

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MEDIKASI PADA AGREGAT DEWASA HIPERTENSI DI LHOKSEUMAWE

Roslaini¹, Suriani²

^{1 2} Akademi Keperawatan Kesdam Iskandar Muda
Lhokseumawe

Email: roslaini.id@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi masih tetap menjadi salah satu penyebab kematian dan kecacatan utama di seluruh dunia. Risiko memburuknya hipertensi dapat dikurangi dengan manajemen terapi pengobatan yang efektif, yaitu patuh terhadap obat antihipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis factor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan hipertensi di Kota Lhokseumawe. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 responden agregat dewasa dengan hipertensi di kota Lhokseumawe. Model Adaptasi Roy digunakan sebagai kerangka teori. Kuesioner SSQ-6, DASS-42, dan MMAS-8 digunakan sebagai instrument penelitian ini. Analisa statistik yang digunakan untuk menguji determinan kepatuhan medikasi adalah Regresi logistik multivariat. Hasil penelitian menunjukkan stimulus fokal yang berhubungan dengan kepatuhan medikasi adalah lama menderita hipertensi ($p=0,000$), frekuensi minum obat harian ($p=0,002$), kunjungan berobat ulang ($p=0,000$), dan keteraturan pemeriksaan tekanan darah ($p=0,000$). Stimulus kontekstual yang berhubungan dengan kepatuhan medikasi adalah jumlah obat hipertensi harian ($p=0,045$) dan diet khusus ($p=0,003$), dan stimulus residual berupa dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan medikasi ($p=0,012$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan medikasi pada responden adalah stimulus fokal berupa kunjungan berobat ulang dengan nilai odds rasio 16,007 (95% CI: 4,754-53,899). Kesimpulannya adalah faktor penentu kepatuhan medikasi yang paling signifikan adalah stimulus fokal berupa kunjungan berobat ulang. Sehingga direkomendasikan peningkatan home visit oleh petugas Puskesmas, mengingat juga puskesmas merupakan ujung tombak dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Kata Kunci : Kepatuhan Medikasi, Agregat Dewasa, Hipertensi

ABSTRACT

Hypertension is still one of the leading causes of death and disability throughout the world. Hypertension, however, can be reduced by effective treatment, such as adherence to anti hypertensive medications. Medication adherence among hypertensive adult patients is often influenced by a number of factors, all of which are important to be considered in designing health programs in order to further the patient compliance. This study aimed to analyze the determinants of medication adherence among hypertensive adults in Lhokseumawe City. The study used a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. Sample consisted of 140 respondents. Roy's Adaptation Model was employed as the theoretical framework. The factors studied included focal, contextual, and residual stimuli. The instruments of this study were the SSQ-6, DASS-42, and MMAS-8 questionnaires. The statistical analysis used to test the determinants of adherence was multivariate logistic regression. The findings of the study showed that focal stimuli associated with adherence were hypertension duration ($p=0.000$), frequency of taking daily medications ($p=0.002$), repeat visits ($p=0.000$), and regular blood pressure checks ($p=0.000$). Contextual stimuli associated with adherence included the number of daily hypertension medications ($p=0.045$) and special diets ($p=0.003$). In addition, residual stimulus related to adherence was social support ($p=0.012$). The most dominant factor in adherence to medication was the focal stimulus in the form of repeat visits with an odds ratio of 16,007 (95% CI: 4,754-53,899). In conclusion, the most significant determinant of medication adherence is the focal stimulus in the form of repeat visit. We recommended that home visits by Puskesmas (community health center) staff be increased, taking into account that Puskesmas is also at the front line in the Healthy Indonesia Program with Family Approach (PIS-PK).

Keywords: Medication Adherence, Adults, Hypertension

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi masih tetap menjadi salah satu penyebab kematian yang paling signifikan di seluruh dunia. Peningkatan Tekanan Darah (TD) merupakan faktor risiko utama untuk penyakit arteri koroner dan komplikasinya, gagal jantung, stroke, insufisiensi ginjal, dan kebutaan pada pasien diabetes. *The Global Burden of Disease Study* memperkirakan bahwa hipertensi menjadi faktor risiko utama terhadap kecacatan di seluruh dunia (Lim et al., 2012).

Di seluruh dunia sekitar 972 juta (26,4%) dari 3681 juta orang jumlah penduduk dunia mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% (1074 juta jiwa) pada tahun 2025. Dari 972 juta jiwa penderita hipertensi, 333 juta jiwa berada di negara maju dan 639 juta jiwa sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (*World Health Organization*, 2010).

Selanjutnya gambaran di tahun 2018, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi menurut diagnosis dokter sebesar 8,4%, prevalensi hipertensi diagnosis dokter atau minum obat sebesar 8,8%, berarti terdapat 0,4% penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan, angka ini). meningkat sebesar 0,3% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas tahun 2018 di Indonesia adalah sebesar 34,1%, jika dibandingkan dengan tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 8,3% (dari 25,8% menjadi 34,1%). Menurut proporsi riwayat minum obat, masih terdapat 32,3% dari penderita hipertensi yang tidak rutin minum obat dan 13,3% tidak minum obat sama sekali, dengan alasan merasa tidak sehat (59,8%), tidak rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), sering lupa (11,5%), tidak mampu beli obat rutin (8,1%), tidak tahan efek samping obat (4,5%), obat tidak ada di fasilitas pelayanan kesehatan (2%), dan alasan lainnya (12,5%). Prevalensi hipertensi di Provinsi Aceh pada tahun 2018 cenderung meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari 21,5% menjadi 26,4% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017, prevalensi Hipertensi di Kota Lhokseumawe pada kelompok usia 18 tahun ke atas adalah 23.846 jiwa, menduduki posisi kedua dengan jumlah hipertensi tertinggi setelah Kabupaten Bireuen (Dinas Kesehatan Aceh, 2018).

Risiko memburuknya hipertensi dapat dikurangi dengan manajemen terapi pengobatan yang efektif dan modifikasi gaya hidup yang signifikan. Kepatuhan medikasi terhadap obat antihipertensi adalah landasan untuk

tercapainya kontrol hipertensi (Abegaz, Shehab, Gebreyohannes, Bhagavathula, & Elnour, 2017). Umumnya, kepatuhan medikasi yang baik merupakan pencapaian penting dalam penatalaksanaan penyakit, dan sangat penting untuk mengurangi komplikasi seperti morbiditas dan mortalitas terkait kardiovaskular (Brown & Bussell, 2011).

Ketidakpatuhan terhadap obat antihipertensi merupakan kendala dalam manajemen hipertensi yang mengakibatkan tingginya tingkat rawat inap dan kematian (Herttua, Kivimäki, Vahtera, Tabák, & Martikainen, 2013). Ini merusak upaya fasilitas kesehatan, profesional kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk perbaikan dan modifikasi kesehatan keperawatan komunitas. Ketidakpatuhan akan menjadi sumber komplikasi psikologis dan medis dan berdampak pada kualitas hidup pasien, menyia-nyaiakan sumber daya perawatan kesehatan dan mengurangi kepercayaan individu terhadap sistem perawatan kesehatan (Balkrishnan, 2005).

Sementara penelitian yang dilakukan oleh (Liberty, Pariyana, Roflin, & Waris, 2018) menunjukkan hasil bahwa determinan yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi adalah lama menderita hipertensi, sedangkan determinan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, Indeks Massa Tubuh, keikutsertaan BPJS, dan riwayat hipertensi keluarga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan mengonsumsi obat pasien hipertensi.

Menurut Model Adaptasi Roy, terdapat tiga stimulus yang mempengaruhi tingkat adaptasi seseorang, yaitu stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal yang mengancam sistem manusia saat ini. Stimulus kontekstual adalah stimulus lain yang muncul di dalam situasi yang berkontribusi terhadap efek dari stimulus fokal. Stimulus residual adalah faktor lingkungan dari dalam ataupun dari luar sistem manusia yang memiliki dampak tak jelas pada situasi saat ini (Roy & Andrews, 1999 dalam Phillip & Harris, 2014).

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa menurut Model Adaptasi Roy, faktor-faktor stimulus fokal, kontekstual dan residual dapat berhubungan dengan kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan hipertensi. Untuk itu penelitian ini akan berfokus pada hubungan faktor-

faktor stimulus fokal, kontekstual, dan residual dengan kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan hipertensi di Kota Lhokseumawe.

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk meneliti "factor – factor yang mempegaruhi dengan kepatuhan medikasi pada angregrat dewasa hipertensi di kota Lhokseumawe".

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 responden agregat dewasa dengan hipertensi di kota Lhokseumawe. Model Adaptasi Roy digunakan sebagai kerangka teori. Kuesioner SSQ-6, DASS-42, dan MMAS-8 digunakan sebagai instrument penelitian ini. Analisa statitisk yang digunakan untuk menguji determinan kepatuhan medikasi adalah Regresi logistik multivariat.

3. HASIL

1) Analisa Deskriptif

a. Stimulus fokal

Stimulus fokal, berupa lama menderita menderita hipertensi, jumlah penyakit kronik, penyakit komorbid, frekuensi minum obat harian, kunjungan berobat ulang, keteraturan pemeriksaan tekanan darah, Pengambilan obat antihipertensi sesuai resep, dan karakteristik emosional (depresi, kecemasan, dan stres) pada aggregate dewasa dengan hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Stimulus Fokal Pada Aggregate
Dewasa dengan Hipertensi di Kecamatan Muara Satu
Kota Lhokseumawe

No	Stimulus Fokal	Frekuensi (f)	Persentase
1	Lama menderita hipertensi		
	a. <1 tahun	67	47,9
	b. 1-5 tahun	55	39,3
	c. >5 tahun	18	12,9

2	Jumlah penyakit kronik		
	a. ≤ 2	89	63,6
	b. > 2	51	36,4
3	Penyakit komorbid		
	a. ≤ 2	129	92,1
	b. > 2	11	7,9
4	Frekuensi minum obat harian		
	a. 1 kali sehari	79	56,4
	b. 2 kali sehari	61	43,6
No	Stimulus Fokal	Frekuensi (f)	Persentase
5	Kunjungan berobat ulang		
	a. Teratur	58	41,4
	b. Tidak teratur	82	58,6
6	Keteraturan pemeriksaan tekanan darah		
	a. Teratur	72	51,4
	b. Tidak teratur	68	48,6
7	Pengambilan obat antihipertensi sesuai resep		
	a. Ya	130	92,9
	b. Tidak	10	7,1
8	Karakteristik emosional- <i>Depresi</i>		
	a. Normal	18	12,9
	b. Ringan	68	48,6
	c. Sedang	46	32,9
	d. Berat	8	5,7
	e. Sangat berat	0	0
9	Karakteristik emosional- <i>Kecemasan</i>		
	a. Normal	7	5
	b. Ringan	18	12,9
	c. Sedang	82	58,6
	d. Berat	33	23,6
	e. Sangat berat	0	0
10	Karakteristik emosional- <i>Kecemasan</i>		
	a. Normal	114	81,4
	b. Ringan	12,9	17,9
	c. Sedang	1	0,7
	d. Berat	0	0
	e. Sangat berat	0	0
	Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan stimulus fokal, mayoritas responden menderita hipertensi kurang dari 1 tahun (47,9%), memiliki penyakit kronis sejumlah ≤ 2 tahun (63,6%), memiliki ≤ 2 penyakit komorbid

(92,1%), minum obat antihipertensi satu kali sehari (56,4%), tidak teratur melakukan kunjungan berobat ulang (58,6%), teratur memeriksa tekanan darah (51,4%), mengambil obat antihipertensi sesuai resep (92,9%), memiliki karakter emosional depresi kategori ringan (48,6%), karakter emosional kecemasan kategori sedang (48,6%), dan karakter emosional stress kategori normal (48,6%).

b. Stimulus Kontekstual

Stimulus kontekstual, berupa jumlah obat antipertensi harian, diet khusus, dan tipe terapi obat hipertensi pada aggregate dewasa dengan Hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Stimulus Kontekstual Pada
Penderita Hipertensi Aggregate Dewasa di Kecamatan
Muara Satu Kota Lhokseumawe

No	Stimulus Kontekstual	Frekuensi (f)	Persentase
1	Jumlah obat antihipertensi harian		
	a. 1 tablet	92	65,7
	b. 2 tablet	43	30,7
	c. ≥ 3 tablet	5	3,6
2	Diet khusus		
	a. Ada	98	70
	b. Tidak ada	42	30
3	Tipe terapi obat hipertensi		
	a. Monoterapi	105	75
	b. Multiterapi	35	25
	Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan stimulus kontekstual, mayoritas responden mengkonsumsi obat antihipertensi 1 tablet perhari (65,7%), melakukan diet khusus (70%), dan memiliki tipe terapi obat hipertensi dengan monoterapi (75%).

c. Stimulus Residual

Stimulus Residual berupa dukungan sosial pada aggregate dewasa dengan Hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Stimulus Residual Pada Penderita
Hipertensi Aggregate Dewasa di Kecamatan Muara Satu
Kota Lhokseumawe

No	Stimulus Residual	Frekuensi (f)	Persentase
1	Dukungan Sosial		
	a. Tinggi	120	85,7
	b. Rendah	20	14,3
	Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa berdasarkan stimulus residual, mayoritas responden mendapatkan dukungan sosial yang tinggi (85,7%).

d. Kepatuhan Medikasi

Kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan Hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Medikasi Pada Penderita
Hipertensi Aggregate Dewasa di Kecamatan Muara Satu
Kota Lhokseumawe

No	Kepatuhan Medikasi	Frekuensi (f)	Persentase
1	Patuh	35	25
2	Tidak Patuh	105	75
	Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas Penderita Hipertensi Aggregate Dewasa di Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe tidak patuh terhadap medikasi (75%).

2) Multivariat

Hasil Pemodelan Terakhir Regresi Logistik Berganda

No	Variabel	B	P Value	OR	95% CI
1	Stimulus Fokal				
	a.Lama (1)	2,055	0,025	7,810	1,291 – 47,253
	Lama (2)	-0,326	0,747	0,722	0,100 – 5,213
	b.Frekuensi	1,116	0,063	3,053	0,939 – 9,921
	c.Kunjungan	2,773	0,000	16,007	4,754 – 53,899

2	Stimulus Kontekstual				
	a.Diet	-1,070	0,069	0,343	0,108 – 1,086
3	Stimulus Residual				
	a. Dukungan	20,377	0,998	7,072	0,000

Dari analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan medikasi adalah lama menderita hipertensi ($p=0,025$) dan kunjungan berobat ulang ($p=0,000$). Sedangkan variabel frekuensi minum obat harian, diet khusus, dan dukungan sosial sebagai variabel pengontrol. Hasil analisis didapatkan nilai Odds Rasio (OR) pada variabel lama menderita hipertensi ditunjukkan dengan nilai 7,810 (95% CI : 1,291-47,253). Artinya, penderita hipertensi aggregate dewasa yang menderita hipertensi <1 tahun cenderung 7,810 kali lipat lebih patuh terhadap medikasi dibandingkan dengan penderita hipertensi yang menderita hipertensi ≥ 1 tahun. Nilai B = logaritma natural dari 7,810 = 2,055. Oleh karena itu nilai B bernilai positif terhadap kepatuhan medikasi.

Hasil analisis didapatkan nilai Odds Rasio (OR) dari variabel kunjungan berobat ulang adalah 16,007 (95% CI : 4,754-53,899), artinya responden yang teratur melakukan kunjungan berobat ulang mempunyai odds (berpeluang) patuh terhadap medikasi sebesar 16,007 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak teratur melakukan kunjungan berobat ulang. Nilai B = logaritma natural dari 16,007 = 2,773. Oleh karena itu nilai B bernilai positif terhadap kepatuhan medikasi.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan hipertensi adalah kunjungan berobat ulang.

4. PEMBAHASAN

a. Hubungan Stimulus Fokal Dengan Kepatuhan Medikasi Pada Penderita Hipertensi Aggregate Dewasa

Stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal yang mengancam sistem manusia saat ini. Stimulus fokal yang

berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan pengobatan adalah lama menderita hipertensi, frekuensi minum obat harian, kunjungan obat berulang, dan keteraturan pemeriksaan tekanan darah.

Pasien dengan durasi hipertensi kurang dari 1 tahun lebih patuh terhadap pengobatan hipertensi (20,7%) dibandingkan pasien dengan durasi hipertensi yang lebih lama 1-5 tahun (2,9%) dan pasien dengan durasi hipertensi lebih banyak dari 5 tahun (1,4%) yang mengikuti pengobatan.

Kondisi tersebut juga disebutkan oleh (Gama, Sarmadi, & Harini, 2014) yang meneliti tentang faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ma (2016) yang menyebutkan bahwa frekuensi minum obat harian berhubungan dengan kepatuhan medikasi penderita hipertensi. Frekuensi yang lebih tinggi dari minum obat sekali dalam hari adalah salah satu penentu penting yang menyebabkan kepatuhan pengobatan yang rendah untuk pasien pedesaan. Penelitian yang dilakukan Al-Ramahi (2015), Iskadjian et al. (2002) serta Khalil dan Elzubier (1997) juga mengindikasikan hal yang sama.

b. Hubungan stimulus kontekstual dengan kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan hipertensi

Stimulus kontekstual adalah stimulus lain yang muncul di dalam situasi yang berkontribusi terhadap efek dari stimulus fokal. Stimulus kontekstual dalam penelitian ini yang berhubungan dengan kepatuhan medikasi adalah jumlah obat harian dan diet khusus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zyoud et al (2013) bahwa jumlah obat harian berhubungan dengan

kepatuhan medikasi pada penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Ma (2016) juga ditemukan bahwa semakin sedikit jumlah obat harian yang dikonsumsi, maka penderita hipertensi lebih patuh terhadap medikasi.

Berdasarkan diet khusus, terlihat bahwa responden yang tidak menjalani diet khusus (12,9%) lebih patuh terhadap medikasi, dibandingkan dengan responden yang menjalani diet khusus (12,1%). Hal ini dapat terjadi dikarenakan responden mungkin merasa dengan melakukan diet khusus seperti diet rendah garam akan membuat tekanan darahnya normal, sehingga responden merasa tidak perlu mengonsumsi obat lagi.

c. Hubungan stimulus residual dengan kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan hipertensi

Stimulus residual adalah faktor lingkungan dari dalam ataupun dari luar sistem manusia yang memiliki dampak tak jelas pada situasi saat ini (Roy & Andrews, 1999 dalam Phillip & Harris, 2014). Stimulus residual yaitu dukungan sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan medikasi pada penderita hipertensi aggregate dewasa. Berdasarkan dukungan sosial, pasien hipertensi dengan dukungan sosial tinggi lebih patuh terhadap medikasi antihipertensi (25%). Sedangkan pasien hipertensi dengan dukungan sosial rendah lebih tidak patuh terhadap medikasi antihipertensi.

Penelitian sebelumnya (Qi et al., 2014), yang menunjukkan bahwa, ketika pasien menghadapi penyakit, mereka kemungkinan besar akan menerima dukungan secara emosional, dan sangat sulit untuk memiliki akses ke dukungan keuangan atau bantuan materi karena anggota keluarga, kerabat, tetangga, dan sebagainya. Selain itu, tidak ada pemerintah daerah atau organisasi sosial yang menyediakan dukungan nyata.

d. Faktor yang paling dominan dalam meningkatkan kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan hipertensi di Kecamatan Muara Satu Kota Lhokseumawe

Faktor penentu yang paling yang paling signifikan terhadap kepatuhan medikasi adalah stimulus fokal yaitu kunjungan berobat ulang dengan nilai OR 16,007 (95% CI: 4,754-53,899), artinya responden yang teratur melakukan kunjungan berobat ulang mempunyai odds (berpeluang) patuh terhadap medikasi sebesar 16 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak teratur melakukan kunjungan berobat ulang.

Kepatuhan obat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien mengikuti instruksi dan rekomendasi medis sehubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi obat (Sabaté, 2003). Kepatuhan obat juga didefinisikan sebagai proses dimana pasien menggunakan obat sesuai resep dan merupakan proses dinamis yang berubah seiring waktu (Vrijens et al., 2012).

5. KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan medikasi pada agregat dewasa dalam permodelan terakhir regresi logistik adalah lama menderita hipertensi dan kunjungan berobat ulang. Faktor yang paling dominan terhadap kepatuhan medikasi pada aggregate dewasa dengan hipertensi di Kota Lhokseumawe adalah kunjungan berobat ulang.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence to antihypertensive drugs a systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 96(4). Retrieved on <https://doi.org/10.1097>.
- Balkrishnan, R. (2005). The Importance of Medication Adherence in Improving Chronic-Disease Related Outcomes. *Medical Care*, 43(6), 517–520. Retrived on

<https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000166617.68751.5f>

Brown, M. T., & Bussell, J. K. (2011). Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clinic Proceedings*, 86(4), 304–314.

<https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0575>.

Dinas Kesehatan Aceh. (2018). *Profil Kesehatan Aceh 2017*. Provinsi Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.

Dinas Kesehatan Lhokseumawe. (2018). *Profil Kesehatan Kota Lhokseumawe Tahun 2017*. Kota Lhokseumawe : Dinas Kesehatan Lhokseumawe.

Herttua, K., Kivimäki, M., Vahtera, J., Tabák, A. G., & Martikainen, P. (2013). Adherence to antihypertensive therapy prior to the first presentation of stroke in hypertensive adults: population-based study. *European Heart Journal*, 34(38), 2933–2939.
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh219>

Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI <https://doi.org/10.2196/1Desember2013>.

Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2018). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65.
<https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.428>

Philips, K. D., & Harris, R. (2014). Adaptation Model. In *Alligood, M. R. (8th Ed), Nursing Theory & Their Work (pp. 302-331). The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc.*

WHO. (2019). Management of substance abuse : *Process of translation and adaptation of instruments. [cited March 2019]. Retrieved on : https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/#*