

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN KEPATUHAN DALAM  
BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI PROLANIS DI  
PUSKESMAS KARTASURA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
Pada Program Studi Keperawatan**

**Oleh :**

**BAGUS SURYO JATI**

**J210180004**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN KEPATUHAN DALAM  
BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI PROLANIS DI  
PUSKESMAS KARTASURA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**Bagus Survo Jati**  
**J210180004**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh

**Dosen Pembimbing**



**Arina Maliva, S.Kep., Ns., M.Si. Med**

**NIK/NIDN : 0613107102**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN KEPATUHAN DALAM BEROBAT  
PENDERITA HIPERTENSI DI PROLANIS DI PUSKESMAS KARTASURA**

Oleh:

**BAGUS SURYO JATI**  
J210180004

Dipertahankan di hadapan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal, 16 Juli 2022  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Penguji :

1. Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Kartinah, S.Kep., M.P.H  
(Anggota 1 Dewan Penguji)
3. Enita Dewi, S.Kep, Ns., MN  
(Anggota 2 Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)  
(.....)

Menyetujui,  
Kaprodi Keperawatan



**Dr. Arif Widodo, S.St., M.Kes**  
NIK/NIDN : 630/0605066901

Mengetahui,  
Dewan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Dr. Umi Budi Rahayu, S.Fis., Ftr., M. Kes**  
NIK/NIDN : 786/06220117301



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 6 Juli 2022

Penulis,



**Bagus Suryo Jati**  
**J210180004**

# **GAMBARAN KUALITAS HIDUP DAN KEPATUHAN DALAM BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI PROLANIS DI PUSKESMAS KARTASURA**

## **Abstrak**

Tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas normal. Pada penderita hipertensi, kualitas hidupnya tidak dapat didefinisikan dengan pasti karena sifatnya yang subjektif. Perlu tindakan preventif dan kuratif yang tepat dalam menanggulangi masalah kualitas hidup. Ketidakepatuhan sering menjadi masalah pada pasien yang menderita hipertensi. Pemerintah melalui BPJS Kesehatan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan merancang program prolanis yang bertujuan untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan serta pendekatan proaktif penyakit kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup dan kepatuhan dalam berobat penderita hipertensi di prolanis di puskesmas kartasura. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian di Puskesmas Kartasura sebanyak 84 responden yang merupakan anggota prolanis yang menderita hipertensi diambil dengan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, sedangkan Analisa data menggunakan *central tendency*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara mendatangi kegiatan Prolanis di Puskesmas Kartasura yang dilakukan setiap hari kamis minggu kedua setiap bulannya. Hasil pada penelitian ini didapatkan gambaran karakteristik responden berusia 66-74 tahun. Responden paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 31 %. Didapatkan sebagian besar menderita hipertensi selama 4 tahun sebanyak 27.4%. Didapatkan kualitas hidup responden baik sebanyak 66.7% dengan kepatuhan berobat rendah sebesar 35.7%. Oleh karena itu diperlukan intervensi seperti penyuluhan edukasi tentang penyakit hipertensi dan pentingnya kepatuhan berobat pada pasien hipertensi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi dan mengurangi risiko kerusakan organ penting yang lain.

Kata kunci : hipertensi, kualitas hidup, kepatuhan berobat

## **Abstract**

High blood pressure is an increase in systolic and diastolic blood pressure above normal. In patients with hypertension, the quality of life cannot be defined with certainty because it is subjective. Proper preventive and curative measures are needed in tackling quality of life problems. Non-compliance is often a problem in patients with hypertension. The government through BPJS Kesehatan in collaboration with health facilities designed a prolanis program that aims to facilitate health services and a proactive approach to chronic diseases. This study aims to determine the description of the quality of life and compliance in treating hypertension sufferers at Prolanis at the Kartasura Public Health Center. This study uses a descriptive method with a quantitative approach. The research sample at

Kartasura Health Center was 84 respondents who were members of the prolanis who suffered from hypertension and were taken using the Total Sampling technique. Data collection uses a questionnaire sheet, while data analysis uses central tendency. The data collection technique in this study was by visiting Prolanis activities at the Kartasura Health Center which were carried out every second Thursday of every month. The results of this study obtained a description of the characteristics of respondents aged 66-74 years. Most respondents have high school education as much as 31%. It was found that most of them suffered from hypertension for 4 years as much as 27.4%. The respondent's quality of life is good as much as 66.7% with low medication adherence of 35.7%. Therefore, interventions are needed such as educational counseling about hypertension and the importance of medication adherence in hypertensive patients as an effort to increase knowledge of hypertension sufferers and reduce the risk of damage to other important organs.

Keywords: hypertension, quality of life, medication adherence

## **1. PENDAHULUAN**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal sehingga mampu mengakibatkan meningkatnya angka kematian, tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu selama 5 menit dalam keadaan istirahat (Kemenkes, 2014).. Untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke, kardiovaskular, gagal ginjal dan retinopati maka penderita hipertensi menjalankan kepatuhan dalam berobat.

Kualitas hidup merupakan indicator yang sangat penting untuk menilai keberhasilan suatu tindakan pelayanan kesehatan, baik dari pencegahan maupun pengobatan. Kualitas hidup tidak hanya mencakup fisik, tetapi juga kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Alfian et al., 2017). Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : dukungan keluarga, dukungan social, fungsi keluarga, kesepian, stress. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran kualitas hidup dan kepatuhan dalam berobat penderita hipertensi di Prolanis

di Puskesmas Kartasura. Menurut hasil wawancara dengan petugas Prolanis di Puskesmas

Kepatuhan (*adherence*) adalah sebagai perilaku mengkonsumsi obat yang merupakan kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep. Dalam hal ini, adanya kebebasan dari pasien dalam memutuskan apakah akan menyetujui rekomendasi dari dokter atau tidak, dan jika terjadi kegagalan dalam proses ini, seharusnya bukan alasan untuk menyalahkan pasien (Lailatushifah, 2016). Kepatuhan berobat seseorang pasien dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain : persepsi dan perilaku pasien seperti berat ringannya penyakit, interaksi antara pasien dan dokter serta komunikasi medis antara kedua belah pihak, Kebijakan dan praktek pengobatan di public yang dilaksanakan oleh pihak yang berwajib, Berbagai intervensi yang dilaksanakan agar kepatuhan dalam mengkonsumsi obat terjadi. Kepatuhan dalam berobat seseorang penderita hipertensi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan kegiatan Prolanis di Puskesmas Kartasura yang diadakan pada hari kamis minggu kedua setiap bulan mulai pada bulan Januari hingga Maret 2022. Pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*, dengan jumlah 84 responden penderita hipertensi yang menjadi anggota prolanis di Puskesmas Kartasura. Instrument yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kualitas hidup SF-36, kuesioner kepatuhan berobat MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*). Kuesioner SF-36 dan Kuesioner MMAS sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh peneliti terdahulu yang mana hasilnya telah valid dan reliabel. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan analisa *central tendency* untuk mengetahui gambaran kualitas hidup dan kepatuhan dalam berobat penderita hipertensi di prolanis Puskesmas Kartasura .

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil Penelitian

**Tabel 3.1.1 Gambaran Karakteristik Responden**

Karakteristik	N	%
Usia		
45-54	1	1.2
55-65	28	33.3
66-74	33	39.3
75-90	22	26.2
Pendidikan		
SD	20	23.8
SMP	23	27.4
SMA	26	31.0
DIII	6	7.1
S1	9	10.7
Lama Menderita (Tahun)		
1 - 2	20	23,7
>2 – 4	52	62,0%
>4 – 6	12	14,3 %
Penyakit Penyerta		
Tidak ada	45	52.4
Asma	5	6.0
DM	29	34.5
Jantung	5	6.0

**Tabel 3.1.2 Gambaran Kualitas Hidup dan Kepatuhan Dalam Berobat**

Kualitas Hidup		
Baik	56	66.7
Buruk	28	33.3
Kepatuhan Berobat		
Rendah	30	35.7
Sedang	27	32.1
Tinggi	27	32.1



**Tabel 3.1.3 Tabulasi Silang Berdasarkan Karakteristik Responden  
Kualitas Hidup**

Karakteristik Responden	Kualitas Hidup					
	Buruk		Baik		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
<b>Usia</b>						
45-54 Tahun	0	0%	1	1%	1	1%
55-65 Tahun	10	12%	18	21%	28	33%
66-74 Tahun	10	12%	23	27%	33	39%
75-90 Tahun	8	10%	14	17%	22	26%
Jumlah	28	33%	56	67%	84	100%
<b>Pendidikan</b>						
SD	7	8%	13	16%	20	24%
SMP	8	10%	15	18%	23	27%
SMA	7	8%	19	23%	26	31%
DIII	3	4%	3	4%	6	7%
S1	3	4%	6	7%	9	11%
Jumlah	28	33%	56	67%	84	100%
<b>Lama Menderita</b>						
1-2 tahun	4	5%	16	19%	20	24%
>2-4 tahun	22	25%	30	36%	52	61%
>4-6 tahun	2	3%	10	12%	12	15%
Jumlah	28	33%	56	67%	84	100%
<b>Penyakit Lain</b>						
Asma	2	2%	3	4%	5	6%
Dm	5	6%	24	29%	29	35%
Jantung	2	2%	3	4%	5	6%
Tidak Ada	19	23%	26	31%	45	54%
Jumah	28	33%	56	67%	84	100%

**Tabel 3.1.4 Tabulasi Silang Berdasarkan Karakteristik Responden  
Kepatuhan Dalam Berobat**

Karakteristik Responden	Kepatuhan Berobat							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Usia</b>								
45-54 Tahun	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%
55-65 Tahun	8	10%	11	13%	9	11%	28	33%
66-74 Tahun	16	19%	7	8%	10	12%	33	39%
75-90 Tahun	6	7%	9	11%	7	8%	22	26%
Jumlah	30	36%	27	32%	27	32%	84	100%
<b>Pendidikan</b>								
SD	6	7%	3	4%	11	13%	20	24%
SMP	10	12%	8	10%	5	6%	23	27%
SMA	10	12%	10	12%	6	7%	26	31%
DIII	2	2%	1	1%	3	4%	6	7%
S1	2	2%	5	6%	2	2%	9	11%
Jumlah	30	36%	27	32%	27	32%	84	100%
<b>Lama Menderita</b>								
1-2 tahun	4	5%	8	9%	8	9%	20	24%
>2-4 tahun	19	22%	16	19%	17	20%	52	61%
>4-6 tahun	7	9%	3	4%	2	2%	12	15%
Jumlah	30	36%	27	32%	27	32%	84	100%
<b>Penyakit Lain</b>								
Asma	2	2%	1	1%	2	2%	5	6%
Dm	8	10%	10	12%	11	13%	29	35%
Jantung	2	2%	2	2%	1	1%	5	6%
Tidak Ada	18	21%	14	17%	13	16%	45	54%
Jumah	30	36%	27	32%	27	32%	84	100%

Berdasarkan deskripsi subyek penelitian menurut usia diatas menunjukkan distribusi responden dengan umur 45-54 tahun sebanyak 1 orang (1.2%), usia 55-65 tahun sebanyak 28 orang (33.3%), responden dengan usia 66-74sebanyak 33 orang (39.3%) dan responden dengan umur 75-90 tahun sebanyak 22 orang (26.2%).

Hasil analisis gambaran menurut pendidikan terakhir diatas menunjukkan distribusi responden dengan pendidikan SD sebanyak 20 orang (23.8%), SMP sebanyak 23 orang (27.4%), SMA sebanyak 26 orang (31.0), DIII sebanyak 6 orang (7.1%) dan S1 sebanyak 9 orang (10.7%). Sehingga dapat diketahui jika dilihat dari karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir yang paling mendominasi adalah SMA.

Hasil analisis gambaran menurut lama menderita menunjukkan sebanyak 5 orang (6.0%), 1.5 tahun 1 orang (1.2%), 2 tahun 14 orang (16.7%), 2.5 tahun 5 orang (6.0%), 3 tahun 22 orang (26.2%), 3.5 tahun sebanyak 2 orang (2.4%) 4 tahun sebanyak 23 orang (27.4%), 4.5 tahun sebanyak 1 orang (1.2%), 5 tahun sebanyak 8 orang (9.5%) dan 6 tahun sebanyak 3 orang (3.6%).

Berdasarkan deskripsi subyek penelitian menurut penyakit lain diatas menunjukkan distribusi responden dengan tanpa disertai penyakit lainnya sebanyak 45 responden (52.4%), disertai dengan penyakit asma sebanyak 5 orang (6.0%), disertai dengan penyakit Deabetes Militus (DM) sebanyak 29 orang (34.5%) dan disertai dengan penyakit jantung sebanyak 5 orang (6.0%).

Hasil analisis gambaran menurut kualitas hidup diatas menunjukkan distribusi responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 56 orang (66.7%) dan responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 28 orang (33.3%).

Berdasarkan deskripsi subyek penelitian menurut kepatuhan berobat diatas menunjukkan distribusi responden dengan kepatuhan berobat rendah sebanyak 30 orang (35.7%), kepatuhan berobat sedang sebanyak 27 orang (32.1%) dan kepatuhan berobat tinggi sebanyak 27 orang (32.1%).

### 3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik responden penderita hipertensi didominasi oleh responden dengan rentang usia 66-74 tahun yaitu pada kategori lansia muda. Hal ini berdasarkan dengan karakteristik usia menurut WHO (2013) yaitu Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan ilmu pengetahuan yang berperan penting dalam perilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula mereka untuk menerima informasi, sehingga akan semakin banyak pengetahuan yang mereka dapatkan (Azmi et al., 2018). Hasil analisis karakteristik berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa pendidikan yang paling mendominasi adalah SMA dengan jumlah responden sebanyak 26 orang. Tinggi pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang hipertensi serta bahaya-bahaya yang akan timbul. Tingkat pendidikan saja tidak cukup untuk dapat melakukan pengendalian hipertensi sepenuhnya, tanpa diiringi sikap dengan kesadaran akan pentingnya pengendalian hipertensi yang diiringi oleh tindakan yang nyata dalam kehidupan sehari-hari (Pratama et al., 2020)

Pada penyakit hipertensi jika berlangsung  $\geq 1$  tahun mempunyai risiko 3,623 kali menyebabkan kualitas hidup yang buruk pada responden prolanis. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling tinggi, angka proportional mortality rate akibat hipertensi di seluruh dunia mencapai 13% atau 8 juta kematian setiap tahunnya (Anbarasan, 2015). Sebanyak 1 milyar lansia di dunia atau 1 dari 4 lanjut usia menderita hipertensi. Bahkan diperkirakan jumlah lansia yang menderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025. *American society of hypertension and international society of hypertension*

melaporkan 1/3 orang dewasa mengalami hipertensi di Negara maju dan berkembang (Bhandari, 2016). Sebagian besar penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Hipertensi menempati urutan pertama pada masalah kesehatan lansia di Indonesia Lebih dari 10% populasi orang dewasa di Indonesia mengidap hipertensi (Anbarasan, 2015). Masyarakat Indonesia sendiri kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah, sehingga dukungan keluarga terhadap anggota penderita hipertensi juga rendah. Hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serta, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini memicu penyakit hipertensi (Aidha & Tarigan, 2019). Hasil analisis menunjukkan bahwa yang mendominasi berdasarkan pada lamanya menderita adalah 4 tahun dengan jumlah responde sebanyak 23 orang.

Penyakit penyerta yang sering dialami oleh penderita hipertensi diantaranya yaitu diabetes mellitus, gagal ginjal, hiperkolesterol, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), rheumatoid arthritis, asma, jantung dan dyspepsis (Pratiwi dkk, 2020). Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa terdapat 34.5% responden memiliki komorbiditas diabetes mellitus, kemudian diikuti dengan jantung dan asma 6%.

Berdasarkan tabel penelitian kualitas hidup didapatkan usia yang memiliki kualitas hidup baik paling banyak ialah usia 66-74 tahun dengan jumlah 23 (27%). Pada pendidikan yang memiliki kualitas hidup baik paling banyak ialah pendidikan SMA dengan jumlah 19 (23%). pada Lama menderita yang memiliki nilai kualitas hidup baik paling banyak ialah 4 tahun dengan jumlah 16 (19%) dan pada penyakit lain yang memiliki nilai kualitas hidup baik paling banyak adalah tidak ada penyakit dengan jumlah 26 (31%). Kualitas hidup menurut WHO (2004) adalah pandangan seseorang mengenai keberadaannya dalam konteks budaya dan nilai-nilai lain yang dianutnya. Nilai ini meliputi berbagai aspek kehidupan baik secara fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Penilaian kualitas hidup didasarkan

pada laporan pribadi pasien yang meliputi beberapa domain seperti fisik mental, sosial, kepuasan terapi dan perasaan nyaman secara umum. Diagnosis hipertensi ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. (Sudoyo dkk., 2009).

Dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain kesejahteraan kesehatan tubuh, kepatuhan minum obat dan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi, domain fisik, domain mental, kompetensi diri dan optimism. Faktor eksternal antara lain hubungan sosial, pekerjaan dan matrial. Individu yang menjalani pengobatan rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan individu dengan hipertensi yang tidak terkontrol(Pratama et al., 2020).

Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan berobat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi(Putri & Maliya, 2021). Responden memiliki kepatuhan tinggi menunjukkan adanya kesadaran bahwa gejala dan komplikasi hipertensi dapat muncul mengganggu aktivitas sehingga berkeinginan untuk mengontrol tekanan darah dengan patuh berobat. Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui jika kepatuhan berobat didapatkan usia yang memiliki kepatuhan berobat tinggi paling banyak ialah usia 66-74 tahun dengan jumlah 10 (12%). Pada pendidikan yang memiliki kepatuhan berobat tinggi paling banyak ialah pendidikan SD dengan jumlah 11 (13%). pada Lama menderita yang memiliki nilai kepatuhan berobat tinggi paling banyak ialah 4 tahun dengan jumlah 8 (10%) dan pada penyakit lain yang memilliki nilai kepatuhan berobat tinggi paling banyak adalah tidak ada penyakit dengan jumlah 13 (16%).

#### 4. PENUTUP

Responden pada penelitian ini dilakukan pada 84 responden didapatkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas berusia 66-74 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 26. Sebagian besar responden lamanya menderita hipertensi 4 tahun . Sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta. Kualitas hidup responden di Puskesmas Kartasura sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik. Dalam kepatuhan berobat pada penderita Prolanis di Puskesmas Kartasura mayoritas rendah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aidha, Z., & Tarigan, A. A. (2019). Survey Hipertensi Dan Pencegahan Komplikasinya Di Wilayah Pesisir Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 4(1), 101. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v4i1.4128>
- Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). *Kualitas hidup pasien HT dg penyertadi Poli Jantung RSUD Raza MTP*. 04(02), 210–218 <https://doi.org/10.30829/jumantik.v4i1.4128>
- Anbarasan, S. S. (2015). *Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas rendang pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015*. Jurnal ISM, Vol. 4 No. 1, DOI: <https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57>
- Bhandari, N., Bhusal, B. R., K.C., T., & Lawot, I. (2016). *Quality of life of patient with hypertension in Kathmandu*. International Journal of Nursing Sciences, 3(4), <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.10.002>
- Kemendes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Lailatushifah, S. N. F. (2016). Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis Dalam Mengonsumsi Obat Harian. *Fakultas Psikologi Universitas Mercu*

*Buana Yogyakarta, 1–9.*

Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1), 408–413.

Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwiardjo, Y. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 27–40.

Putri, F. O. A., & Maliya, A. and others. (2021). *Gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi yang mengalami komplikasi.*

Sudoyo, Setiyohadi, Aldi, dan Setiati. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing  
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/1677>