

ANALISIS TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KEDATON DAN PUSKESMAS SEGALA MIDER KOTA BANDAR LAMPUNG

*Analysis of Knowledge Level and Family Support of Hypertension Patients at Kedaton and Segala Mider
Health Center in Bandar Lampung City*

Raihan Ramadhani¹, Ragil Setia Dianingati¹, Eva Annisaa^{1*}

¹Program Studi Farmasi, Universitas Diponegoro Semarang

*Corresponding author : evaannisaa@lecturer.undip.ac.id

ABSTRAK

Faktor risiko utama penyakit kardiovaskular adalah hipertensi. Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung pada Januari-Maret 2022. Metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-square*. Hasil analisis menunjukkan tingkat pengetahuan mayoritas sampel memiliki pengetahuan baik (36%) dan dukungan keluarga yang baik (36%). Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung tergolong baik.

Kata Kunci: *chi-square, purposive sampling, cross sectional*

ABSTRACT

The main risk factor for cardiovascular disease is hypertension. The key of success in treatment for hypertensive patients is affected by the level of knowledge and family support. Therefore, this study aims to determine the level of knowledge and family support in hypertensive patients at the Kedaton Health Center and Segala Mider Health Center in Bandar Lampung City. This research is an analytic observational study with a cross sectional approach. The sample for this study were hypertensive patients at the Kedaton Health Center and Segala Mider Health Centers in Bandar Lampung City from January to March 2022. The sampling method was purposive sampling. Data collection was carried out using a knowledge and family support questionnaire. The statistical test used is the Chi-square test. The results of the analysis showed that the majority of the sample had good knowledge (36%) and good family support (36%). The level of knowledge and family support for hypertensive patients at the Kedaton Health Center and Segala Mider Health Center in Bandar Lampung City is good.

Keywords: *chi-square, purposive sampling, cross sectional*

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit tidak menular yang memiliki potensi tingkat kematian tertinggi. Faktor risiko utama pada penyakit kardiovaskular adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) yang sering timbul tanpa adanya gejala sehingga penderitanya kerap tidak menyadarinya. WHO memperkirakan bahwa 22% populasi dunia saat ini menderita hipertensi, di mana kurang dari seperlimanya melakukan upaya mengontrol tekanan darahnya. Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar memaparkan terjadi peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, 2021; World Health Organization, 2018).

Pada tahun 2013 Riskesdas melaporkan angka kejadian hipertensi sebesar 27,8%, sedangkan di tahun 2018 tercatat 34,1% angka kejadian hipertensi di Indonesia. Temuan ini didukung dengan adanya data prevalensi hipertensi yang meningkat di tingkat provinsi. Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan prevalensi hipertensi dimana pada tahun 2013 terdapat 7,4% populasi mengalami hipertensi dan meningkat menjadi 15,10% di tahun 2018. Estimasi penderita hipertensi di Kota Bandar Lampung tahun 2018 tercatat sebanyak 130.076 penderita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a, 2018b).

Tingginya prevalensi hipertensi memerlukan perhatian yang serius terutama karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan. Hal yang harus dilakukan pada penderita hipertensi yaitu selalu memantau keadaan serta mengendalikan untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang berkaitan dengan kejadian hipertensi. Dari 15 juta penderita hipertensi di Indonesia, diperkirakan hanya 4% saja yang melakukan upaya pengendalian. Keberhasilan pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan dan

dukungan keluarga (Yulanda and Lisiswanti, 2017; Listiana, Effendi and Saputra, 2020).

Tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga perlu diketahui agar dapat mengetahui strategi yang tepat untuk dapat meningkatkan keberhasilan terapi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan dari bulan Januari hingga Maret 2022, di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Mider Kota Bandar Lampung. Adapun sampel penelitian terdiri dari pasien hipertensi dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosis hipertensi, berusia 18 tahun hingga 64 tahun, pasien yang menjalankan terapi dengan antihipertensi minimal 2 bulan sebelum penelitian, pasien hipertensi yang tinggal bersama dengan keluarga, bersedia mengisi kuesioner penelitian, dan menyetujui *informed consent*, dapat membaca, menulis, serta memiliki pendengaran yang baik. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu kuesioner yang memiliki jawaban tidak lengkap, penderita hipertensi yang memiliki penyakit penyerta, dan merupakan tenaga kesehatan. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *Lameshow* sehingga diketahui jumlah sampel minimal sebanyak 96 sampel. Pada penelitian ini diperoleh sebanyak 113 pasien yang diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan, dukungan keluarga MMAS-8. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-square*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi pada Karakteristik Responden

Karakteristik sampel	Puskesmas Kedaton		Puskesmas Segala Mider		Total	
	Frekuensi		Frekuensi		Frekuensi	
	n	%	n	%	n	%
Usia (tahun)						
18 – 25	11	22	9	17	20	20
26 – 35	8	16	10	18,9	18	18
36 – 45	9	18	13	24,5	22	21
46 – 55	9	18	10	18,9	19	18
56 – 65	13	26	11	20,8	24	23
Total	50	100	33	100	103	100
Jenis kelamin						
Laki-laki	14	28	11	20,8	25	24
Perempuan	36	72	42	79,2	78	76
Total	50	100	53	100	103	100
Pendidikan						
Dasar (\leq SMP)	20	40	7	13,2	27	26
Menengah (\leq SMA)	20	40	24	45,3	44	43
Tinggi ($>$ SMA)	10	20	22	41,5	32	31
Total	50	100	53	100	103	100
Pekerjaan						
Tidak/belum bekerja	32	64	37	69,8	69	67
Bekerja	18	36	16	30,2	34	33
Total	50	100	53	100	103	100

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi karakteristik sampel meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Distribusi karakteristik sampel. Tabel 1 menunjukkan bahwa pada karakteristik usia, sampel yang berumur 56 - 65 tahun memiliki jumlah terbesar yaitu 24 orang. Pada karakteristik jenis kelamin, jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih besar yaitu sebanyak 78 orang dibanding jenis kelamin laki-laki yaitu 25 orang. Pada karakteristik pendidikan, sampel dengan pendidikan menengah (\leq SMA) memiliki jumlah paling besar yaitu sebanyak 44 orang, sedangkan jumlah terkecil yaitu pendidikan dasar (\leq SMP) yang berjumlah 27 orang. Pada karakteristik pekerjaan, jumlah responden tidak/belum bekerja lebih banyak yaitu 69 orang dibandingkan dengan sampel yang bekerja yang berjumlah 34 orang.

Pembagian kriteria usia pada penelitian ini disesuaikan berdasarkan Departemen Kesehatan RI tahun 2009 dengan batas atas sesuai kriteria inklusi pada penelitian. Distribusi karakteristik responden berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sampel paling banyak berumur 56 sampai 65 tahun yaitu sebanyak 24 orang (23%), 13 orang (26%) di Puskesmas Kedaton dan 11 orang (20,8%) di Puskesmas Segala Mider. Hal tersebut dikarenakan umur tersebut termasuk ke dalam rentang lansia akhir, dimana hipertensi lebih sering terjadi pada usia lebih tua. Hal ini dikarenakan adanya tekanan arterial akan mengalami peningkatan seiring dengan penambahan usia, terbentuknya proses degeneratif, dan terjadinya regurgitasi aorta (Hasan, 2018).

Tabel 2. Jenis Obat yang Dikonsumsi

Jenis Obat	Puskesmas Kedaton		Puskesmas Segala Mider	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Amlodipin 5 mg	37	74	31	58,5
Amlodipin 10 mg	13	26	22	41,5
Total	50	100	53	100

Jumlah sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin pada masing-masing puskesmas menunjukkan bahwa sampel lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu total 78 orang (76%) dibanding laki-laki 25 orang (24%), 36 orang (72%) berjenis kelamin perempuan dan 14 orang (28%) laki-laki di Puskesmas Kedaton, serta 42 orang (79%) berjenis kelamin perempuan dan 11 orang (21%) laki-laki di Puskesmas Segala Mider. Hal ini sesuai jumlah populasi di Kota Bandar Lampung dimana populasi perempuannya lebih banyak daripada jumlah laki-laki. Selain itu, hal ini juga dapat dikarenakan oleh faktor hormonal dimana terjadi penurunan kadar hormon estrogen pada wanita (Badan Pusat Statistik, 2021; Tumole, Mongi and Karauwan, 2021).

Pada kategori pendidikan, mayoritas sampel di kedua puskesmas memiliki pendidikan menengah (\leq SMA) sebanyak 44 orang (43%), 20 orang (43%) di Puskesmas Kedaton dan 24 orang (45%) di Puskesmas Segala Mider. Hasil ini didukung dengan temuan pada penelitian terdahulu yang dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta, mayoritas responden yang mengidap hipertensi memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA (Prasetyo, Wijayanti and Werdani, 2015).

Pada kategori pekerjaan, mayoritas responden yang mengisi kuesioner adalah responden yang belum/tidak bekerja yaitu sebanyak 69 orang (67%). Distribusi sampel di Puskesmas Kedaton sebanyak 32 orang (64%) dan Puskesmas Segala Mider sebanyak 37 orang (69%). Hal tersebut dikarenakan pekerjaan juga dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang sehingga risiko terjadi hipertensi lebih tinggi pada

orang yang tidak memiliki pekerjaan. Selain itu, orang yang tidak memiliki pekerjaan dan melakukan pekerjaan yang monoton dapat memicu stress dan stress akan memicu terjadinya hipertensi (Anggara and Prayitno, 2013).

Jenis obat yang dikonsumsi sampel berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sampel menggunakan pengobatan monoterapi dengan jenis obat yang sama pada kedua tempat penelitian, yaitu amlodipin. 37 orang (74%) mengkonsumsi amlodipin 5 mg dan 13 orang (26%) mengkonsumsi amlodipin 10 mg pada Puskesmas Kedaton. Sedangkan pada Puskesmas Segala Mider responden yang mengkonsumsi amlodipin 5 mg sebanyak 31 orang (58,5%) dan amlodipin 10 mg sebanyak 22 orang (41,5%). Hasil serupa didapatkan pada penelitian yang telah dilakukan terdahulu, yaitu mayoritas terapi antihipertensi di puskesmas adalah dengan monoterapi (Ernawati, Fandinata and Permatasari, 2022)

Pasien dengan terapi tunggal lebih patuh dikarenakan pemberian obat yang jarang tidak terlalu mengganggu aktivitas. Hal ini dapat terjadi karena jumlah obat dapat mempengaruhi kenyamanan pasien dalam penggunaan obat misalnya karena efek samping yang timbulkan. Penelitian ini menggunakan 2 jenis dosis yakni amlodipin 5 mg dan amlodipin 10 mg. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian sebelumnya mayoritas terapi menggunakan amlodipin 5 mg dan amlodipin 10 mg (Munger, Tassel and LaFleur, 2007; Boima *et al.*, 2015; Ernawati, Fandinata and Permatasari, 2022)

Tabel 3. Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

Keikutsertaan Asuransi Kesehatan	Puskesmas Kedaton		Puskesmas Segala Mider	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
JKN-KIS	45	90	41	77,4
P2KM	5	10	12	22,6
Total	50	100	53	100

Penggunaan dosis dari amlodipin disesuaikan dengan kondisi pasien. Jika pada awal inisiasi terapi dilakukan dengan penggunaan obat tunggal (monoterapi) dan pada dosis yang rendah tetapi tekanan darah masih belum menunjukkan hasil perbaikan sesuai target, maka terapi hipertensi dapat dilanjutkan dengan meningkatkan dosis obat atau melakukan penggantian obat antihipertensi. Amlodipin merupakan golongan obat *calcium channel blocker* (CCB) yang terbukti memiliki efikasi yang baik dan aman untuk menurunkan tekanan darah. karena dapat menurunkan risiko komplikasi dan tingkat keamanan obat yang tinggi dibanding obat golongan lain (Shrestha *et al.*, 2012; Pahlawan, Astri and Saleh, 2013)

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sampel pada kedua puskesmas memiliki asuransi kesehatan JKN-KIS (Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat) dan P2KM (Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat). 45 orang (90%) di Puskesmas Kedaton dan 41 orang (77,4%) di Puskesmas Segala Mider menggunakan asuransi kesehatan BPJS, serta 5 orang (10%) di Puskesmas Kedaton dan 12 orang (22,6%) di Puskesmas Segala Mider menggunakan asuransi kesehatan P2KM. JKN-KIS dilaksanakan dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), JKN-KIS adalah jaminan perlindungan kesehatan dimana seseorang dapat memperoleh manfaat dari pemeliharaan dan perlindungan kesehatan untuk memenuhi

kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada siapa saja yang telah membayar premi asuransi atau biaya pemerintah. P2KM adalah program pelayanan pada bidang kesehatan yang diberikan oleh pemerintah Kota Bandar Lampung dengan tujuan agar masyarakat dapat menerima hak untuk sehat dengan mendapatkan pelayanan gratis di Puskesmas. Akses yang diberikan dipermudah dengan menunjukkan KTP dan KK yang beralamatkan di Kota Bandar Lampung (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2020; Situmorang, Yulianti and Faedlulloh, 2021).

Uji validitas dengan taraf signifikansi sebesar 0,05 yaitu untuk menentukan kelayakan dari suatu item untuk bahan pencarian data penelitian (Widi, 2011). Jumlah responden sebanyak 15 (N = 15) maka r tabel dengan nilai signifikansi 5% diperoleh 0,514. Berdasarkan hasil pengujian kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga dinyatakan valid karena $r > 0,514$ Diketahui nilai *Cronbach's Alpha* dalam kategori pengetahuan yaitu 0,888 dan pada kuesioner dukungan yaitu 0,861. Suatu variabel dinilai reliabel jika menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,600 (Yusup, 2018). Maka pada penelitian ini kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga dinyatakan reliabel.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	37	36
Cukup	34	33
Kurang	32	31
Dukungan Keluarga		
Baik	36	35
Cukup	35	34
Kurang	32	31
Jumlah	103	100

Distribusi pengetahuan sampel yang disajikan pada Tabel 4 menunjukkan responden dengan pengetahuan yang baik memiliki presentase tertinggi yaitu sebesar 36%, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang memiliki presentase terendah yaitu sebesar 31% dari total sampel. Hal tersebut serupa dengan penelitian sebelumnya dimana mayoritas responden penelitian memiliki pengetahuan hipertensi yang baik yaitu sebanyak 57,7% dari total responden (Puspita, 2016). Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya informasi yang didapat melalui media massa, usia, pendidikan, pekerjaan, sosial, budaya, lingkungan, pengalaman, serta kondisi ekonomi (Notoatmodjo, 2012). Mayoritas sampel memiliki tingkat pengetahuan baik dimungkinkan terjadi karena mayoritas tingkat pendidikan responden adalah SMA/ sederajat yang mana termasuk dalam kategori tingkat menengah.

Distribusi dukungan keluarga sampel berdasarkan Tabel 4 menunjukkan responden yang memiliki dukungan keluarga pada tingkat baik memiliki presentase tertinggi yaitu sebesar 35%, sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki presentase terendah yaitu sebesar 31% dari total sampel. Hal tersebut serupa dengan penelitian sebelumnya

dimana mayoritas responden penelitian memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebesar 79,4% dari total responden (Ojo, Malomo and Sogunle, 2016). Dengan mendapatkan dukungan dari keluarga maka keinginan pasien untuk terapi akan lebih besar. Dukungan keluarga berperan penting pada pengobatan hipertensi jangka panjang, karena saat dalam keadaan sakit seseorang akan merasa butuh untuk diperhatikan oleh keluarga dan sekitar. Dukungan keluarga merupakan tindakan berupa penerimaan keluarga terhadap penderita yang sedang sakit. Keluarga juga merupakan sistem pendukung yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika penderita memerlukannya.

Hal ini disebabkan salah satu faktor pendorong yang berperan dalam bertahannya suatu perilaku yaitu dukungan keluarga. Notoatmodjo menyatakan bahwa pasien akan lebih patuh dan mau mengikuti instruksi yang diberikan baik oleh keluarga maupun tenaga medis untuk mendukung pengelolaan penyakitnya jika mendapat dukungan dari keluarga. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri pasien terhadap kemampuan menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik (Notoatmodjo, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 36%, pengetahuan cukup sebanyak 33%, dan pengetahuan kurang sebanyak 31% mengenai penyakit dan obat hipertensi. Sebanyak 36% pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton dan Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung memiliki dukungan keluarga yang baik dalam menjalani pengobatan hipertensi, sedangkan yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 35% dan dukungan keluarga yang kurang sebanyak 32%.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, F. H. D. and Prayitno, N. (2013) 'Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), pp. 20–25.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (2020) *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)*. 1st Edition. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Badan Pusat Statistik (2021) *Statistik Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Boima, V. et al. (2015) 'Factors Associated with Medication Nonadherence among Hypertensives in Ghana and Nigeria', *International Journal of Hypertension*. doi: 10.1155/2015/205716
- Ernawati, I., Fandinata, S. S. and Permatasari, S. N. (2022) 'Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Surabaya', *Lambung Farmasi : Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(2), pp. 134–138.
- Hasan, A. (2018) 'Korelasi Umur dan Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017', *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), pp. 9–16. doi: 10.26751/ijp.v3i1.576
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018a) *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018b) *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Infodatin Hipertensi*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.
- Listiana, D., Effendi, S. and Saputra, Y. E. (2020) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara', *J. Nurs Public Health*, 8(1), pp. 11–22.
- Munger, M. A., Tassel, B. W. V. and LaFleur, J. (2007) 'Medication Nonadherence: An Unrecognized Cardiovascular Risk Factor', *Medscape General Medicine*, 9(3), pp. 1–12.

- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ojo, O. S., Malomo, S. O. and Sogunle, P. T. (2016) 'Blood Pressure (BP) Control and Perceived Family Support in Patients with Essential Hypertension seen at a Primary Care clinic in Western Nigeria', *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(3), pp. 569–575. doi: 10.4103/2249-4863.197284
- Pahlawan, M. K., Astri, Y. and Saleh, I. (2013) 'Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Bagian Rawat Jalan RS Muhammadiyah Palembang Periode Juli 2011–Juni 2012', *Syifa' Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 4(1), p. 22-35. doi: 10.32502/sm.v4i1.1415
- Prasetyo, D. A., Wijayanti, A. C. and Werdani, A. K. (2015) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Wilayah Puskesmas Sibela Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Puspita, E. (2016) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan. *Skripsi*, Universitas Negeri Semarang.
- Shrestha, R. K. *et al.* (2012) 'Study of The Side Effects Profile of Different Antihypertensive Drugs among The Hypertensive Patient', *Nepalese Heart Journal*, 9(1), pp. 25–29. doi: 10.3126/njh.v9i1.8344
- Situmorang, A. G., Yulianti, D. and Faedlulloh, D. (2021) 'Inovasi Pelayanan Kesehatan melalui Sistem Basis Data Kependudukan Jaminan Kesehatan (SIBADAKJASA) di Kota Bandar Lampung', *Administrativa: Jurnal Birokrasi, Kebijakan dan Pelayanan Publik*, 3(3), pp. 231–251. doi: 10.23960/administrativa.v3i3.97
- Tumole, O., Mongi, J. and Karauwan, F. A. (2021) 'Evaluasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Program Rujuk Balik BPJS di Apotek My Life Farma Dendengan Dalam Kota Manado', *Biofarmasetikal Tropis*, 4(1), pp. 102–108. doi: 10.55724/j.biofar.trop.v4i1.316
- Widi, R. (2011) 'Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi', *Stomatognatic - Jurnal Kedokteran Gigi*, 8(1), pp. 27–34.
- World Health Organization (2018) *Noncommunicable Diseases Country*. Geneva: World Health Organization.
- Yulanda, G. and Lisiswanti, R. (2017) 'Penatalaksanaan Hipertensi Primer', *Medical Journal of Lampung University*, 6(1), pp. 25–33.
- Yusup, F. (2018) 'Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif', *Tarbiyah: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1), pp. 17–23. doi: 10.18592/tarbiyah.v7i1.2100