



PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH DESA JATISARI DAN KELURAHAN PATRANG

Hella Meldy Tursina¹, Maftuchah Legina², Sutрино³, Kiswati⁴

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi Jember

^{3,4} Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,

Corresponding Author: Maftuchah Legina, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi Jember.

E-Mail: leginachafidoh23@gmail.com

Received 01 Februari 2023; **Accepted** 16 Februari 2023; **Online Published** 29 April 2023

Abstrak

Introduction: Adherence is the behavior of patients in undergoing treatment by following the recommendations of therapy and health given by health professionals. This study aims to determine differences in the level of adherence to treatment of hypertension patients in the Jatisari Village and Patrang Jember Villages. **Methods:** The research used in this research is comparative quantitative where the population in this study are patients with hypertension in the Jatisari and Patrang villages, totaling 85 respondents. The sampling technique used non-probability sampling with consecutive sampling type as many as 43 respondents from Jatisari Village and 42 respondents from Patrang Village. Collecting data in this study using the MMAS-8 questionnaire to obtain compliance data and using a questionnaire to obtain data about, gender, education level, occupation using a questionnaire sheet. The test carried out in this study was bivariate with the Mann Whitney test. **Analysis and Discussion:** Obtained in Jatisari village the level of compliance in Jatisari village, 22 respondents (51.2%), medium 14 respondents (32.6%), high 7 respondents (16.2%), for the results of Patrang Village the level of compliance in Patrang Village was low 10 respondents (23.8%), moderate 22 respondents (52.4%), high 10 respondents (23.8%). From the results of the Mann Whitney bivariate test, the interpretation of the significance value (p -value) or = 0.023 < 0.05. **Conclusion:** there is a difference in the level of adherence to hypertension treatment in the Jatisari and Patrang villages. It is recommended that patients with hypertension take antihypertensive drugs regularly and improve a clean and healthy lifestyle and reduce stress levels.

Keywords: Compliance, MMAS-8, level of compliance.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Riskesdas, 2018). *World Health Organization* menyatakan kurang lebih 1,13 miliar orang sudah terkena hipertensi di dunia pada tahun 2015. Beberapa dekade ini, prevalensi

hipertensi pada orang dewasa di dunia cenderung menurun pada negara yang berpenghasilan tinggi namun tetap stabil bahkan cenderung meningkat di banyak negara yang berpenghasilan menengah dan rendah (*World Health Organization*, 2018). (Hal: 16).

Hasil Riskesdas, (2018) di Indonesia menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk >18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk

dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (26,4%), prevalensi tekanan darah tinggi mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.008.334 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Jumlah tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, jumlah kasus penyakit hipertensi dari tahun 2014-2017 memiliki jumlah kasus terbanyak pada penyakit tidak menular dan menjadi prioritas utama untuk ditangani. Data penyakit hipertensi memiliki jumlah 22.185 kasus pada 2014 kemudian meningkat menjadi 29.683 kasus di tahun 2015. Penurunan menjadi 28.403 kasus pada tahun 2016 dan meningkat kembali menjadi 30.511 kasus pada 2017. Pada tahun 2017, jumlah kasus hipertensi yang terjadi pada perempuan adalah 53,69% atau 16.385 kasus. Pada laki-laki adalah 46,31% atau 14.135 kasus (Dinkes Jember, 2018 dalam Nanda Galib, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi pasien hipertensi. Secara umum berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Listiana, (2020) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di puskesmas menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kepatuhan penderita hipertensi menjalani pengobatan di Puskesmas.

Kewajiban penderita hipertensi yang harus patuh ketika menjalani pengobatan menjadi salah satu hal yang mendasar untuk dilakukan dengan tujuan agar tekanan darah dapat dikontrol secara berkala. Keberhasilan tatalaksana hipertensi juga ditunjang oleh kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat secara teratur (Rano K. Sinuraya, dkk, 2018). Hal diatas didukung oleh penelitian Listiana *et al*, (2020) faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. Dari hasil penelitian didapatkan pada faktor kepatuhan penderita hipertensi terdapat 11 orang (28,9%) dengan kepatuhan rendah, 13 orang (34,2%) dengan kepatuhan sedang dan 14 orang (36,8%) dengan kepatuhan tinggi. Secara umum berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi.

Dampak dari urbanisasi dan globalisasi paling nyata terjadi di perkotaan dimana gaya hidup masyarakat kota yang tidak sehat berisiko menyebabkan hipertensi (Nagaralu, 2017). Masyarakat kota memiliki gaya hidup modern yang diikuti dengan perubahan pola konsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Pola konsumsi makanan tersebut dapat mempengaruhi berat badan, dimana biasanya disertai dengan konsumsi rokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan stres sehingga meningkatkan risiko terkena hipertensi (Mishra *et al*, 2017). Karakteristik masyarakat desa sebagai pengguna pelayanan kesehatan sangatlah mempengaruhi dilihat dari beberapa ciri-ciri yaitu tingkat pendidikan, merupakan sesuatu yang sangat penting yang harus dimiliki setiap orang sebagai hak dasarnya. Penduduk desa mayoritasnya adalah bekerja sebagai petani. Gaya hidup masyarakat desa justru

menunjukkan hal sebaliknya. Diet tradisional masyarakat desa yang tinggi protein seperti susu fermentasi yang mengandung bahan tambahan saponin dan fenolik dari tumbuhan dapat mencegah hipertensi dengan menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Ngoye *et al*, 2014). Selain itu, gaya hidup aktif seperti lebih sering berjalan kaki setiap hari memungkinkan masyarakat desa lebih terlindungi dari hipertensi (Kusuma, 2016).

Kepatuhan secara sederhana adalah sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet, dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis. Ketidakepatuhan merupakan penyebab kegagalan terapi, hal ini berdampak pada memburuknya keadaan penderita akan terjadinya komplikasi dan kerusakan pada organ tubuh lainnya. Kepatuhan penderita hipertensi pada pengobatan 50% lebih tidak sempurna, dan hanya 45% yang bisa terkontrol dengan pengobatan. Sedangkan dari statistik dasar dalam frekuensi diagnosis, 15% penderita hipertensi tidak terdiagnosis karena tidak memeriksakan kesehatannya. Beberapa meta-analisis juga menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah menurunkan resiko penyakit jantung koroner sekitar 20-25% dan resiko stroke sebesar 30%.

Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian. Langkah ini dapat dikelompokkan menjadi pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita hipertensi yang dapat diawali dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik. Terapi farmakologis dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat berikutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi

dilakukan. Jenis obat hipertensi terdiri dari diuretic, penyekat beta, golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE), dan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB), dan golongan anti hipertensi lain (Risksedas, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka morbiditas hipertensi adalah konsumsi obat antihipertensi, namun masih sedikit penderita yang patuh terhadap pengobatan ini. Dengan demikian, penelitian mengenai perbedaan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi dan menentukan strategi pencegahan dan terapi yang lebih baik.

ISI

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode komparatif kuantitatif yang merupakan penelitian mempunyai sifat membandingkan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi pada kelurahan patrang berjumlah 72 responden dan jumlah populasi desa jatisari 75 responden. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 43 sampel di Desa Jatisari penderita hipertensi di sedangkan pada kelurahan Patrang sebanyak 42 sampel penderita hipertensi.. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan jenis *non probability* sampling dengan jenis *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Pada penelitian ini sampel yang digunakan yaitu penderita hipertensi yang ada di daerah kelurahan patrang dan desa jatisari. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian kepatuhan

pengobatan Kuesioner Kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) adalah dengan observasi sementara untuk mengukur kepatuhan pengobatan hipertensi dengan penilaian Skor >2 = rendah, 1 atau 2 = sedang, 0 = tinggi. Analisis bivariat pada penelitian ini menguji perbedaan kepatuhan pengobatan pada

pasien hipertensi di desa jatisari dan kelurahan patrang. uji statistiknya adalah *uji mann whitney* digunakan pada analisis komparatif untuk menguji dua sampel independen dengan data ordinal (Siregar, 2013). Proses analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *software SPSS* versi 22.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Pasien Hipertensi Desa Jatisari.

Karakteristik Resonden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a. Jenis Kelamin		
1) Laki-laki	22	51.2 %
2) Perempuan	21	48.8 %
b. Pendidikan Terakhir		
1) Dasar (SD/SMP)	30	69.8 %
2) Menengah (SMA/Aliyah)	13	30.2 %
3) Perguruan Tinggi (D3/S1)	0	0%
c. Status Pekerjaan		
1) Petani	16	37.2 %
2) Pedagang	14	32.6 %
3) Swasta	13	30.2 %
4) Lain-lain	0	0
d. Status tingkat kepatuhan		
1) Rendah	22	51.2%
2) Sedang	14	32.6%
3) Tinggi	7	16.2%

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi Desa Jatisari berjenis kelamin laki-laki, yakni sejumlah 22 responden (51,2%). Kemudian menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi Desa Jatisari berpendidikan Dasar (SD/SMP), yakni sejumlah 30 responden (69,8%). Sedangkan

pada jenis pekerjaan menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi Desa Jatisari bekerja sebagai petani, yakni sejumlah 16 responden (37,2%). Pada tingkat kepatuhan menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi Desa Jatisari tingkat kepatuhan pengobatan rendah, yakni sejumlah 22 responden (51,2%).

Tabel 2 Karakteristik Pasien Hipertensi Kelurahan Patrang

Karakteristik Resonden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
a. Jenis Kelamin		
1) Laki-laki	24	57.1 %
2) Perempuan	18	42.9 %
b. Pendidikan Terakhir		
1) Dasar (SD/SMP)	29	69.0 %
2) Menengah (SMA/Aliyah)	13	31.0 %

3) Perguruan Tinggi(D3/S1)	0	0%
c. Status Pekerjaan		
1) Petani	8	19 %
2) Pedagang	20	47.6 %
3) Swasta	14	33.3%
4) Lain-lain	0	0
d. Status tingkat kepatuhan		
1) Rendah		
2) Sedang	10	23.8%
3) Tinggi	22	52.4%
	10	23.8%

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang berjenis kelamin laki-laki, yakni sejumlah 24 responden (57.1 %). Kemudian pada tingkat pendidikan menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang berpendidikan dasar, yakni sejumlah 29 responden (69.0%). Sedangkan

jenis pekerjaan menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang bekerja sebagai Pedagang, yakni sejumlah 20 responden (47.6%). Pada tingkat kepatuhan menunjukkan bahwa hampir setengah pasien hipertensi Kelurahan Patrang tingkat kepatuhan pengobatan Sedang yakni sejumlah 22 responden (52.4%).

Tabel 3 Hasil Tingkat Kepatuhan

Ranks			
Kepatuhan	N	Mean	P Value atau (α)
Desa Jatisari	43	37.42	0,023 < 0,05
Kelurahan Patrang	42	48.71	
Total	85		

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukan mean rank Desa Jatisari 37.42 % dari 43 sampel dan kelurahan Patrang 48.71 % dari 42 sampel pasien hipertensi dari total 85 sampel Uji bivariat SPSS 22 *for windows* hasil Mann Whitney di atas interpretasi nilai signifikansi (ρ -value) atau $\alpha = 0,023$ untuk Desa Jatisari tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi dan kelurahan Patrang tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi dengan kata lain nilai signifikansi $0,023 < 0,05$ dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang artinya ada perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah Desa Jatisari dan kelurahan Patrang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tabulasi dari uji bivariat SPSS 22 *for windows* hasil Mann Whitney di atas interpretasi nilai signifikansi (ρ -value) atau $\alpha = 0,023 < 0,05$ untuk yang artinya H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien

hipertensi di wilayah desa Jatisari Dan Kelurahan Patrang.

Hal ini di dukung penelitian yang dilakukan Listiana (2020), faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara didapat hasil penelitian pada faktor kepatuhan penderita hipertensi terdapat, 13 orang (34,2%) dengan kepatuhan sedang dan 14 orang (36,8%) dengan kepatuhan tinggi. Berbagai faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia lanjut dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti nyeri kepala, obesitas, nutrisi serta gaya hidup serta faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik, usia, jenis kelamin (Widjaya, 2009).

Dampak dari globalisasi paling nyata terjadi di perkotaan dimana masyarakat kota memiliki gaya hidup yang tidak sehat, yang menyebabkan naiknya kasus hipertensi. Pola konsumsi makanan tersebut dapat mempengaruhi berat badan, dimana biasanya disertai dengan konsumsi rokok, konsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan stres sehingga meningkatkan risiko terkena hipertensi (Mishra, Singh, Sinha, dan Singhal, 2017). Berbeda dengan masyarakat desa yang cenderung diet tradisional masyarakat desa cukup dengan mengkonsumsi buah ketimun terus menerus serta mengurangi makanan yang tinggi garam.

Jenis ketidakpatuhan itu sendiri pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang

kurang. Dengan demikian, pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan masyarakat dengan hipertensi tingkat kepatuhan kategori rendah pada masyarakat desa jatisari dan sedang untuk masyarakat kelurahan Patrang terkait hasil kuisioner setelah di lakukan penelitian di peroleh tingkat kepatuhan masyarakat dengan menggunakan MMAS. Komponen terkait proses kepatuhan itu sendiri di pengaruhi beberapa faktor yakni kognitif, efektif dan afektif individu serta lingkungan itu sendiri Albert, Bandura (2002). Alasan ketidak patuhan pasien sebagian besar lupa minum obat sesekali dan kadang pasien berhenti minum obat bila merasa membaik. Hal ini yang menjadi pembeda antara desa Jati sari dan patrang. Penilaian skor kepatuhan diperoleh dari MMAS sebagai berikut 0 kategori tinggi, 1 atau 2 kategori sedang dan >2 rendah Morisky, (2008).

Penjabaran kuisioner kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) seperti contoh soal no.1 pernahkah anda lupa minum obat ? pada masyarakat di desa jatisari lupa minum obat karena mayaoritas pekerjaan pasien hipertensi sebagai petani sehingga

sedikit waktu untuk meluangkan minum obat di karenakan pekerjaan. Sedangkan pada masyarakat kelurahan Patrang mayoritas pedagang di karenakan memiliki banyak waktu untuk minum obat dan lupa sesekali minum obat. Kegiatan edukasi dan penyuluhan di harapkan bisa meningkatkan tingkat kepatuhan itu sendiri masih banyak terdapat faktor ekstrnal atau dari luar yang perlu di perhatikan seperti dukungan keluarga guna untuk mengurangi lupa saat minum obat dan pengawasan secara terus menerus.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini diperoleh masyarakat dengan yang tingkat kepatuhan kategori rendah dan sedang di peroleh nilai P Value atau (α) 0,023 <0,05 dapat di simpulkan adanya perbendaan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di desa Jatisari dan kelurahan Patrang. Hasil penelitian ini dapat digunakan di Instansi kesehatan yaitu hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pengetahuan dan dapat menambah program pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dan puskesmas guna tindakan preventif pengurangan kasus komplikasi hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, Albert, 2002. *The exercise of Control*. Freeman and Company: Stanford University, New York.
- Dinas Kesehatan Jember. (2018). Angka prevalensi kejadian hipertensi di Kabupaten Jember 2018.
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.127>.
- Izzo, Joseph L., Sica, Domenic., & Black, Hendry R. (2008). *Hypertension Primer: The essentials of High Blood Pressure Basic Science, Population Science, and Clinical Management*, Edisi ke-4. Philadelphia. USA. Lippincott Williams & Wilkins. Hal 138.
- Kemenkes RI (2018). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketaatan Penderita Hipertensi Dalam Melakukan Pengobatan Di Puskesmas Karang Dapo Kecamatan Muratara. 8(1), 11–22.
- Merry Rut Patricia. (2020). Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2019. Skripsi. UNIVERSITAS SUMATERA UTARA.
- Mishra, Shreetesh., Singh, Ranjana., Sinha, Vivek., & Singhal, R.K. (2017). A Comparative Study of Prevalence And Risk Factors of Hypertension Among Urban And Rural Populations of District-Hapur. *Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 16(4):43-47. doi: 10.9790/0853-
- Nagaralu. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi, 2017: 5491838. doi: 10.1155/2017/5491838.
- Ngoye, Abel., Petrucka, Pammla., & Buza, Joram. (2014). Differences in Hypertension Risk Factors between Rural Maasai in Ngorongoro and Urban Maasai in Arusha Municipal: A Descriptive Study. *Journal of Applied Life Sciences International* 1(1): 17-31, 2014.
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam, 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, 4th ed. Penerbit Salemba Medika, Surabaya.s
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.

- Nurhidayati, Istiana, Yuli Aniswari, Dhian Sulistyowati dan Sutrayono.(2018).
- Pratiwi, W, E Harfiani, dan Y. H. Hadiwiardjo. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat.” *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 2020, 27–40.
- Profil Kesehatan Jawa Timur. (2018). Prevalensi angka hipertensi di Jawa Timur.
- Puspita, E. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Universitas Negeri Semarang*, 170. <https://lib.unnes.ac.id/23134/1/6411411036.pdf>
- Ramdhani, L. S., Susilawati, D., & Saputra, R. A. (2020). *Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula Dari ristekdikti. 0416098403*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Widjaja. (2009). Hubungan keluarga dengan kepatuhan diet garam pada pasien hipertensi. Jakarta.
- World Health Organization. 2018. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. Jenewa: World Health Organization.