

Bidang ilmu: Ilmu Keperawatan

KEPATUHAN PENGOBATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RISIKO GAGAL GINJAL KRONIK PADA PASIEN HIPERTENSI

Anasya Firmansyah¹⁾ Santi Herlina²⁾

RS Pelni Jakarta¹⁾; Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan
Nasional Veteran Jakarta²⁾

Email : anasyafirmansyah20@gmail.com¹⁾; santiherlina@upnvj.ac.id²⁾

ABSTRAK

Hipertensi adalah kondisi tidak menular (PTM) yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah sistol di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastol di atas 90 mmHg. Pengukuran keberhasilan pengobatan hipertensi didasarkan pada sejauh mana individu mematuhi pengobatan. Salah satu aspek yang berperan dalam tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi adalah adanya dukungan dari keluarga. Ketaatan dalam pengobatan hipertensi dan dukungan dari keluarga sangatlah krusial dalam mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi. Salah satu dampak dari penyakit hipertensi adalah terjadinya gagal ginjal kronis. Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti korelasi antara kepatuhan dalam pengobatan hipertensi dan dukungan keluarga dengan risiko terkena gagal ginjal kronik. Penelitian ini adalah studi kuantitatif yang menggunakan pendekatan cross-sectional dan melibatkan 86 responden di RSUD Depok yang dipilih menggunakan metode purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan dua kuesioner dan satu lembar observasi. Pasien hipertensi memiliki risiko tinggi untuk mengalami gagal ginjal kronik. Tidak ada hubungan antara risiko gagal ginjal kronik dengan jenis kelamin ($p=0.784$), tingkat pendidikan ($p=0.264$), lama menderita hipertensi ($p=0.051$), kepatuhan pengobatan hipertensi ($p=0.760$), dan dukungan keluarga ($p=1.000$). Tetapi, terdapat hubungan usia ($p=0,003$) dan pekerjaan ($p=0,013$) dengan risiko gagal ginjal kronik dan tidak terdapat hubungan kepatuhan pengobatan hipertensi, dan dukungan keluarga dengan risiko gagal ginjal kronik.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Hipertensi, Kepatuhan Pengobatan, Gagal Ginjal Kronik

ABSTRACT

Hypertension is a non-communicable condition (NCD) characterized by an increase in systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic blood pressure above 90 mmHg. Measuring the success of hypertension treatment is based on the extent to which an individual adheres to treatment. One aspect that plays a role in the level of compliance with hypertension treatment is support from the family. Compliance with hypertension treatment and support from the family is crucial in preventing complications due to high blood pressure. One of the impacts of hypertension is chronic kidney failure. The aim of this study was to examine the correlation between adherence to hypertension treatment and family support and the risk of developing chronic kidney failure. This research is a

quantitative study that uses a cross-sectional approach and involves 86 respondents at Depok Regional Hospital who were selected using the purposive sampling method. Data collection used two questionnaires and one observation sheet. Hypertensive patients have a high risk of developing chronic kidney failure. There was no relationship between the risk of chronic kidney failure with gender ($p=0.784$), education level ($p=0.264$), duration of suffering from hypertension ($p=0.051$), adherence to hypertension treatment (0.760), and family support ($p=1.000$). However, there was a relationship between age ($p=0.003$) and occupation ($p=0.013$) with the risk of chronic kidney failure and there was no relationship between adherence to hypertension treatment and family support with the risk of chronic kidney failure.

Keywords: *Family support, hypertension, medication adherence, chronic kidney failure*

Alamat korespondensi: Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta, Jl. Limo Raya Kota Depok
Email: santiherlina@upnvj.ac.id
Nomor Hp: 085692472076

PENDAHULUAN

Gagal ginjal adalah kondisi yang semakin banyak terjadi setiap tahunnya. menurut data tahun 2019 dari World Health Organization, penyakit ginjal naik peringkat dari urutan ke-13 menjadi ke-10 dalam daftar penyebab kematian tertinggi global. Hal ini didukung dengan meningkatnya angka kematian pada tahun 2000 sebanyak 813.000 meningkat menjadi 1,3 juta pada tahun 2019. Hasil mortality WHO South East Asia Region menunjukkan bahwa sebanyak 250.217 individu menderita penyakit ginjal kronik (PGK) di Asia pada tahun 2014-2016 (Zulfan Efendi et al., 2021). Menurut data Riskesdas (2018), terdapat peningkatan angka kejadian gagal ginjal kronis. 0,38% atau 713.783 orang di Indonesia menderita gagal ginjal kronis, dengan kasus di Jawa barat mencapai 0,48%, menunjukkan tingginya kasus gagal ginjal di wilayah tersebut (Kemenkes, 2019).

Beberapa faktor utama yang dapat menyebabkan kegagalan ginjal kronik termasuk diabetes, tekanan darah tinggi, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, penggunaan obat antiinflamasi kronis, penyakit autoimun, ginjal polistik, malformasi kongenital, dan penyakit ginjal akut yang berkepanjangan (Braun & Khayat, 2021). Hipertensi merupakan penyebab kedua paling umum dari gagal ginjal, terjadi pada 24% kasus, diikuti nefropati diabetik pada 52% kasus, dan 6% lainnya, kelainan bawaan (1%), asam urat (1%), penyakit lupus, dan sebagainya (dwi et al., 2019). World Health Organization (2021) melaporkan bahwa 1,28 miliar orang dewasa dalam rentang usia 30-79 tahun di seluruh dunia mengalami hipertensi, yang dapat secara signifikan meningkatkan risiko gagal ginjal.

Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia > 18 tahun mencapai 34,11%, berdasarkan pengukuran secara nasional. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Selatan, yaitu 44,13%, diikuti oleh Jawa Barat dengan 39,6% (Kemenkes RI, 2019). Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Depok, terdapat 640.009 orang dengan hipertensi usia ≥ 15 tahun, namun hanya 139.331 orang yang menerima pelayanan hipertensi sesuai standar (Kemenkes RI, 2021). Pentingnya kepatuhan

pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan kunci kesuksesan dalam pengobatan pasien hipertensi untuk menjaga stabilitas tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi akibat hipertensi (Purnawadi, 2020). Apabila pasien tidak mematuhi pengobatan hipertensi, maka risiko terkena komplikasi seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dan angina akan meningkat (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021). Sebanyak 7,5 juta pasien hipertensi telah meninggal karena komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi (Wakai et al., 2021). Dengan demikian, sangatlah penting untuk taat dalam pengobatan hipertensi.

Tujuan dari kepatuhan pengobatan untuk hipertensi adalah untuk mengatur dan menjaga tekanan darah dengan cara mengikuti jadwal pemeriksaan dan minum obat secara teratur. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan, seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, pengangguran, dan kurangnya dukungan sosial (Shahin et al., 2021). Penelitian Turan menemukan bahwa hubungan sosial yang positif antara pasien dan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Turan, Aksoy & Çiftçi, 2019). Dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga mencakup memberikan dukungan positif, melakukan pemantauan kesehatan, berbagi informasi, serta memberikan perawatan kesehatan umum seperti diet, olahraga, dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur (Shahin, Kennedy & Stupans, 2021). Adanya dukungan keluarga menunjukkan peningkatan pengobatan dengan dibandingkan tanpa dukungan keluarga (Efendi & Larasati, 2017).

Setiap tahun, jumlah kasus gagal ginjal kronik terus meningkat dan kini menjadi penyebab kemarian teratas menempati urutan ke-10 di seluruh dunia. Hipertensi merupakan salah satu faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kasus gagal ginjal kronik di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Oleh karena itu, penting untuk melakukan langkah-langkah preventif agar terhindar dari risiko terkena penyakit gagal ginjal kronik dengan patuh terhadap pengobatan serta melibatkan keluarga dalam proses penyembuhannya.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kota Depok, ditemukan bahwa dalam rentang 6 bulan terakhir, dari bulan November 2021 hingga April 2021, terjadi 11 kasus pasien dengan hipertensi. Hasil wawancara dengan beberapa pasien hipertensi menunjukkan adanya pasien yang tidak mengingat untuk minum obat dan keluarga yang kurang mendukung dalam pengobatan dan perawatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menyelidiki lebih lanjut mengenai "Hubungan antara Kepatuhan Pengobatan Hipertensi, Dukungan Keluarga, dan Risiko Gagal Ginjal Kronik pada Pasien Hipertensi di RSUD Kota Depok" berdasarkan fenomena atau masalah yang ditemukan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling terhadap 86 pasien hipertensi di RSUD Kota Depok pada bulan April - Juni 2022, dimana setiap responden dipilih sebagai sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji alternatif chi-square seperti uji Kolmogorov-Smirnov dan uji Fisher Exact. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan untuk menilai tingkat kepatuhan dalam

mengikuti pengobatan, dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung sebesar 0.763 dan r tabel 0.3. Selain itu, dalam uji reliabilitas peneliti sebelumnya, menggunakan Kuder-Richardson 20 (KR-20) menghasilkan koefisien alpha sebesar 0.76. Kuesioner tentang Dukungan Keluarga Nursalam terdiri dari 10 pertanyaan untuk menilai tingkat dukungan keluarga dengan nilai validitas tes P1 0,742; P2 0,687; P3 0,412; P4 0,872; P5 0,634; P6 0,657; P7 0,757; P8 0,872; P9 0,722; P10 0,517 dengan korelasi 0,79 yang memenuhi syarat validitas. Penelitian dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Komite Etik dan Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok dengan Surat Nomor 30/KEPK/04/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis dalam penelitian meliputi hasil analisis univariat dan analisis bivariat yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=86)

	Frek. (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	51.2%
Perempuan	42	48.8%
Usia		
Dewasa Awal (26-35 tahun)	7	8.1%
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	16	18.6%
Lansia Awal (46-55 Tahun)	23	26.7%
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	19	22.1%
Manula > 65 Tahun	21	24.4%
Tingkat Pendidikan		
SD/MI Sederajat	30	34.9%
SMP	11	12.8%
SMA/SMK	32	37.2%
Perguruan Tinggi	13	15.1%
Pekerjaan		
PNS/TNI	3	3.5%
Karyawan Swasta	20	23.3%
Pengusaha	1	1.2%
Ibu Rumah Tangga (IRT)	31	36%
Lainnya	31	36%
Lama Menderita Hipertensi		
<1 Tahun	31	36.0%
1-5 Tahun	36	41.9%
>5 Tahun	19	22.1%

Hasil analisa tabel 1 menunjukkan sebagian besar usia responden pasien hipertensi

di RSUD Kota Depok masuk dalam kategori usia Lansia Awal yaitu 23 responden (26.7%). Diikuti dengan Manula 21 responden (24.4%), Lansia Akhir 19 responden (22.1%), Dewasa akhir 16 responden (18.6%), dan Dewasa Awal 7 responden (8.1%). Sejalan dengan penelitian Erika dan Rosalina (2021) bahwa karakteristik responden hipertensi di Kampung Sawah Jakarta Utara 2020 mayoritas lansia masuk kategori lansia awal dalam rentang usia (46-55 tahun) yaitu sebanyak 63,9% dari 97 responden. Hasil distribusi frekuensi responden laki - laki yaitu 44 responden (51.2%) sedangkan perempuan lebih sedikit yaitu 42 responden (48,8%). Sejalan dengan penelitian ini bahwa dalam penelitian Pratiwi, Harfiani dan Hadiwiardjo (2020) responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan yakni sebanyak (50,6%) laki-laki dan (49,4%) perempuan. Terlihat sebagian besar pendidikan terakhir adalah SMA 32 responden (37.2%), diikuti dengan SD / MI Sederajat 30 responden (34.9%), Perguruan Tinggi 13 responden (15.1%), dan SMP 11 responden (12.8%). Sejalan dengan penelitian Tumundo, Wiyono dan Jayanti (2021) sebagian besar responden adalah SMA yaitu sebanyak 22 orang (55%). Mayoritas responden pasien hipertensi bekerja sebagai IRT dan Lainnya sebanyak 31 responden (36.0%). Diikuti dengan, Karyawan swasta 20 responden (23.3%), PNS/TNI/POLRI 3 responden (3.5%), dan pengusaha 1 responden (1.2%). Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pekerjaan pada penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar pasien hipertensi bekerja dengan kategori pekerjaan IRT dan lainnya. Pada hasil penelitian ini pekerjaan lainnya terdiri wiraswasta, wirausaha, buruh, pedagang, dan tidak bekerja. Sastri, Yelly dan Sari (2019) menunjukkan bahwa pekerjaan terbanyak pada pasien hipertensi di penelitiannya yakni wiraswasta sebanyak 38 responden (33,3%), diikuti dengan tidak bekerja sebanyak 20 responden (17.5%). Lama Menderita Hipertensi 1-5 tahun terdapat 36 responden (41.9%), < 1 tahun 31 responden (36.0%), dan > 5 tahun 19 responden (22.1%). Hasil ini serupa dengan penelitian Ayuningsih dan Rejeki (2020) menyatakan bahwa sebagian besar pasien hipertensi lama menderita hipertensinya adalah 1-5 tahun sebanyak (52%).

Tabel 2. Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi, Dukungan Keluarga, Resiko Gagal Ginjal Kronik (n=86)

	Frek. (n)	Persentase (%)
Kepatuhan Pengobatan Hipertensi		
Tinggi	17	19.8%
Sedang	13	15.1%
Rendah	56	65,1%
Dukungan Keluarga		
Baik	81	94.2%
Sedang	3	3.5%
Buruk	2	2.3%
Resiko Gagal Ginjal Kronik		
Risiko	70	81.4%
Tidak Risiko	16	18.6%

Hasil analisa tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pasien hipertensi di RSUD Kota Depok memiliki Kepatuhan Pengobatan Hipertensi rendah yakni terdapat 56 responden (65.1%). Diikuti dengan tinggi 17 responden (19.8%), dan sedang 13 responden (15.1%). Hasil diatas dengan hasil penelitian Balqis dan Nurmaguphita (2018) menyatakan sebanyak (51,7%) pasien hipertensi di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta kepatuhan minum obat hipertensinya masih rendah. Sebagian besar responden pasien hipertensi di RSUD Kota Depok memiliki dukungan keluarga baik yakni 81 responden (94.2%), sedang 3 responden (3.5%), dan buruk 2 responden (2.3%). Hal serupa dengan penelitian Saleh *et al.* (2021) bahwa sebanyak 30 responden (60,0%) dukungan keluarga pada responden hipertensi mayoritas baik. Sebagian besar responden pasien hipertensi di RSUD Kota Depok memiliki risiko Gagal Ginjal Kronis. Hal ini dibuktikan dengan data risiko terdapat 70 responden (81.4%) dan tidak risiko 16 responden (18.6%). Nilai rata-rata GFR risiko Gagal Ginjal Kronis pada responden yang terdaftar adalah 62.43 dengan nilai GFR tertinggi 141 ml/dl dan terendah 9 ml/dl.

Tabel 3. Analisa Hubungan Usia dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik (n=86)

Usia	Risiko Gagal Ginjal Kronik				Total	p Value
	Risiko		Tidak Risiko			
	n	%	n	%		
Dewasa Awal	3	42.9%	4	57.1%	7	100.0%
Dewasa Akhir	10	62.5%	6	37.5%	16	100.0%
Lansia Awal	18	78.3%	5	21.7%	23	100.0%
Lansia Akhir	18	94.7%	1	5.3%	19	100.0%
Manula	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Jumlah	70	81.4%	16	18,6%	86	100%

Berdasarkan analisa pada tabel 3 terhadap 86 responden menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada karakteristik responden berdasarkan usia dengan risiko Gagal Ginjal Kronis pada pasien hipertensi dibuktikan dengan nilai *p value* sebesar 0.003 (*p value* < 0.05). Hubungan antar variabel ini memiliki arah positif yang dapat diartikan bahwa semakin bertambahnya usia, maka semakin tinggi berisiko gagal ginjal kronik. Sejalan dengan penelitian lainnya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia penderita hipertensi di Indonesia kategori 45-54 tahun dan 55-64 tahun dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronik (Arifa *et al.*, 2018). Bersamaan dengan penelitian ini, penelitian Purwati (2018) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian gagal ginjal kronik dibuktikan dengan nilai *p value* 0,039 (*p value* < 0,05) OR sebesar 0,113. Selain itu, penelitian Seli dan Harahap (2021) didapatkan nilai *p value* 0,000 sehingga dapat diasumsikan bahwa ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian Penyakit Ginjal Kronik. Berbeda dengan hasil penelitian Dwi *et al.* (2019) menyatakan bahwa hubungan antara usia terhadap gagal ginjal kronis di dapatkan nilai *p value* 0,204 (*p value* >0,05) maka tidak ada hubungan yang bermakna terhadap kejadian gagal ginjal kronis.

Usia adalah risiko gagal ginjal kronik, bahwa bertambahnya usia maka fungsi ginjal akan berkurang hal ini disebabkan adanya kecepatan eksresi glomerulus dan fungsi

ginjal yang menurun (E. S. Wahyuni & Indarti, 2019). Penurunan fungsi ginjal berawal pada individu yang menginjak usia 30 hingga 60 tahun penurunan fungsi ginjal mencapai 50% akibat tidak adanya kemampuan untuk regenerasi dan berkurangnya jumlah nefron (Prihatiningtias & Arifianto, 2017).

Tabel 4 Analisa Hubungan Jenis Kelamin dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik (n=86)

Jenis Kelamin	Risiko Gagal Ginjal Kronik				Total		p Value	OR
	Risiko		Tidak Risiko					
	n	%	n	%	n	%		
Laki-Laki	35	40.6%	9	10.4%	44	51.1%	.778	(0.261 – 2.321)
Perempuan	35	40.6%	7	8.1%	42	48.8%		
Jumlah	70	81.4%	16	18,6%	86	100%		

Berdasarkan analisa pada Tabel 4 terhadap 86 responden menunjukkan hasil uji Chi-square dengan melihat nilai *Fisher's Exact* peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pada karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin dengan Risiko Gagal Ginjal Kronis dibuktikan *p Value* > 0.05 yakni (0.784) dan OR 0.778 (0.261 – 2.321). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ladesvita, Anggraeni dan Lima (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan resiko gagal ginjal kronik berdasarkan nilai ACR dibuktikan dengan *p value* > 0.05 yakni (0.855) dan OR (0.82).

Berbeda dengan penelitian (Arifa et al., 2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin penderita hipertensi dengan kejadian PGK. Selain itu penelitian Purwati (2018) hasil analisis bivariate memperlihatkan ada hubungan yang bermakna jenis kelamin dengan kejadian gagal ginjal kronis stadium 5 dibuktikan dengan nilai *p value* 0,036 dengan nilai OR sebesar 5,087. Sehingga dapat diartikan laki-laki memiliki tingkat risiko yang tinggi untuk menderita GGK stadium dibandingkan perempuan. Berdasarkan penelitian Eva Sulistiowati dan Sri Idaiani (2015) menyatakan bahwa penyebab laki-laki mengalami tingkat risiko gagal ginjal yang lebih tinggi dibanding perempuan adalah adanya ketidakseimbangan hormon dan pola hidup.

Tabel 5 Analisa Hubungan Pendidikan dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik (n=86)

Pendidikan	Risiko Gagal Ginjal Kronik				Total		p Value
	Risiko		Tidak Risiko				
	n	%	n	%	n	%	
SD / MI Sederajat	27	90.0%	3	10.0%	30	100.0%	.264
SMP	10	90.9%	1	9.1%	11	100.0%	
SMA	24	75.0%	10	25.0%	32	100.0%	
Perguruan Tinggi	9	69.2%	4	30.8%	13	100.0%	
Jumlah	70	81.4%	16	18,6%	86	100%	

Berdasarkan analisa pada Tabel 5 menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan dengan Risiko Gagal Ginjal Kronis dibuktikan *p Value* > 0.05 yakni (0.264). Sejalan dengan penelitian Arifa et al. (2018) menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan penderita hipertensi di Indonesia dengan kejadian PGK. Bersamaan dengan

penelitian Ladesvita, Anggraeni dan Lima (2020) menunjukkan bahwa berdasarkan nilai ACR tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan risiko gagal ginjal kronik p value (0,386). Peneliti berasumsi bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dan risiko gagal ginjal kronik, sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin cepat mereka memahami kondisi penyakit yang sedang dialami.

Tabel 6 Analisa Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik (n=86)

Pekerjaan	Risiko Gagal Ginjal Kronik				Total		p Value
	Risiko		Tidak Risiko		n	%	
	n	%	n	%			
PNS/TNI/POL RI	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%	.013
Karyawan Swasta	11	55.0%	11	45.0%	22	100.0%	
Pengusaha	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
IRT	30	90.3%	3	9.7%	33	100.0%	
Lainnya	32	90.3%	3	9.7%	35	100.0%	
Jumlah	70	81.4%	16	18,6%	86	100%	

Berdasarkan analisa pada Tabel 6 menunjukkan ada hubungan yang signifikan pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dengan Risiko Gagal Ginjal Kronis dibuktikan dengan p Value < 0.05 yakni (0.013). Semua pekerjaan akan mempunyai dampak besar pada distribusi dan frekuensi suatu penyakit. Tanpa disadari bahwa pekerjaan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit gagal ginjal, seperti pekerja berat yang selalu terkena panas, akibatnya tubuh banyak mengeluarkan keringat dan timbul dehidrasi. Bila dehidrasi warna urin menjadi pekat, hal tersebut berisiko terjadinya penyakit ginjal (Adam et al., 2019). Berkaca dengan hasil distribusi frekuensi pekerjaan terbanyak yakni kategori pekerjaan lainnya yang terdiri dari buruh, wiraswasta, wirausaha, pedagang, dan tidak bekerja. Sehingga, dapat dikaitkan bahwa pekerja berat seperti buruh dapat berisiko gagal ginjal kronik akibat pekerjaan yang terlalu berat dan intens terkena panas. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan risiko gagal ginjal kronis. Namun, tidak sejalan dengan penelitian Ladesvita, Anggraeni dan Lima (2020) menunjukkan bahwa berdasarkan nilai ACR tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan risiko gagal ginjal kronik p value (0,419).

Tabel 7 Analisa Hubungan Lama Menderita Hipertensi dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik (n=86)

Lama Menderita Hipertensi	Risiko Gagal Ginjal Kronik				Total		p Value
	Risiko		Tidak Risiko		n	%	
	n	%	n	%			
< 1 Tahun	21	24.4%	10	11.6%	31	36.0%	.051
1-5 Tahun	32	37.2%	4	4.6%	36	41.8%	
> 5 Tahun	17	19.7%	2	2.3%	19	22.0%	
Jumlah	70	81.4%	16	18,6%	86	100%	

Berdasarkan analisa pada Tabel 7 terhadap 86 responden menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pada karakteristik responden berdasarkan Lama Menderita Hipertensi dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik dibuktikan *p Value* <0.05 yakni (0.051). Hal ini di dukung dengan penelitian Tafson (2018) menyatakan pasien yang menderita hipertensi primer <5 tahun tidak ada penurunan GFR dengan nilai (69,1%), sedangkan pasien yang menderita hipertensi >5 tahun menderita hipertensi terjadi penurunan GFR (97,8%). Sehingga, peneliti berasumsi bahwa hal tersebut menjadi faktor tidak terdapatnya hubungan lama menderita hipertensi dengan risiko gagal ginjal kronis.

Namun, hubungan hipertensi dan penyakit ginjal kronik sangat erat, sebab memiliki hipertensi dengan waktu yang lama akan menyebabkan masalah pada organ ginjal dan sebaliknya penyakit ginjal dapat menyebabkan tekanan darah naik. Hipertensi yang mempengaruhi ginjal tergantung dengan tinggi dan lamanya hipertensi, semakin tinggi tekanan darah dan lama menderita hipertensi, semakin berat pula komplikasi yang akan ditimbulkan (Eva Sulistiowati & Sri Idaiani, 2015). Menderita hipertensi yang cukup lama dapat mengakibatkan kerusakan ginjal. Sebab hipertensi menyebabkan pembuluh darah yang ada di ginjal mengalami tekanan sehingga mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal dan mengalami gagal ginjal (Sari, Simanjuntak & Hutasoit, 2019).

Tabel 8 Analisa Hubungan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik (n=86)

Kepatuhan Pengobatan Hipertensi	Risiko Gagal Ginjal Kronik				Total	<i>p Value</i>	
	Risiko		Tidak Risiko				
	n	%	n	%	n		%
	Tinggi	12	70.6%	5	29.4%		17
Sedang	10	76.9%	3	23.1%	15	100.0%	
Rendah	48	85.7%	8	14.3%	62	100.0%	
Jumlah	70	81.4%	16	18,6%	86	100%	

Berdasarkan analisa pada Tabel 8 terhadap 86 responden menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara Kepatuhan Pengobatan Hipertensi dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik. Hal ini dibuktikan dengan *p Value* >0.05 yakni (0.760). Kepatuhan memiliki arti sejauh mana perilaku individu sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari fasilitas kesehatan. Beberapa faktor yang berefek pada kepatuhan pasien diantaranya karakteristik demografi, rejimen obat yang kompleks (jumlah obat dan jumlah pemberian per hari), keparahan penyakit, kelas obat (toleransi dan efek samping obat), ingatan pasien dan pasien sulit memahami tentang penyakitnya (Harun, 2020). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan hipertensi individu terdiri dari usia, dukungan keluarga, jenis kelamin, status pekerjaan, lama dan motivasi pengobatan hipertensi, tingkat pengetahuan, efek samping obat, persepsi pelayanan kesehatan, dan lama menderita hipertensi serta tingkat pendidikan (Ihwatun et al., 2020),.

Usia, bertambahnya usia mengakibatkan berubahnya fisiologis pada individu. Misalnya lanjut usia meningkatnya resistensi perifer dan aktivitas saraf simpatik. Meningkatnya tekanan darah sistolik disebabkan berkurangnya kelenturan pembuluh

darah besar pada saat seseorang mencapai usia 70 tahun. sedangkan tekanan darah diastolik meningkat hingga usia 50 - 60 tahun selanjutnya menetap atau cenderung akan menurun (Taiso et al., 2020). Jenis Kelamin, dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Dalam penelitian Taiso, Sudayasa dan Paddo (2020) menunjukkan bahwa perempuan (53.7%) lebih tinggi menderita hipertensi dari pada laki-laki.

Tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan individu, maka semakin rendah risiko hipertensi atau sebaliknya. Hal tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan pada individu mengenai kesehatan dan sulit menangkap informasi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berubah menjadi gaya hidup sehat. Status pekerjaan, jenis pekerjaan mempengaruhi pola aktivitas fisik, apabila pekerjaan tidak banyak melakukan aktivitas fisik akan mempengaruhi tekanan darah, sedangkan individu bekerja dengan melakukan aktivitas fisik dapat tercegah dari penyakit hipertensi (Taiso et al., 2020).

Lama menderita hipertensi, Masa menderita tekanan darah tinggi memegang peranan penting dalam kepatuhan minum obat. Semakin lama individu menderita hipertensi, semakin besar kemungkinan untuk tidak mengikuti pengobatan. Hal ini disebabkan penderita hipertensi timbul perasaan jenuh dan bosan dengan pengobatan yang dijalani. Lama pengobatan hipertensi, semakin lama individu menerima pengobatan, maka semakin besar ketidakpatuhan dalam pengobatannya. Pengobatan jangka panjang akan menimbulkan perasaan terbebani dan menimbulkan perilaku individu untuk menghentikan pengobatan (Taiso et al., 2020).

Tingkat pengetahuan, individu yang memiliki wawasan yang luas tentang hipertensi akan lebih memilih memantau diri sendiri dalam mematuhi pengobatan. Motivasi pengobatan, tingginya motivasi pengobatan memperlihatkan bahwa individu tersebut memiliki harapan yang tinggi terhadap pengobatan dan menjalani pengobatan hipertensinya (Taiso et al., 2020). Efek samping obat, saat mengonsumsi obat-obatan tersebut pasien harus mempunyai pengetahuan mengenai efek samping obat yang akan timbul, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan keberhasilan pengobatan yang ingin dicapai. Efek samping obat captopril yakni mulut kering, batuk kering, dan bercak gatal, sedangkan amlodipin yakni lemas, pusing, dan mual (Ariani *et al.*, 2020).

Persepsi pelayanan kesehatan, kepedulian terhadap pelayanan kesehatan dapat memperlihatkan bagaimana pelayanan kesehatan memperlakukan pengobatan kepada penderita. Sehingga dapat mempengaruhi sikap penderita dalam menjalani pengobatan, jika pelayanan kesehatannya baik maka penderita akan senang dan mematuhi pengobatannya. Sedangkan jika pelayanan kesehatannya buruk, penderita enggan untuk mematuhi. Dukungan keluarga, dukungan atau bantuan yang didapatkan dari keluarga akan berefek pada ketentraman fisik dan psikologis pada saat melakukan pengobatan (Taiso et al., 2020).

Berkaca dengan hasil distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan hipertensi didapatkan hasil bahwa pada pasien hipertensi di RSUD Kota Depok berkepatuhan pengobatan hipertensi rendah. Hal ini dapat disebabkan kurangnya motivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan untuk menerapkan dan mengaplikasikan semua pemahaman mengenai kondisi penyakitnya. Motivasi merupakan point yang penting pada kepatuhan pengobatan hipertensi. Tingginya motivasi individu akan menggambarkan harapan yang luas akan pengobatan sehingga memiliki dampak baik yang membuat penderita selalu menaati pengobatannya (Ihwatun et al., 2020).

Selain itu, faktor usia pada penelitian ini yang terbanyak adalah kategori lansia

awal yakni 46–55 tahun. Pada usia tersebut mulai mengalami berkurangnya daya ingat atau memori yang mengakibatkan kemampuan menerima informasi menjadi terbatas (Imanda et al., 2021). Sehingga peneliti berasumsi bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi yang rendah disebabkan oleh kurangnya motivasi pasien dalam menerapkan dan mengaplikasikan pemahaman akan pentingnya patuh dalam pengobatan serta faktor usia.

Faktor lama menderita hipertensi dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi, berdasarkan hasil analisa data pasien lama hipertensi hipertensi 1-5 tahun. Sehingga dapat dikatakan pasien belum terlalu lama menderita hipertensi. Hal ini di dukung dengan penelitian Tafson (2018) menyatakan pasien yang menderita hipertensi primer <5 tahun tidak ada penurunan GFR dengan nilai (69,1%), sedangkan pasien yang menderita hipertensi >5 tahun menderita hipertensi terjadi penurunan GFR (97,8%).

Peneliti mengansumsikan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan pengobatan hipertensi dengan risiko gagal ginjal karena pasien belum terlalu lama menderita hipertensi sehingga tidak terdapat penurunan GFR yang dapat mengakibatkan gagal ginjal.

Tabel 9 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Gagal Ginjal Kronik (n=86)

Dukungan Keluarga	Risiko Gagal Ginjal Kronik				Total		p Value
	Risiko		Tidak Risiko		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	66	81.5%	15	18.5%	81	100.0%	1.000
Sedang	2	66.7%	1	33.3%	3	100.0%	
Buruk	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%	
Jumlah	70	81.4%	16	18.6%	86	100%	

Berdasarkan analisa pada Tabel 9 menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Risiko Gagal Ginjal Kronis. Hal ini dibuktikan dengan *p Value* >0.05 yakni (1.000). Dukungan keluarga adalah suatu hal mendasar untuk pasien dalam mengontrol penyakit (Bahari, 2019). Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga akan meperlihatkan perbaikan perawatan, dibandingkan yang tidak mendapat dukungan keluarga. Sebab, keluarga memegang peranan penting dalam perawatan, pencegahan kesehatan, dan manajemen penyakit anggota keluarganya seperti makan harian, aktivitas fisik, dan manajemen stres sehingga keluarga harus mempunyai pengetahuan tentang hal-hal tersebut (S. Wahyuni, 2021). Dukungan keluarga dapat berupa suatu sikap, terdiri dari dukungan informasi (saran, nasehat, informasi), dukungan emosional dan pengharapan (perhatian, kasih sayang), dan dukungan nyata (menghargai, bantuan tenaga, dana dan waktu) (Akalili, Andhini & Ningsih, 2020). Sehingga, peneliti berasumsi berdasarkan hasil analisa data penelitian ini bahwa dukungan keluarga yang baik akan meminimalisir terjadinya komplikasi suatu penyakit hipertensi salah satunya risiko gagal ginjal kronik.

Berdasar teori Friedman, 1998 dalam Bisnu, Kepel dan Mulyadi (2017) Bentuk dukungan yang dapat keluarga berikan menurut adalah sebagai berikut. Dukungan Emosional yakni keluarga merupakan tempat yang nyaman untuk proses penyembuhan

terhadap rasa emosi, empati, kepedulian, serta perhatian terhadap anggota keluarga seperti keluarga pasien hipertensi RSUD Kota Depok selalu memberikan perhatian dan kasih sayangnya dengan selalu menemani pasien dalam perawatan. Dukungan Penghargaan, yakni keluarga bertindak sebagai pembimbing, memberikan penghargaan terhadap individu yang sedang berjuang untuk sembuh, yakni dengan membimbing pasien untuk selalu patuh dalam pengobatan; Dukungan Materi yakni keluarga sebagai dukungan nyata seperti peralatan, uang, waktu, perubahan lingkungan, berdasar hasil dari penelitian ini keluarga pasien selalu memberikan dukungan materi seperti membiayai semua pengobatan dan perawatan, serta fasilitas kesehatan yang memadai; Dukungan Informasi keluarga berfungsi sebagai penyebar informasi, memberi nasihat dan semangat, serta memberikan umpan balik, hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga pasien selalu memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan dokter terkait kondisi kesehatan pasien kepada pasien.

Peneliti mengansumsikan bahwa baiknya dukungan keluarga akan memperlihatkan perawatan yang baik dan meminimalisir terjadinya komplikasi akibat hipertensi. Sehingga, berdasar hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan risiko gagal ginjal kronis.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara usia dan pekerjaan dengan risiko gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSUD Kota Depok. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, lama menderita hipertensi, kepatuhan dan dukungan keluarga dengan risiko gagal ginjal kronik pada pasien hipertensi di RSUD Kota Depok.

SARAN

Penelitian berikutnya dapat diperluas dengan memasukkan variabel lain dan menambah jumlah sampel dan indikator pendukung untuk mengevaluasi risiko gagal ginjal kronik dengan memperhitungkan hasil tes urinalisis dan mikroalbuminuria. Saran untuk penelitian berikutnya adalah untuk mempertimbangkan penelitian yang serupa, seperti kepatuhan dalam pengobatan hipertensi, dukungan dari keluarga, atau keduanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, R. H., Medan, M., Simatupang, D., Kep, S., Kep, M., & Situmorang, F. 2019. *Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Tentang Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2019*. 79–89.
- Akalili, H., Andhini, D., & Ningsih, N. 2020. Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Paliatif Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsmh Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3, 327–333.
- Ariani, N., Febrianti, D. R., & Niah, R. 2020. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Efek Samping Obat Captopril Dan Amlodipin Di Puskesmas Sungai Jingah. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (Jiis) Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 5(2), 230–239. <https://doi.org/10.36387/Jiis.V5i2.464>
- Arifa, S. I., Azam, M., Semarang, U. N., & Rind, G. M. L. 2018. Factors Associated With Chronic Kidney Disease Incidence Among Patients With Hypertension In Indonesia. *Jurnal Mkmi*, 13(4), 319–328.
- Ayuningsih, C. N. B., & Rejeki, G. S. 2020. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku

- Tentang Perawatan Hipertensi Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Johar Baru Jakarta Pusat. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 21(1), 1-9.
- Bahari, G. M. 2019. Family Social Support, Self-Efficacy, And Self-Care Behaviors Among Saudi Adult Males With Hypertension In Saudi Arabia (Order No. 13878209). Available From Proquest Dissertations & Theses Global: The Humanities And Social Sciences Collection. (2247120043. *Proquest Dissertations & Theses Global : The Humanities And Social Sciences*.
- Balqis, S., & Nurmaguphita, D. 2018. Hubungan Lama Sakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 4(3), 1-5.
- Bisnu, M., Kepel, B., & Mulyadi, N. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 5(1), 108807.
- Braun, M. M., & Khayat, M. 2021. Kidney Disease: Chronic Kidney Disease. *Fp Essentials*, 509(Suppl 1), 20-25.
- Delima, D., dkk. 2017. Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik : Studi Kasus Kontrol Di Empat Rumah Sakit Di Jakarta Tahun 2014. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 17-26. <https://doi.org/10.22435/Bpk.V45i1.5771.17-26>
- Dwi, V., Nursanto, D., Risanti, E. D., Dewi, L. M., Listiana, K., & Dewi, M. 2019. *The Relationship Of Hypertension And Age Against The Chronic Kidney Failure In The Hospital Of Dr. Harjono S. Ponorogo*. 105-113.
- Efendi, H., & Larasati, T. 2017. Dukungan Keluarga Dalam Manajemen Penyakit Hipertensi. *Jurnal Majority*, 6(1), 34-40.
- Erika, C., & Rosalina, E. 2021. Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Sawah Jakarta Utara. *Carolus Journal Of Nursing*, Vol 4 No 1, 2021 | 1, 4(1), 1-12.
- Eva Sulistiowati, & Sri Idaiani. 2015. Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Analisis Cross-Sectional Data Awal Studi Kohort Penyakit Tidak Menular Penduduk Usia 25-65 Tahun Di Kelurahan Kebon Kalapa, Kota Bogor Tahun 2011. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(3), 163-172.
- Frebriana, R. A. 2020. *Identifikasi Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kejadian Penyakit Ginjal Kronis Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tempel I Dan Ngemplakli*. <https://dspace.uji.ac.id/123456789/28579>
- Harun, H. 2020. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dinilai Dengan Morisky Medication Adherence Scale-8 (Mmas-8) Di Rsup M Djamil Padang. *Seminar Nasional Adpi Mengabdikan Untuk Negeri*, 1(1), 137-141. <https://doi.org/10.47841/Adpi.V1i1.40>
- Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., & Udiyono, A. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 8(3), 352-359.
- Imanda, M., Darliana, D., & Kunci, K. 2021. *Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Compliance With Drug Hypertension Patients Jim Fkep Volume V No . 1 2021 Pendahuluan Hipertensi Yang Dikenal Sebagai Silent Killer Menjadi Penyebab Kematian Global Yang Menduduki Pe. V(1), 187-196.*

- Kemkes. 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kemkes RI. 2019. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kemestrian Kesehatan RI*, 1-5. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Kemkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Kota Depok 2020*. 63. [https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/24. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2020.pdf](https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/24/profil-kesehatan-kota-depok-tahun-2020.pdf)
- Ladesvita, F., Anggraeni, D. T., & Lima, F. 2020. Analysis Of Kidney Failure Risk Factors Among Hypertensive Patients In Baros Serang Banten. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(2), 161-174. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwardjo, 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.
- Prihatiningtias, K. J., & Arifianto. 2017. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(2), 57-64.
- Purnawadi, I. G. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(7), 35-41.
- Purwati, S. 2018. Analisa Faktor Risiko Penyebab Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Di Ruang Hemodialisa Rs Dr. Moewardi. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 3(1), 15-27. <https://doi.org/10.37341/jkg.v3i1.44>
- Saleh, N., Wowor, R., Adam, H., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Hipertensi, P. 2021. Hubungan Antara Memberi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. 10(1), 165-175.
- Sari, Y., Simanjuntak, S., & Hutasoit, E. S. P. 2019. Literature Review Kronik Di Unit Hemodialisa. 12(2).
- Sastri, D., Yelly, M., & Sari, O. 2019. Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Clinical Outcome Pasien Hipertensi Di Poli Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(2), 134-140.
- Seli, P., & Harahap, S. 2021. Hubungan Faktor Risiko Dengan Angka Kejadian Penyakit Ginjal Kronik Di Rs . Haji Medan Pada Tahun 2020 Relation Of Risk Factors With Chronic Kidney Disease At Haji Hospital Medan In 2020 Pendahuluan Kata “Pendahuluan” Menggunakan Huruf Kapital , Cetak T. *Jurnal Kedokteran Stm*, Vol. 4 No.(li), 129-136.
- Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. 2021. The Association Between Social Support And Medication Adherence In Patients With Hypertension: A Systematic Review. *Pharmacy Practice*, 19(2), 1-8. <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2021.2.2300>
- Tafson, R. 2018. Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Primer Dengan Penurunan Nilai Gfr Di RS X. http://repository.trisakti.ac.id/usaktiana/index.php/home/detail/detail_koleksi/0/skr/th_terbit/000000000000000094115/2021
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. 2020. Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa

- , Kabupaten Muna. *Nursing Care And Health Technology*, 1(2), 102-109.
- Tumundo, D. G., Wiyono, W. I., & Jayanti, M. 2021. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon*, 10(4), 1121-1128.
- Turan, G. B., Aksoy, M., & Çiftçi, B. 2019. Effect Of Social Support On The Treatment Adherence Of Hypertension Patients. *Journal Of Vascular Nursing*, 37(1), 46-51. <https://doi.org/10.1016/J.Jvn.2018.10.005>
- Wahyuni, E. S., & Indarti, S. 2019. Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Tentang Asupan Natrium Dan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gain (Idwg) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis (Hd). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), 102-113. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V13i2.1269>
- Wahyuni, S. 2021. Dukungan Keluarga Dan Manajemen Hipertensi. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 12(2),199-208. <https://doi.org/10.32528/Ijhs.V12i2.4876>
- Wakai, E., Ikemura, K., Kato, C., & Okuda, M. 2021. Effect Of Number Of Medications And Complexity Of Regimens On Medication Adherence And Blood Pressure Management In Hospitalized Patients With Hypertension. *Plos One*, 16(6 June), 1-10. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0252944>
- World Health Organization. 2019. *Top 10 Global Causes Of Death In 2019*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- World Health Organization. 2021. *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Zulfan Efendi, dkk. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Maharatu*. 2 (2). 12-26