	Jumlah partisipan	Instrumen	Hasil	No. Ref.
Osteoarthritis	37	SF36	Kualitas hidup baik 25 (67.57%); buruk 12 (23.43%)	42
TB Paru	20	WHOQOL-BREF	Kualitas hidup baik 4 (20%), dan buruk 16 (80%)	43
Psoriasis	35	IKHD ( Indeks Kualitas Hidup dalam Dermatologi)	Tidak berpengaruh 2 (5.7%) Sedikit berpengaruh 5 (14.3%) Berpengaruh sedang 10 (28.6%) Sangat berpengaruh 16 (45.7%) Amat sangat berpengaruh 2 (5.7%)	24
Ulkus Kaki Diabetik	68	EQ5D dan VAS	EQ5D: Kualitas hidup baik 36.76%, dan buruk 63.23% VAS: Kualitas hidup buruk 4.41%; normal 25%; baik 61.76%; sangat baik 8.83%	44
Asma	34	Asthma Quality of Life Questionairre (AQLQ)	Kualitas hidup sedang 47.06%, dan buruk 52.94%	26
Hipertensi	83	WHOQOL-OLD	Kualitas hidup tinggi 59%, dan sedang 41%	27
Ulkus Kaki Diabetik	68	EQ5D dan VAS	EQ5D: Kualitas hidup baik 36.76%, dan buruk 63.23% VAS: Kualitas hidup buruk 4.41%; normal 25%; baik 61.76%; sangat baik 8.83%	44
Asma	34	Asthma Quality of Life Questionairre (AQLQ)	Kualitas hidup sedang 47.06%, dan buruk 52.94%	26
Hipertensi	83	WHOQOL-OLD	Kualitas hidup tinggi 59%, dan sedang 41%	27
Hipertensi	76	WHOQOL-BREF	Kualitas hidup tinggi 67.1%, dan sedang 32.89%	45

## Pembahasan

Jumlah partisipan yang terlibat menggambarkan angka kejadian penyakit kronik tersebut, semakin banyak subyek yang terlibat maka merefleksikan jumlah penderita penyakit yang dimaksud di Kalimantan Barat. Penilaian kualitas hidup pada pasien hipertensi yang paling sering dilakukan dalam penelitian, jumlah partisipan yang terlibat dalam penilaian tersebut juga merupakan yang paling banyak (tabel 1). Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa angka hipertensi menempati penyakit terbanyak ketiga di Kalimantan Barat sebesar 23.5%.<sup>10</sup> Penyakit hipertensi sebagian besar disertai dengan gangguan medis lain atau berujung pada bertambahnya penyakit lainnya sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang, oleh karena itu kualitas hidup pasien hipertensi banyak diukur dalam penelitian.

Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang terukur dalam penilaian kualitas hidup dengan tingkat resiko lebih kecil dibandingkan dengan aktivitas fisik yang kurang.<sup>11</sup> Penyakit kronik lainnya yang telah mengukur kualitas hidup pasien sebagian besar merupakan gangguan kardiovaskular dan komorbidnya yaitu gagal ginjal kronis, stroke, infark miokard, dan diabetes melitus. Tuberkulosis, PPOK dan asma termasuk dalam penyakit kronik gangguan pernafasan yang insidensinya tinggi di Kalimantan Barat, mengingat bahwa TB paru masih menjadi penyakit endemik di Indonesia, dan bencana kabut asap salah satunya berkontribusi sebagai faktor pemicu PPOK dan asma. Osteoarthritis dan psoriasis merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan penanganan jangka panjang sehingga keberhasilan pengobatan juga mempengaruhi kualitas hidup.

Instrumen generik yang paling sering digunakan adalah WHOQOL-BREF dan EQ5D. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup domain fisik, psikologik, sosial dan lingkungan, sedangkan domain EQ5D terdiri atas mobilitas, perawatan diri, aktivitas yang biasa dilakukan, nyeri/ketidaknyamanan, dan ansietas/depresi dalam berbagai tingkatan masalah (problem).<sup>12,13</sup> Adapula kelompok partisipan yang diukur kualitas hidupnya

menggunakan instrument generik dan spesifik dengan tujuan untuk membandingkan kedua hasil pengukuran.<sup>14</sup> Instrumen spesifik memiliki kelebihan yaitu mampu mengukur pandangan pasien yang sedang mengalami kondisi/penyakit tertentu, lebih sensitif dan responsif dibandingkan instrumen generik. Instrumen spesifik terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang gejala spesifik penyakit yang diamati.<sup>15</sup>

Kualitas hidup kesehatan merupakan konsep yang nilainya berdasarkan tanggapan seorang individu terhadap pengalaman atau peristiwa dan kesehatan yang dirasakannya saat itu.<sup>16</sup> Tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas hidup buruk lebih dominan pada pasien penyakit kronik gagal ginjal kronik, PPOK, TB Paru, dan HIV/AIDS. Gagal ginjal merupakan penyakit progresif dan melibatkan banyak problem medis lainnya sehingga sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien, selain itu partisipan yang terukur sebagian merupakan pasien hemodialisa.<sup>17</sup> Kualitas hidup pada pasien PPOK dipengaruhi oleh kejadian dyspnea yang dialami pasien. Gejala dyspnea dapat mengganggu aktivitas pasien sehari-hari.<sup>18</sup> Kejadian efek samping akibat pengobatan yang dijalani pasien TB paru dan HIV dapat mempengaruhi efek kualitas hidup. Efek samping atau efek yang tidak diinginkan terjadi pada gangguan saluran pencernaan, fatigue, pruritus, gangguan penglihatan, dan peningkatan enzim hati yang kemudian dapat membatasi aktivitas sehari-hari sehingga dipersepsikan oleh pasien menjadi kualitas hidupnya menurun.<sup>19</sup> Demikian pula pada pasien HIV/AIDS, bahwa efek yang tidak diinginkan akibat pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup.<sup>20</sup> Selain itu problem klinis berupa kejadian imunokompromais yang mengakibatkan bertambahnya penyakit lain, serta faktor deskriminasi, dan depresi yang dialami pasien.<sup>21</sup>

Kualitas hidup pada pasien hipertensi lebih dominan tingkatnya dibandingkan dengan penyakit kronik lainnya. Penyakit kronik lainnya seperti DM dan osteoarthritis dapat dikatakan hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah pasien dengan kualitas hidup buruk. Pasien dengan hipertensi tidak mengalami dampak peningkatan tekanan

darahnya secara intens atau terus menerus dibandingkan dengan dampak dari penyakit kronik yang lain.

Nilai indeks akan menjadi penentu kriteria kualitas hidup yang baik atau buruk untuk suatu kelompok subyek penelitian. Instrumen IKHD yang digunakan untuk menilai kualitas hidup pasien psoriasis juga menghasilkan kriteria yang berbeda dari WHOQOL-BREF yaitu kategori mulai dari tidak berpengaruh hingga amat sangat berpengaruh, sehingga tidak dapat disajikan ke dalam kolom kriteria kualitas hidup baik-buruk pada tabel 3.<sup>24</sup> Demikian pula instrumen *Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ) dan WHOQOL-OLD menghasilkan kategori tinggi-sedang-rendah yang berbeda dengan instrumen WHOQOL-BREF dengan kategori baik dan buruk.<sup>25-27</sup>

Empat dari 23 artikel merupakan penelitian intervensi yang melihat pengaruh suatu intervensi terhadap kualitas hidup (tabel 4). Intervensi berupa pemberian program self-management, rehabilitasi, dan edukasi memberikan perubahan bermakna pada kualitas hidup pasien paska stroke, infark miokard, PPOK, dan penyakit jantung koroner.<sup>28-31</sup> Kualitas hidup dapat ditingkatkan atau diperbaiki tidak hanya dengan pengobatan yang tepat, namun edukasi mengenai kesadaran merawat diri yang terukur dalam domain kualitas hidup juga sangat diperlukan. Penyakit kronik berpotensi memperburuk keadaan kesehatan secara keseluruhan dengan membatasi kapasitas pasien untuk hidup secara baik atau normal, membatasi status fungsional, produktivitas, kualitas hidup dan berkontribusi meningkatnya biaya pengobatan.<sup>4</sup> Peranan interprofesional perlu diwujudkan dalam peningkatan nilai pada domain fisik, psikologis dan fungsi social melalui program intervensi kesehatan seperti latihan fisik, relaksasi, edukasi kesehatan, manajemen stress, konseling psikososial, dan pemantauan efektivitas terapi.<sup>4,32,33</sup>

Telaah ini dibatasi oleh jumlah artikel yang memenuhi kriteria yaitu penelitian yang mengukur kualitas hidup pasien penyakit kronik di Kalimantan Barat yang masih sedikit, namun cakupan penyakit kronik yang diteliti cukup beragam walaupun pada akhirnya mayoritas artikel yang ditelaah berjumlah 1 untuk masing-

masing penyakit kronik. Artikel penelitian dengan intervensi kesehatan tidak menyebutkan kriteria kualitas hidup yang sama dengan penelitian observasi, penelitian ini juga ikut ditelaah dalam tulisan ini sehingga hasil penelitian tersebut tidak dapat dikolaborasi tingkat kualitas hidupnya dengan artikel penelitian observasional. Namun, berdasarkan tujuan dari penulisan artikel telaah ini adalah untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup pasien penyakit kronik di Kalimantan Barat, maka hasil penelitian intervensi kesehatan masih dapat digunakan.

## Kesimpulan

Kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik di Kalimantan Barat sebagian besar dalam kategori baik. Jumlah pasien hipertensi memiliki kualitas hidup baik lebih banyak dibandingkan dengan pasien penyakit kronik lainnya. Instrumen generik sedikit lebih banyak digunakan daripada instrument spesifik oleh peneliti dalam mengukur kualitas hidup. Diperlukan penelitian yang melibatkan pasien penyakit kronik lebih beragam dan lebih besar sebagai gambaran kualitas hidup yang merupakan salah satu pencapaian dalam penanganan penyakit pada pasien, serta program intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih pada Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura melalui pendanaan hibah DIPA.

## Daftar Pustaka

1. Afandi, A. T., dan Kurniyawan, E. H. 2017. Efektivitas self efficacy terhadap kualitas hidup klien dengan diagnosa penyakit kronik. In Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018 [Internet]. p. 1–200. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
3. Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia. 2013. RISKESDAS 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
4. Megari, K. 2013. Quality of life in chronic disease patients. *Health Psy. Res*, 1(3).
  5. Orley, J. 1996. World Health Organization: Programme on mental health. *J. Mental Health*, 5(3),:319–322. <https://doi.org/10.1080/09638239650036983>
  6. Haris, R. N. H., Makmur, R., Andayani, T. M., dan Kristina, S. A. 2019. Penilaian properti psikometrik instrumen kualitas hidup (HRQoL) pada populasi umum: tinjauan sistematik. *J Manaj Pelayanan Farm*, 9(2): 65-75.
  7. Sprangers, M. A. 2002. Quality-of-life assessment in oncology. *Acta Oncologica*, 41(3): 229-237.
  8. Staquet, M. J., Hays, R. D., and Fayers, P. M. 1998. Quality of life assessment in clinical trials: methods and practice.
  9. Post, J. B., Jegede, A. B., Morin, K., Spungen, A. M., Langhoff, E., and Sano, M. 2010. Cognitive profile of chronic kidney disease and hemodialysis patients without dementia. *Nephron Clin. Practice*, 116(3): c247-c255.
  10. Dinas Kesehatan. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017. Pontianak: Dinas Kesehatan. 1-160 p.
  11. Paruntu, O. L., Rumagit, F. A., dan Kures, G. S. 2015. Hubungan aktivitas fisik, status gizi dan hipertensi pada pegawai di Wilayah Kecamatan Tomohon Utara. *J. GIZIDO*, 7(1).
  12. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) -BREF. Geneva: World Health Organization; 2004: 1-5 .
  13. Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M. F., Kind, P., Parkin, D., Badia, X., et al. 2011. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality. Life Res*, 20: 1727-1736.
  14. Panjaitan, S. H. 2013. Hubungan antara aktivitas fisik dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Purnama Kecamatan Pontianak Selatan Kota Pontianak. *J Mahasis PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(1):12
  15. Tias, E. A. 2015. Kualitas hidup kesehatan: Konsep, model dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2).
  16. Robinson, P. G., Carr, A. J., and Higginson, I. J. 2003. How to choose a quality of life measure. *Quality of life*, 88-100.
  17. Baykan, H., and Yargic, I. 2012. Depression, anxiety disorders, quality of life and stress coping strategies in hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Bulletin Clin Psychopharm*, 22(2): 167-176.
  18. Lange, P., Godtfredsen, N.S., Olejnicka, B., Paradis, B.A., Curiac, D., Humerfelt, S., Telg, G., Christensen, H.N., Bitsch, M.A., Andersen, E.W. and Bjermer, L., 2016. Symptoms and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease treated with aclidinium in a real-life setting. *European Clin Resp J*. 3(1):31232.
  19. Guo, N., Marra, F.J.M.F., Fitzgerald, J.M., Elwood, R.K. and Marra, C.A., 2010. Impact of adverse drug reaction and predictivity of quality of life status in tuberculosis. *European Resp J*. 36(1): 206-208.
  20. Tran, B.X., 2012. Quality of life outcomes of antiretroviral treatment for HIV/AIDS patients in Vietnam. *PloS one*, 7(7): e41062.
  21. Oliveira, F.B.M., Moura, M.E.B., Araújo, T.M.E.D. and Andrade, E.M.L.R., 2015. Quality of life and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28.510-516.
  22. Yuswar, M.A., Purwanti, N.U. dan Zuraida, W., 2019. Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Perumnas I Kota Pontianak yang Menggunakan Antihipertensi melalui EQ5D Questionnaire dan VAS. *Pustaka Kesehatan*, 7(2).65-70.
  23. Yuswar, M.A. Susanti, R. Az-zahra, N.S. 2019. Pengukuran kualitas hidup pasien pengguna antihipertensi dengan European Quality of Life 5 Dimensions (EQ5D) questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS). *J Sains Kesehat*. 2(2):93–9.
  24. Maulana, U.M.R., Mustikaningsih, R., dan Arundina, A. 2017. Hubungan derajat keparahan dan kualitas hidup pasien



- psoriasis RSUD dr.Soedarso Pontianak. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura. 5(1):1–15.
25. Afiani, I., Salam, A., dan Effiana. 2017. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien asma dewasa di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak. *J Cerebellum*. 3(2):754–69.
  26. Supianto, M.J., Musawaris, R.F., dan Yanti, S.N. 2015. Hubungan derajat asma persisten dan kualitas hidup pasien asma dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). *J Vokasi Kesehat*. 1(3):80–4.
  27. Seftiani, L., Hendra., dan Maulana, M.A. 2019. Hubungan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Ii Kelurahan Sungai Beliang Kecamatan Pontianak Barat. *J Proners*. 4(1):1–14.
  28. Yulanda, N.A., Ridhowati, E.R., dan Larasati, A. 2019. Self care education terhadap kualitas hidup pasien penyakit paru obstruktif kronik. *J Ilmiah Kesehat Sandi Husada*. 10(2):125–31.
  29. Hastuti, M.F. 2015. Pengaruh rehabilitasi jantung fase I terhadap kualitas hidup pasien infark miokard akut tanpa terapi reperfusi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. Bandung: Thesis Universitas Padjadjaran.
  30. Pamungkas, P.D. 2015. Pengaruh program stroke self management terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke di Kota Pontianak. *J. Proners*. 3(1):1–15.
  31. Pratiwi, A., Maulana, M.A., dan Hastuti M.F. 2019. Edukasi kesehatan terstruktur terhadap kualitas hidup pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK). *J. Proners*. 4(1):1–7.
  32. Devins, G.M., 2010. Using the illness intrusiveness ratings scale to understand health-related quality of life in chronic disease. *J. Psychosomatic Res*, 68(6):591-602.
  33. Waldfogel, J.M., Nesbit, S.A., Dy, S.M., Wilson, L.M., Robinson, K.A., and Sharma, R., *et al*. Pharmacotherapy for diabetic peripheral neuropathy pain and quality of Life. *American Academy Neuro J*. 2017;88(20):1–11.