

KEPATUHAN REGIMEN TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS

Dikha Ayu Kurnia^{1,*}, Nurul Aini Sabichiyah²

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Indonesia, Jawa Barat

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Indonesia, Jawa Barat

*) E-mail: d.ayu@ui.ac.id

ABSTRAK

Kepatuhan regimen terapi masih rendah walaupun Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) telah dijalankan, sehingga menyebabkan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas masih tinggi. **Tujuan penelitian:** Mengetahui gambaran kepatuhan regimen terapi pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang melibatkan responden sebanyak 107 responden dari tanggal 16-31 Mei 2019 dengan teknik *quota sampling*, dengan kriteria berusia ≥ 18 tahun sampai 65 tahun, terdiagnosis hipertensi berdasarkan rekam medis dan bersedia menjadi responden. Kepatuhan dinilai dengan menggunakan instrumen *Hill-Bone HBP Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*. Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. **Hasil:** Sebesar 61,7% (n=66) tidak patuh terhadap regimen terapi hipertensi. Sebesar 66,4% patuh terhadap diet rendah garam, 60,7% tidak patuh pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan, dan 58,9% tidak patuh terhadap konsumsi obat. Ada hubungan antara keanggotaan prolanis dengan kepatuhan regimen terapeutik ($p=0,001$). Dari ketiga domain kepatuhan, domain pengurangan konsumsi garam dipatuhi oleh sebagian besar responden. **Diskusi:** Keanggotaan prolanis dapat menjadi faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan. Alasan pasien hipertensi tidak patuh regimen terapi karena sudah merasa sehat, mengkonsumsi obat tradisional, merasa tidak nyaman karena pengobatan yang kompleks, merasa lupa dan sibuk. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak patuh terhadap regimen terapi, sehingga perlu meningkatkan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan regimen terapi.

Kata kunci: garam, hipertensi, kepatuhan, terapi

Therapy Regimen Compliance in Hypertensive Patients in the Working Area of Public Health Center

ABSTRACT

*Therapy regimen compliance is still low although the Chronic Disease Management Program has been implemented. As a result, the incidence of hypertension in the working area of Public Health Centre is still high. **Objective:** To present an overview of compliance with the therapy regimen in hypertensive patients in the working area of Public Health Centre. **Methods:** This research employed a cross-sectional design, conducted from 16-31 May 2019. It involved 107 respondents taken using quota sampling technique, with criteria of those aged 18 years to 65 years, diagnosed with hypertension based on medical records and willing to become respondents. The compliance was assessed using the Hill-Bone HBP Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale instrument. Data were analyzed by using univariate analysis and bivariate analysis. **Results:** 61.7% (n=66) did not comply with the hypertension therapy regimen. 66.4% complied with a low-salt diet, 60.7% did not comply with routine examinations to health services, and 58.9% did not comply with drug consumption. There was a correlation between the membership of the Chronic Disease Management Program and compliance with the therapy regimen ($p=0.001$). Of the three compliance domains, most of the respondents complied with the domain of reducing salt consumption. **Discussion:** The membership of the Chronic Disease Management Program can be a factor that can increase compliance. The reasons for hypertensive patients not complying with the therapy regimen are that they feel healthy, consume traditional medicines, feel uncomfortable because of complex treatment, feel forgetful and busy. **Conclusion:** This research indicates that most of the respondents do not comply with the therapeutic regimen. Therefore, it is necessary to develop a more effective strategy in improving compliance with the therapy regimen.*

Keywords: salt, hypertension, compliance, therapy

LATAR BELAKANG

Sebanyak 22% penduduk dunia yang berusia ≥ 18 tahun mengalami hipertensi, dan sebanyak 9,4 juta orang dari populasi tersebut mengalami kematian karena komplikasi hipertensi (*World Health Organization/WHO*, 2014). Kasus hipertensi di Indonesia dari tahun 2013-2018 mengalami peningkatan sebesar 8,3% dari 25,8% di tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan/BPPK, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2013; BPPK, Kemenkes RI, 2018).

Kasus hipertensi yang terus meningkat di Indonesia, sejalan dengan peningkatan kasus hipertensi yang terjadi di Kabupaten Kebumen. Kasus hipertensi di Kabupaten Kebumen mengalami peningkatan sebesar 36,3% yaitu pada tahun 2015 sebanyak 10.698 kasus dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 22.864 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Peningkatan kasus hipertensi di Kabupaten Kebumen juga didukung adanya peningkatan kasus hipertensi di Puskesmas Gombang II. Pada tahun 2015 kasus hipertensi sebanyak 1185 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2016). Kemudian, menurut data Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Gombang II tahun 2018 kasus hipertensi menjadi 3.471 kasus. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kasus hipertensi sebanyak 2.286 kasus dalam tiga tahun terakhir. Kondisi tersebut menjadikan Puskesmas Gombang II menjadi puskesmas dengan peringkat pertama penyumbang kasus hipertensi di Kabupaten Kebumen.

Hipertensi sebagai faktor risiko utama dari penyakit kardiovaskular menjadi tantangan bagi Indonesia. Hal tersebut disebabkan masih banyaknya kasus hipertensi yang ditemukan di pelayanan kesehatan primer, pengontrolan hipertensi masih belum adekuat, dan jumlah pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol terus meningkat (Pusat Data dan

Informasi, Kemenkes RI, 2014). Pengontrolan hipertensi belum adekuat digambarkan dari proporsi riwayat minum obat penduduk hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 32,3% tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak minum obat (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan (Lam & Fresco, 2015). Biaya yang dikeluarkan BPJS untuk pelayanan hipertensi mengalami peningkatan Rp. 1,4 triliun pada tahun 2014 sampai tahun 2016 (BPPK, Kemenkes RI, 2018).

Kepatuhan regimen terapi menjadi salah satu komponen penting sebagai upaya untuk menanggulangi kasus hipertensi. Penelitian mengenai kondisi kepatuhan regimen terapi hipertensi telah dilakukan di beberapa negara. Kondisi kepatuhan regimen terapi di Portugal menunjukkan sebesar 36,8% responden memiliki kepatuhan regimen terapi rendah, 17% memiliki kepatuhan regimen terapi sedang, dan 46,2% memiliki kepatuhan regimen terapi yang baik (Amaral, dkk., 2015). Terdapat faktor yang memengaruhi kepatuhan regimen terapi yaitu hambatan bahasa, kurangnya asuransi kesehatan, perbedaan budaya, dan kurangnya akses menuju layanan kesehatan (Song, dkk., 2011). Kepatuhan regimen terapi terbagi menjadi tiga domain yaitu kepatuhan konsumsi obat, kepatuhan pengurangan konsumsi garam, dan kepatuhan pemeriksaan rutin ke dokter atau layanan kesehatan (Kim, dkk., 2000). Keberhasilan regimen terapi hipertensi tidak luput dari peran perawat di tingkat perawatan primer. Perawatan primer berfokus kepada deteksi dini dan perawatan rutin yaitu pemeriksaan fisik tahunan dan perawatan lanjutan untuk klien yang memiliki masalah kesehatan seperti hipertensi (Potter, dkk., 2013).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) telah menyusun Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk klien diabetes melitus dan hipertensi. Prolanis sudah mulai berjalan pada tahun 2010,

namun untuk Prolanis hipertensi baru dimulai pada tahun 2012. Terdapat tujuh kegiatan yang dilakukan Prolanis yaitu konsultasi medis, pemantauan status kesehatan, aktivitas klub, home visit, pelayanan obat, mentoring spesialis, dan *reminder/SMS gateway* (Rusady, 2016).

Telah dilakukan banyak penelitian mengenai pengaruh Prolanis untuk mengendalikan kasus hipertensi (Swandari, dkk., 2014; Bahrin, Prabandari, & Hendrartini, 2016). Penelitian mengenai konseling apoteker dapat memberikan dampak positif untuk meningkatkan kepatuhan responden (Swandari, 2014). Namun, tingkat keberhasilan Prolanis di daerah Bogor masih dinyatakan dari rasio jumlah peserta yang datang dengan mengikuti Prolanis dengan hasil pelaksanaan Prolanis sudah cukup baik (Bahrin, Prabandari, & Hendrartini, 2016). Hal tersebut dilihat dari jumlah peserta yang hadir di Bulan April-Juli yang tidak memenuhi target yaitu hanya ada di Bulan Juli dengan jumlah peserta 40 orang (Latifah & Maryati, 2018).

Studi kualitatif mengenai pelaksanaan Prolanis di Kabupaten Pekalongan menunjukkan bahwa 4 dari 7 dokter sudah melaksanakan kegiatan Prolanis sesuai dengan pedoman yang diberikan. Namun hanya empat dari tujuh kegiatan yang dilakukan yaitu pemantauan kesehatan, pemberian obat, aktivitas klub, dan konsultasi medis (Sitompul, Suryawati, & Wigati, 2016). Program tersebut membawa dampak positif bagi pengendalian komplikasi kardiovaskular di beberapa daerah di Indonesia. Program yang sama juga sudah berjalan di Puskesmas Gombang II. Akan tetapi, kasus hipertensi di wilayah Puskesmas Gombang II yang pada tahun 2017-2018 mengalami peningkatan sebanyak 503 kasus.

Prolanis memiliki tujuh kegiatan yang di dalamnya terdapat unsur regimen terapi hipertensi yaitu kepatuhan konsumsi obat, pengurangan konsumsi garam dan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan. Kepatuhan regimen

terapi diperlukan untuk mengontrol tekanan darah, mengurangi morbiditas, mortalitas, mengendalikan biaya perawatan dan menjaga dari komplikasi kardiovaskuler. Akan tetapi, berdasarkan studi penelitian Song, dkk. (2011) dan Amaral, dkk. (2015), klien hipertensi masih kurang patuh terhadap regimen terapi. Apabila hal ini terus dibiarkan maka akan berdampak pada peningkatan kasus hipertensi dan komplikasi kardiovaskular. Kasus komplikasi kardiovaskular yang meningkat akan meningkatkan biaya perawatan. Biaya perawatan yang semakin tinggi membutuhkan alokasi dana lebih dari pemerintah untuk menanggung biaya pengobatan tersebut. Berdasarkan fenomena tersebut, penting dilakukan penelitian mengenai gambaran kepatuhan regimen terapi pada klien hipertensi di Wilayah Puskesmas Gombang II. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk mengetahui gambaran masyarakat dengan hipertensi di wilayah Puskesmas Gombang II tentang kepatuhan regimen terapi.

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan metode *quota sampling* di 9 desa/kelurahan di bawah wilayah puskesmas dengan total responden sebanyak 107 pasien hipertensi. Jumlah tersebut diperoleh dari rumus Slovin dalam Notoatmodjo, (2012):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan: n=ukuran sampel; N=ukuran populasi; e=tingkat kekeliruan pengambilan sampel yang dapat ditoleransi (0,1). Dengan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 103 responden.

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu terdiagnosis hipertensi berdasarkan rekam medis Puskesmas Gombang II dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu sedang tidak berada di rumah ketika penelitian

berlangsung dan sedang dirawat di rumah sakit.

Peneliti melakukan perhitungan sampel untuk setiap desa berdasarkan data klien hipertensi tahun 2018 dari data Puskesmas Wilayah Gombong II. Kemudian peneliti mengikuti petugas puskesmas untuk mencari responden di puskesmas pembantu/ puskesmas desa ketika pelayanan sedang dibuka. Peneliti diberi kesempatan mengambil data saat sebelum responden diperiksa ataupun ketika sudah diperiksa. Ketika responden yang datang berobat ke puskesmas pembantu/puskesmas desa belum memenuhi kuota yang ada, maka peneliti mendapat arahan dari petugas puskesmas untuk kunjungan rumah dibantu oleh kader desa. Pengumpulan data penelitian dilakukan dari 16 Mei sampai 31 Mei 2019.

Penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan regimen terapi (*Hill-Bone HBP Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*) yang dikeluarkan oleh *Johns Hopkins School of Nursing* sebanyak 14 item pertanyaan (Kim, dkk., 2000). Kuesioner ini merupakan pengembangan dari kuesioner Morisky, dkk. (2008) yang dikeluarkan oleh *Johns Hopkins School of Nursing*. Penggunaan kuesioner ini telah mendapatkan izin dari pihak *Johns Hopkins School of Nursing*. Kuesioner ini menilai tiga domain perilaku pasien yang penting dalam terapi hipertensi, yaitu (1) Mengurangi konsumsi garam; (2) Menjaga jadwal pemeriksaan rutin; (3) Konsumsi obat. Terdapat 14 item dalam tiga subskala. Setiap item menggunakan skala Likert, yaitu skor 1=setiap saat, 2=sebagian besar waktu, 3=kadang-kadang, 4=tidak pernah (Culig & Leppée, 2014). Semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan regimen terapi.

Sebelum melakukan uji validitas dan reliabilitas, peneliti telah menerjemahkan kuesioner dengan metode *backwards* dan *forwards* oleh penerjemah tersumpah. Kemudian peneliti melakukan uji validitas konstruk dan reliabilitas instrumen terhadap

30 responden pada tanggal 27 sampai 29 April 2019 di wilayah puskesmas lain namun memiliki kriteria yang sama dengan sampel penelitian pada tanggal 27 sampai 29 April 2019.

Teknik yang digunakan untuk uji validitas menggunakan korelasi *pearson product moment*. Teknik ini dilakukan dengan mengkorelasikan setiap skor item pertanyaan dengan skor totalnya. Nilai korelasi yang baik yaitu pada setiap item pertanyaan $r \geq 0,361$, maka instrumen tersebut dinyatakan valid (Dharma, 2013). Setelah dilakukan uji validitas terhadap instrumen ini, didapatkan hasil 9 pertanyaan valid (item nomer 1,2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14) dan 5 pertanyaan tidak valid (item nomer 3, 4, 5, 12, 13). Pertanyaan yang tidak valid tidak peneliti hapus namun dilakukan modifikasi kalimat setelah didiskusikan bersama tim penelitian. Uji validitas isi dilakukan seorang perawat spesialis medikal bedah dengan pengalaman 8 tahun. Hasil uji validitas isi berupa item pernyataan yang tidak valid diubah kalimatnya dengan mempertahankan konten yang dinilai dan item tersebut tetap dimasukkan ke dalam instrumen.

Uji reliabilitas dilakukan untuk 14 pertanyaan menggunakan pengujian *Cronbach's Alfa* dan skor yang dapat diterima minimal adalah 0,7 (Heale & Twycross, 2015). Hasil uji reliabilitas pada kuesioner ini didapatkan nilai *Cronbach's Alfa* sebesar 0,753. Oleh karena itu, kuesioner ini dapat dikatakan reliabel. Hasil dari perhitungan tersebut kemudian dikategorikan patuh $\geq 80\%$, dan tidak patuh $< 80\%$ (Nashilongo, dkk., 2017).

Pengelompokan pendidikan rendah dan tinggi berdasarkan sejauh mana responden telah menyelesaikan pendidikan formal terakhirnya. Apabila responden telah menyelesaikan pendidikan formal menengah selama 12 tahun maka dikategorikan responden memiliki pendidikan tinggi. Apabila responden menyelesaikan pendidikan formal dasar maka dikategorikan responden memiliki pendidikan

rendah (Pendidikan Rendah: <SMA/ sederajat; Pendidikan Tinggi: ≥SMA/ sederajat). Kategori tekanan darah berdasarkan hasil rata-rata dua kali pengukuran tekanan darah dalam selang waktu lima menit dan dalam keadaan cukup istirahat (Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2014) dengan hasil disesuaikan dengan laporan Chobanian, dkk. (2003).

Setelah data telah dikumpulkan, kemudian data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dengan menggunakan variabel kategorik dan analisis bivariat dengan uji kai kuadrat. Penelitian ini sudah lulus uji etik dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan No.146/UN.2.F12.D/HKP.02.04/2019, ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen No. 070/2598 dan Badan Perencanaan dan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Kebumen No 071-1/550/2019.

HASIL

Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 107 responden dan semua data terisi lengkap. Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik responden. Sebagian besar responden berusia ≥18–59 tahun dengan persentase sebesar 63,6%. Distribusi responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 89,7%. Responden dengan pendidikan rendah memiliki persentase terbanyak yaitu 86,9%. Responden dengan lama terdiagnosis hipertensi ≥5 tahun memiliki proporsi paling besar yaitu sebanyak 42 orang (39,3%), sedangkan responden dengan lama terdiagnosis hipertensi antara 3 tahun sampai kurang dari 4 tahun memiliki persentase paling sedikit yaitu 1,9%. Sebagian besar responden dalam penelitian ini bukan anggota prolans dengan proporsi sebanyak 69 orang (90,7%). Kemudian responden yang mengalami hipertensi stage 1 memiliki proporsi terbesar yaitu 38,3% (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik Responden Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gombang II (n= 107)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)	≥18–59	68	63,6
	≥60	39	36,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	10,3
	Perempuan	69	89,7
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah	93	86,9
	Pendidikan Tinggi	14	13,1
Lama Terdiagnosis Hipertensi (tahun)	<2	40	37,4
	2 sampai kurang dari 3	13	12,1
	3 sampai kurang dari 4	2	1,9
	4 sampai kurang dari 5	10	9,3
	≥5	42	39,3
Keanggotaan Prolans	Anggota Prolans	11	9,3
	Bukan Anggota Prolans	69	90,7
Tekanan Darah (mmHg)	Normal (TD ≤120/80)	4	3,7
	Pre Hipertensi (TD 120-139/80-89)	25	23,4
	Hipertensi Stage 1 (TD 140-159/90-99)	41	38,3
	Hipertensi Stage 2 (TD ≥160/100)	37	34,6

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Kepatuhan Regimen Terapi Klien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Gombong II (n=107)

Kepatuhan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Regimen Terapi		
Patuh	41	38,3
Tidak Patuh	66	61,7
Total	107	100
Domain Kepatuhan Regimen Terapi		
Kepatuhan Pembatasan Konsumsi Garam		
Patuh	71	66,4
Tidak Patuh	36	33,6
Total	107	100
Kepatuhan Pemeriksaan Rutin ke Pelayanan Kesehatan		
Patuh	42	39,3
Tidak Patuh	65	60,7
Total	107	100
Kepatuhan Konsumsi Obat		
Patuh	44	41,1
Tidak Patuh	63	58,9
Total	107	100

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden tidak patuh dengan regimen terapi hipertensi yaitu sebanyak 63 orang (58,9%). Hasil proporsi kepatuhan regimen terapi di setiap domain yaitu (1) kepatuhan pembatasan konsumsi garam sebanyak 71 orang (66,4%) patuh; (2) kepatuhan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan sebanyak 42 orang (39,3%) patuh; (3) kepatuhan konsumsi obat sebanyak 44 orang (41,1%) patuh. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah patuh terhadap pembatasan konsumsi garam. Akan tetapi, untuk kepatuhan terhadap pemeriksaan rutin dan konsumsi obat sebagian besar responden masih belum patuh (Tabel 2).

Data kepatuhan regimen terapi berdasarkan karakteristik responden dianalisis menggunakan deskriptif statistik crosstabs. Dari Tabel 3 diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara keanggotaan Prolanis dengan kepatuhan regimen terapi ($p=0,001$). Responden yang menjadi anggota prolanis lebih banyak yang patuh terhadap regimen

terapi (90%) daripada responden yang bukan menjadi anggota prolanis (33%). Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama terdiagnosis dan tekanan darah tidak ada hubungan yang bermakna dengan kepatuhan regimen.

Dari Tabel 3 dapat diketahui juga bahwa responden di setiap kelompok usia baik kelompok usia $\geq 18-59$ tahun dan kelompok usia ≥ 60 tahun memiliki ketidakpatuhan regimen terapi yang tinggi, yaitu sebesar 61,8% dan 61,5%. Perempuan memiliki proporsi ketidakpatuhan regimen terapi lebih tinggi sebesar 62,5% daripada laki-laki sebesar 54,5%. Responden dengan pendidikan rendah memiliki ketidakpatuhan regimen terapi lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan tinggi (63,4% vs 50%).

Persentase terbanyak dari responden yang tidak patuh terhadap regimen terapi adalah pada mereka yang terdiagnosis hipertensi kurang dari 2 tahun dan pada kelompok 4 sampai kurang dari 5 tahun (70%). Sebagian besar responden dengan tekanan darah prehipertensi, hipertensi stage 1, dan hipertensi

Tabel 3. Kepatuhan Regimen Terapi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Puskesmas Gombong II (n=107)

Karakteristik	Frekuensi	Kepatuhan Regimen Terapi				p Value
		Patuh		Tidak Patuh		
		n	%	n	%	
Usia (tahun)	≥18–59	26	38,2	42	61,8	1
	≥ 60	15	38,5	24	61,5	
Jenis Kelamin	Laki-laki	5	45,5	6	54,5	0,745
	Perempuan	36	37,5	60	62,5	
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah	34	36,6	59	63,4	0,384
	Pendidikan Tinggi	7	50	7	50	
Lama Terdiagnosis (tahun)	<2	12	30	28	70	0,294
	2 sampai kurang dari 3	7	53,8	6	46,2	
	3 sampai kurang dari 4	1	50	1	50	
	4 sampai kurang dari 5	3	30	7	70	
	≥5	18	42,9	24	57,1	
Keanggotaan Prolanis	Anggota Prolanis	9	90	1	10	0,001
	Bukan Anggota Prolanis	32	33	65	67	
Tekanan Darah (mmHg)	Normal (TD ≤120/80)	3	75	1	25	0,868
	PreHipertensi (TD 120-139/80-89)	8	32	17	68	
	Hipertensi Stage 1 (TD 140-159/90-99)	16	39	25	61	
	Hipertensi Stage 2 (TD ≥160/100)	14	37,8	23	62,2	
	Normal (TD ≤120/80)	3	75	1	25	

stage 2 tidak patuh terhadap regimen terapi, sedangkan responden dengan tekanan darah normal terkontrol sebanyak 3 orang (75%) patuh terhadap regimen terapi.

DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebanyak 41 responden (38,3%) patuh terhadap regimen terapi hipertensi sedangkan sisanya tidak patuh. Hal ini menunjukkan angka ketidakpatuhan terhadap regimen terapi hipertensi lebih tinggi daripada angka kepatuhannya. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Song, dkk. (2011) mengenai kepatuhan regimen terapi dengan 60% responden tidak patuh terhadap regimen terapi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebesar 66,4% patuh terhadap diet rendah garam, sebesar 60,7% tidak patuh untuk melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan, dan sebesar 58,9% responden tidak patuh terhadap konsumsi obat. Hasil tersebut menunjukkan

bahwa dari ketiga domain kepatuhan, hanya domain pengurangan konsumsi garam yang dipatuhi lebih dari setengah responden. Pembatasan konsumsi garam ini menjadi salah satu perubahan gaya hidup yang cukup mudah dilakukan oleh klien hipertensi karena tidak memerlukan izin dari tenaga kesehatan. Penelitian yang telah dilakukan di Tangerang menyebutkan klien hipertensi dengan dukungan keluarga yang baik memiliki kepatuhan terhadap diet rendah garam 11,43 kali dibandingkan dengan klien hipertensi yang tidak memiliki dukungan keluarga yang baik (Hastuti, Masruri, & Tyastuti, 2016). Oleh karena itu, dukungan keluarga menjadi salah satu faktor klien hipertensi dalam melakukan pembatasan konsumsi garam.

Pada penelitian ini, lebih dari setengah responden tidak patuh untuk melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan. Domain kepatuhan untuk melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan yaitu

menemui janji temu secara rutin setiap bulan ke kegiatan Posbindu ataupun ke pelayanan kesehatan tingkat pertama (Rivai, Soewondo, & Irawati, 2019). Di Tangerang, sebesar 63,8% klien tidak memeriksakan kembali ke rumah sakit setelah pertama kali didiagnosis hipertensi. Ketidakepatuhan pemeriksaan rutin ke puskesmas sebesar 60,4% juga terjadi di Puskesmas Tembok. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden bekerja sehingga mengabaikan pemeriksaan rutin (Wijayanto & Satyabakti, 2014).

Berdasarkan penelitian ini, lebih dari setengah responden tidak patuh terhadap konsumsi obat. Domain kepatuhan konsumsi obat yaitu untuk mengetahui sejauh mana klien hipertensi rutin mengonsumsi obat sesuai dengan apa yang telah direkomendasikan tenaga kesehatan. Beberapa faktor dapat menyebabkan ketidakepatuhan konsumsi obat adalah faktor pengobatan yang kompleks, merasa lupa dan sibuk, ada ketidaknyamanan, dan merasa sudah lebih baik (Khwaja, Ansari, & Mehnaz, 2017; Mathavan, 2017). Di India, sebanyak 76,3% responden tidak patuh mengonsumsi obat karena faktor pengobatan yang kompleks, frekuensi obat, dosis obat, dan efek samping obat (Khwaja, Ansari, & Mehnaz, 2017). Di Bali, sebesar 70% responden tidak patuh terhadap konsumsi obat. Hal tersebut dipengaruhi beberapa faktor, yaitu lupa, sibuk, tidak nyaman setelah minum obat, dan merasa sudah lebih baik (Mathavan & Pinatih, 2017).

Berdasarkan pengamatan peneliti, responden pada penelitian ini lebih menyukai tanaman obat tradisional yang dipercaya secara turun temurun dapat menurunkan hipertensi. Selain itu, walaupun responden sudah mengetahui dirinya mengalami penyakit hipertensi, namun selama responden masih dapat mengerjakan aktivitas sehari-hari dan tidak merasakan keluhan sakit, maka responden merasa dirinya sehat.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, kedua kategori usia sama-sama memiliki

persentase kepatuhan terhadap regimen terapi yang rendah, meskipun tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan regimen terapi. Seseorang yang terdiagnosis hipertensi di usia $\geq 18-59$ tahun masih mengalami sikap penolakan atau tidak patuh terhadap anjuran dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. Penelitian di Romania melaporkan bahwa sebagian besar responden di usia 51-60 tahun memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap regimen terapi. Rendahnya kepatuhan terhadap regimen terapi ini sebagian besar disebabkan oleh kesadaran akan penyakit dan kemungkinan komplikasi yang ditimbulkan masih rendah (Tilea, dkk., 2018).

Hasil dari penelitian ini sebagian besar responden dalam kategori ≥ 60 tahun tidak patuh terhadap regimen terapi. Hal ini disebabkan semua fungsi tubuh menurun, antara lain penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, muskuloskeletal, kardiovaskuler dan fungsi otak. Penurunan fungsi ini dapat menyebabkan individu kesulitan untuk melakukan aktivitas karena sudah tidak bisa melihat, mendengar dengan benar, sulit berjalan, sehingga berisiko tinggi untuk terjatuh. Penurunan pada sistem kardiovaskuler seperti hilangnya elastisitas pembuluh darah, penurunan respons jantung terhadap stimulasi reseptor, dan penebalan dinding kapiler menjadi salah satu penyebab semakin tua individu maka semakin berisiko terkena hipertensi (Miller, 2012). Oleh karena itu, masalah di atas dapat memengaruhi kepatuhan individu terhadap regimen terapi.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan regimen terapi ($p=0,745$). Persentase ketidakepatuhan lebih tinggi pada perempuan. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian lain yang menunjukkan persentase ketidakepatuhan lebih tinggi pada laki-laki sebesar 80% daripada perempuan (Khwaja, Ansari, & Mehnaz, 2017). Penelitian lainnya melaporkan sebesar 60,8% responden laki-laki tidak patuh berbanding dengan responden perempuan yang sebesar

55,1% tidak patuh terhadap regimen terapi (Nashilongo, dkk., 2017).

Perbedaan ini dapat terjadi karena perbedaan pola perilaku sakit berdasarkan jenis kelamin. Perempuan lebih sering datang ke pelayanan kesehatan untuk berobat jika sakit daripada laki-laki (Notoatmodjo, 2012). Persentase ketidakpatuhan regimen terapi hipertensi pada perempuan lebih tinggi daripada laki-laki juga dapat disebabkan oleh perbedaan persepsi dengan laki-laki dan hambatan-hambatan yang dialami oleh perempuan untuk tidak patuh terhadap regimen terapi hipertensi (Fongwa, dkk., 2015). Penelitian lain menyebutkan jika faktor penyebab perempuan tidak patuh terhadap regimen terapi hipertensi adalah karena kurangnya dukungan sosial dan kepercayaan terhadap dokter atau petugas kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan. Ketidakpuasan terhadap hasil terapi maupun ketidakpuasan terhadap penjelasan tentang kepatuhan regimen terapi ini menjadikan perempuan enggan untuk patuh terhadap regimen terapi (Holt, dkk., 2013).

Pada penelitian ini tingkat pendidikan tidak menjamin kepatuhan regimen terapi, walaupun secara proporsi responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih patuh regimen terapi dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan rendah. Dilaporkan bahwa faktor utama penyebab ketidakpatuhan untuk melakukan pemeriksaan rutin yaitu tingkat pendidikan (Darnindro & Sarwono, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan secara nasional prevalensi hipertensi cenderung tinggi pada tingkat pendidikan rendah dan menurun bersamaan dengan peningkatan tingkat pendidikan. Sebuah studi yang dilakukan di Nigeria yang melaporkan bahwa rata-rata responden yang berpendidikan rendah tidak patuh terhadap regimen terapi (Osamor & Owumi, 2011).

Pendidikan menjadi salah satu indeks pembangunan manusia untuk membangun kualitas hidup yang baik. Pendidikan sebagai

sarana untuk dapat meningkatkan ekonomi, sehingga individu dapat meningkatkan kemampuan mencegah penyakit, dan memelihara kesehatannya (Notoatmodjo, 2012). Oleh karena itu, tingkat pendidikan yang semakin tinggi dapat meningkatkan tingkat kepatuhan individu terhadap regimen terapi hipertensi.

Lama terdiagnosis hipertensi menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan regimen terapi. Namun pada penelitian ini, tidak ada hubungan yang bermakna antara lama terdiagnosis dengan kepatuhan regimen terapi. Sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah lebih dari lima tahun terdiagnosis hipertensi dan sebagian lagi baru terdiagnosis hipertensi. Tingginya angka ketidakpatuhan terhadap regimen terapi terjadi pada awal terdiagnosis dan di waktu yang cukup lama setelah terdiagnosis hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Cene, dkk. (2013) menunjukkan responden yang mengonsumsi obat hipertensi selama 2 tahun dan memiliki kepatuhan yang rendah jumlahnya lebih banyak daripada responden yang lama mengonsumsi obatnya 3 tahun. Penelitian yang dilakukan di Portugal menunjukkan 39,3% responden yang sudah terdiagnosis hipertensi lebih dari 5 tahun patuh terhadap regimen terapi, sedangkan responden yang terdiagnosis hipertensi kurang dari 5 tahun sebagian besar patuh terhadap regimen terapi hipertensi (Amaral, dkk., 2015).

Determinan yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi adalah lama terdiagnosis hipertensi, karena semakin lama responden menderita hipertensi maka responden semakin jenuh dalam menjalani pengobatan maupun mengonsumsi obat, sedangkan tingkat kesembuhan yang diharapkan tidak tercapai (Liberty, dkk., 2017). Faktor lain yang menjadi penyebab ketidakpatuhan terhadap regimen terapi adalah efek samping obat. Responden takut terhadap adanya efek samping pengobatan jangka

panjang seperti gangguan ginjal, sehingga responden memiliki persepsi untuk tidak patuh mengonsumsi obat (Saputri, Akrom, & Darmawan, 2016). Berdasarkan hasil Riset kesehatan dasar tahun 2018, tiga alasan terbesar klien hipertensi tidak rutin mengonsumsi obat adalah karena sudah merasa sehat, tidak rutin ke fasilitas kesehatan, dan mengonsumsi obat tradisional (BPPK, Kemenkes RI, 2018)

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keanggotaan Prolanis dengan kepatuhan regimen terapi. Hal ini dapat terjadi karena kegiatan yang diadakan Prolanis mendukung anggotanya untuk rutin melakukan konsultasi medis, pemantauan status kesehatan, pelayanan obat, edukasi kesehatan, reminder untuk melakukan pemeriksaan rutin, dan pelayanan kunjungan rumah (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014; Rusady, 2016). Prolanis adalah kegiatan untuk memelihara kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya yang efektif. Berdasarkan studi di lapangan, kegiatan Prolanis yang sudah berjalan merupakan Prolanis diabetes melitus baik yang sudah komplikasi hipertensi maupun yang belum, sedangkan untuk Prolanis khusus hipertensi belum dijalankan. Responden yang menjadi anggota Prolanis sebagian besar merupakan Prolanis di dokter keluarga. Sebagian besar responden yang bukan menjadi anggota Prolanis memiliki kepatuhan regimen terapi yang rendah. Hal ini dapat terjadi karena kurang terpaparnya informasi terkait terapi hipertensi yang perlu dijalankan secara rutin.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna antara tekanan darah dengan kepatuhan regimen terapi. Namun, responden dengan tekanan darah normal sebagian besar patuh terhadap regimen terapi, sedangkan kelompok tekanan darah yang lain sebagian besar tidak patuh terhadap regimen terapi. Hal ini menunjukkan responden yang tidak patuh terhadap regimen terapi sebagian besar tekanan darahnya tidak terkontrol atau lebih dari

normal. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Liberty, dkk. (2017) yang melaporkan bahwa klien hipertensi yang dapat terkontrol tekanan darahnya merupakan klien yang patuh terhadap regimen terapi hipertensi. Di Indonesia sendiri, proporsi klien hipertensi yang memiliki tekanan darah terkontrol masih sangat kecil yaitu sebesar 0,7% (BPPK, Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa selama proses penelitian ini berlangsung masih terdapat banyak kekurangan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah alat pengukur tekanan darah masih menggunakan spigmomanometer jarum atau manual dengan satu pemeriksa. Hal ini dapat memengaruhi keakuratan hasil tekanan darah responden. Oleh karena itu, untuk penelitian selanjutnya perlu menggunakan spigmomanometer digital untuk mengetahui tekanan darah responden yang lebih akurat dan dilakukan oleh 2 pemeriksa apabila masih menggunakan spigmanometer manual. Keterbatasan lainnya adalah terkait instrumen yang digunakan. Walaupun instrumen sudah dilakukan back translation ke dalam Bahasa Indonesia dan melalui uji validitas isi, namun hasil analisis uji validitas terdapat beberapa pertanyaan yang tidak valid. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakkonsistenan responden dalam mengisi pernyataan sesuai kondisi saat ini dan juga dapat disebabkan pernyataan yang membuat responden bingung dalam menjawab.

SIMPULAN

Sebagian besar responden tidak patuh terhadap regimen terapi. Gambaran kepatuhan regimen terapi terhadap tiga domain kepatuhan menunjukkan sebagian lebih dari setengah responden tidak patuh mengonsumsi obat dan melakukan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan, sedangkan untuk pembatasan konsumsi garam lebih dari setengah responden patuh. Penelitian lanjutan diharapkan dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan

regimen terapi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaral, O., Chaves, C., Duarte, J., Coutinho, E., & Nelas, P. (2015). Treatment adherence in hypertensive patients - a cross-sectional study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 1288–1295. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.243>.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013*. Retrieved from http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf
- Badan Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/BPPK, Kemenkes RI. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2014). Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/06-PROLANIS.pdf>
- Bahrin, M., Prabandari, Y. S., & Hendartini, Y. (2016). Gaya hidup terkait hipertensi dan partisipasi dalam program layanan penyakit kronis di kabupaten batang. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 32(4), 125–132.
- Cene, C. W., Dennison, C. R., Hammond, W. P., Levine, D., Bone, L. R., & Hill, M. N. (2013). Antihypertensive medication nonadherence in black men: Direct and mediating effects of depressive symptoms, psychosocial stressors, and substance use. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 15(3), 201–209.
- Chobanian, A. V, Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., ..., Rocella, E. J. (2003). Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206–1252.
- Culig, J. & Leppée, M. (2014). From morisky to hill-bone ; Self-reports scales for measuring adherence to medication. *Coll Antropol*, 38(1), 55–62.
- Darnindro, N. & Sarwono, J. (2017). Prevalensi ketidakpatuhan kunjungan kontrol pada pasien hipertensi yang berobat di rumah sakit rujukan primer dan faktor-faktor yang memengaruhi. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(3), 123–127.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2015*. Retrieved from https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3305_Jateng_Kab_Kebumen_2015.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015*. Retrieved from <http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil2015/mobile/index.html>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017*. Retrieved from <http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil2017/mobile/index.html#p=1>
- Fongwa, M. N., Nandy, K., Yang, Q., & Hays, R. D. (2015). The facilitators of and barriers to adherence to hypertension treatment scale. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 30(6), 484–490.
- Hastuti, H., Masruri, B., & Tyastuti, I. A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi Di Kampung Mekar Sari Kabupaten Tangerang. *Jurnal*

- JKFT*, 1(2), 51-58.
- Holt, E., Joyce, C., Dornelles, A., Morisky, D., Webber, L. S., Muntner, P., & Krousel-Wood, M. (2013). Sex differences in barriers to antihypertensive medication adherence: findings from the cohort study of medication adherence among older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(4), 558-564.
- Heale, R. & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence Based Nursing*, 18(3), 66-67.
- Khawaja, M., Ansari, M. A., & Mehnaz, S. (2017). Compliance to antihypertensive medication: A cross-sectional study in aligarh. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(10), 3698-3704.
- Kim, M. T., Hill, M. N., Bone, L. R., & Levine, D. M. (2000). Development and testing of the hill-bone compliance to high blood pressure therapy scale. *Progress in cardiovascular nursing*, 15(3), 90-96.
- Lam, W. Y. & Fresco, P. (2015). Medication adherence measures: An overview. *BioMed Research International*, 217047. doi: 10.1155/2015/217047.
- Latifah, I. & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Liberty, I. A., Pariyana, Roflin, E., & Waris, L. (2017). Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat I. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58-65.
- Mathavan, J. & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I, Bangli-Bali. *Intisari Sains Medis*, 8(3), 176-180.
- Miller, C. A. (2012). *Nursing for Wellnes in Older Adults 6th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens*, 10(5), 348-54.
- Nashilongo, M. M., Singu, B., Kalemeera, F., Mubita, M., Naikaku, E., & Baker, A. (2017). Assessing adherence to antihypertensive therapy in primary health care in Namibia: Findings and implications. *Cardiovasc Drugs Ther*, 31(5-6): 565-578.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Osamor, P. E. & Owumi, B. E. (2011). Factors associated with treatment compliance in hypertension in Southwest Nigeria. *Journal of health, population, and nutrition*, 29(6), 619-628.
- Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Hipertensi: Si pembunuh senyap*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M. (2013). *Fundamentals of Nursing*. 8th ed. St. Louis: Mosby-Elsevier.
- Rivai, L. B., Soewondo, P., & Irawati, D. (2019). Pelayanan Penyakit Tidak Menular Terpadu (PANDU) Sebagai Adaptasi World Health Organization (WHO) Package Essential of Noncommunicable Diseases Intervention (PEN) di Fasilitas Pelayanan Primer. *Indon Med Association*, 65(12), 593-595.
- Rusady, M. A. (2016). *Kebijakan Pelayanan dan Pembayaran dalam Program JKN, (April)*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/>

- info terkini/rakerkesnas_gel2_2016/Kepala%20BPJS.pdf.
- Saputri, Z. G., Akrom, A., & Darmawan, E. (2016). Tingkat kepatuhan antihipertensi dan pengontrolan tekanan darah pasien rawat jalan RS PKU Muhammadiyah Bantul, Yogyakarta yang mendapatkan brief counseling-5A dan SMS motivasional. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas (Journal of Pharmaceutical Sciences and Community)*, 13(2), 67-72.
- Sitompul, S., Suryawati, C., & Wigati, P. A. (2016). Analisis pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada dokter keluarga di Kabupaten Pekalongan tahun 2016. *JKM: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 145–153.
- Song, Y., Han, H., Song, H., Nam, S., Nguyen, T., & Kim, M. T. (2011). psychometric evaluation of hill-bone medication adherence subscale. *Asian Nursing Research*, 5(3), 183–188.
- Swandari, M. T. K., Sari, I. P., & Kusharwanti, A. W. (2014). Kepatuhan dan hasil terapi pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Cilacap periode Desember 2013-Januari 2014. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 4(4), 219–229.
- Tilea, I., Petra, D., Voidazan, S., Ardeleanu, E., & Varga, A. (2018). Treatment adherence among adult hypertensive patients: a cross-sectional retrospective study in primary care in Romania. *Patient preference and adherence*, 12, 625-635.
- Wijayanto, W. & Satyabakti, P. (2014). Hubungan tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan keteraturan kunjungan penderita hipertensi usia 45 tahun ke atas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 24–33.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=7A8510ACBE781866C0EC7A23F5D58AA?sequence=1