

Gaya hidup terkait hipertensi dan partisipasi dalam program layanan penyakit kronis di kabupaten Batang

Hypertension-related lifestyle and participation in chronic disease service programs in Batang district

Mutmainah Bahrūn¹, Yayi Suryo Prabandari², Yulita Hendrartini³

Abstract

Dikirim: 18 Desember 2015
Diterbitkan: 1 April 2016

Purpose: This study conducted to explore the behavior of hypertension patients who participated in the universal health coverage that forms a lifestyle in the prevention of complications due to hypertension. **Methods:** A qualitative-case study was conducted involving observations and depth interviews to 13 hypertension patients who participated in universal health coverage, including 2 wives and 1 husband of patients with hypertension, and also 3 doctors who were BPJS partners in Batang. **Results:** The study found that first, hypertension patients in Batang knew that they were potentially affected by complications due to hypertension. Second, there was a difference in experience and behavior between hypertension patients of chronic disease service programs members and non-prolanis members. The behavior of hypertension patients of prolanis members tended to be better than non-prolanis. Third, consumption of antihypertensive drugs was preferred in the prevention of complications due to hypertension rather than improving or modifying the behavior of hypertension patients. **Conclusion:** The positive experience of hypertension patients while being a universal health coverage participant of prolanis and non-prolanis members formed a different lifestyle, and also had different prevention efforts. Innovative, adaptive and accessible information delivery needs to be considered in an effort to improve the lifestyle behavior of hypertension patients.

Keywords: healthy lifestyles; hypertension; universal health coverage; primary care physicians' chronic disease service programs

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Batang (Email: iinmutmainah05@gmail.com)

²Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit selama 3 tahun berturut-turut di Kabupaten Batang, dengan jumlah kasus 8.551 (3,8%) dari total kasus 219.858 (1). Kasus hipertensi yang dirawat (rawat inap) menempati 3 besar dalam 3 tahun terakhir (2). Peningkatan morbiditas penyakit hipertensi disebabkan oleh gaya hidup masyarakat seperti perilaku makan, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok (3). Hipertensi yang diderita seumur hidup dan dengan risiko komplikasi jantung koroner dan stroke berpengaruh terhadap produktivitas penderita hipertensi dan tingginya biaya pelayanan kesehatan (4).

Masyarakat Indonesia masih berpikir praktis dan jangka pendek, sehingga belum ada budaya menabung untuk menanggulangi masalah kesehatan. Masyarakat umumnya belum *insurance minded* terutama dalam asuransi kesehatan, sehingga untuk menjamin agar semua risiko dapat teratasi tanpa adanya hambatan *financial*, jaminan kesehatan nasional dapat menjadi solusi bagi pembiayaan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat nasional, wajib, nirlaba, gotong royong, dan ekuitas (5).

Berdasar hasil wawancara pada observasi awal terhadap pasien hipertensi peserta program jaminan kesehatan nasional (JKN), diketahui seberapa besar pasien hipertensi terbantu dengan kepesertaan mereka dalam program jaminan kesehatan. melalui JKN, mereka mendapatkan manfaat pembiayaan pengobatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun saat penderita hipertensi memerlukan penanganan lebih lanjut.

Strategi layanan kesehatan pasien hipertensi, pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer menjadi kunci pelaksanaan program layanan penyakit kronis (Prolanis). Prolanis merupakan program yang dikembangkan PT. Askes (Persero) dalam pengelolaan penyakit kronis (diabetes tipe 2 dan hipertensi).

Dari 499.193 jiwa pemilik asuransi kesehatan di Kabupaten Batang, 467 jiwa peserta merupakan penderita hipertensi (6). Penderita hipertensi di Kabupaten Batang akan terus meningkat seiring dengan gaya hidup merokok, kurang aktivitas fisik dan pola makan masyarakat. Berdasarkan permasalahan di atas, dan sepengetahuan penulis, belum pernah dilakukan penelitian tentang gaya hidup penderita hipertensi terutama penderita hipertensi pemilik jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Batang,

maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini lebih lanjut.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif eksploratif dengan pendekatan studi kasus, yang melibatkan 19 subjek. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan atas data yang ada bahwa kecamatan Batang berada pada peringkat pertama dengan kasus penyakit jantung dan pembuluh darah selama 3 tahun berturut-turut. Subjek penelitian ini adalah penderita hipertensi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di wilayah Kecamatan Batang yang menjadi pasien rawat jalan dokter keluarga mitra BPJS. Pemilihan informan dilakukan dengan cara purposive sampling.

Data primer didapatkan dengan cara observasi, wawancara mendalam, data sekunder berupa dokumen (rekapitulasi 10 besar penyakit dari dinas kesehatan, rekapitulasi 10 besar penyakit rawat inap RSUD Kalisari Batang dan rekam medis). Observasi pola makan dilakukan di rumah penderita hipertensi dengan melihat menu yang disajikan dan mengobservasi ketersediaan asbak di rumah.

Keabsahan data dinilai dengan *thick description*, triangulasi data, *member checking* dan pihak luar (*outsider*). Dokter keluarga (dokkel), dan keluarga penderita hipertensi adalah sebagai triangulasi sumber (kontrol) untuk meningkatkan kredibilitas data.

HASIL

Pengalaman penderita hipertensi.

Penderita hipertensi yang tergabung dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN) memiliki pengalaman dalam menggunakan pembiayaan kesehatan tersebut untuk pengobatan penyakit yang diderita. Pengalaman penderita hipertensi selama menjadi peserta JKN dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi dilihat dari tiga hal, yakni pemeriksaan kesehatan, pelayanan farmasis dan konsultasi kesehatan. Informan dalam penelitian ini terbagi atas dua kelompok, yaitu anggota prolanis dan non prolanis. Kelompok prolanis memiliki pengalaman yang lebih baik dibandingkan informan non prolanis dalam ketiga hal tersebut. Berikut kutipan wawancara anggota prolanis berkaitan dengan pengalaman pemeriksaan kesehatan:

“...bahkan kami kalau akhir bulan pasti ke sana untuk kontrol. Saya disarankan untuk ikut senam setiap bulan minggu kedua.” (Informan 7).

Hal berbeda diperoleh melalui penuturan informan non prolans berikut ini:

“...Kalau kepala pusing ya saya tahan aja, soalnya kalau ke dokter itu harus meluangkan waktu, sedangkan saya sibuk kerja” (Informan 13)

Pelayanan farmasis

Pelayanan farmasis pada anggota prolans dan prolans juga berbeda. Berikut hasil wawancara yang menunjukkan hal tersebut:

“Obat diberikan waktu kegiatan senam itu untuk satu bulan.” (Informan 3)

Jawaban berbeda disampaikan oleh non prolans:

“...Obat diberikan ketika saya periksa, ya ndak tentu. Ke dokter kan kalo badan rasa ndak enak dan sudah ndak bisa diatasi sendiri” (Informan 9).

Perbedaan pemberian obat anti hipertensi oleh dokter keluarga dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa peserta jaminan kesehatan baik anggota prolans maupun non prolans terbantu dengan pemberian obat anti hipertensi tanpa tambahan biaya.

“Ya sangat terbantu sekali mbak, aahaaa... apalagi saya harus minum obat seumur hidup, kalo nggak ada askes atau BPJS wes mboh saya ndak ngerti habis berapa.” (Informan 2).

Konsultasi kesehatan.

Hasil penelitian dan observasi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar informan melakukan konsultasi kesehatan. Dokter memberikan pelayanan konsultasi kesehatan dengan cukup baik. Tetapi dokter kurang memberikan penjelasan detail informasi penyakit kepada pasien.

“Iya, saya diberi nasihat, tetapi kurang mendetail seperti yang disampaikan oleh dokter spesialis jantung itu.” (Informan 7).

“Kesempatan sekali, konsultasi apa saja terbuka. Apa saja pertanyaan saya yang berkaitan dengan kesehatan dilayani dan dijawab oleh doter. Saya senang.” (Informan 2).

Secara keseluruhan sebagian besar informan penelitian memiliki pengalaman positif selama men-

jadi peserta JKN dalam upaya mencegah komplikasi akibat hipertensi.

Perilaku merokok penderita hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua penderita hipertensi dalam penelitian ini tidak lagi memiliki perilaku merokok aktif. Sebagian besar informan telah berhenti merokok sebelum menjadi penderita hipertensi dan dua orang informan yang berhenti merokok setelah menderita hipertensi. Hal ini didasari oleh kesadaran informan bahwa perilaku merokok tidak baik untuk hipertensi yang di deritanya.

“Kalau merokok membuat kepala pusing, sehingga saya berhenti merokok...” (Informan 6).

“Saya berhenti merokok karena batuk terus, malu sama teman-teman di kantor, lalu saya berhenti merokok sekitar 3 bulan lalu.” (Informan 13)

Penuturan informan dalam kutipan wawancara tersebut menunjukkan bahwa sebagai penderita hipertensi terdapat efek sakit kepala saat informan melakukan perilaku merokok. Oleh sebab itu, informan memutuskan untuk berhenti merokok. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh istri informan seperti yang dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut:

“Dulu suami saya saat muda merokok. Tapi Alhamdulillah sekarang sudah tidak...” (Istri 2).

Alasan penderita hipertensi untuk berhenti merokok sangat beragam. Mulai dari keinginan berhenti dari dalam diri sendiri sampai dengan berhenti karena alasan sakit.

Pola makan penderita hipertensi.

Pola makan penderita hipertensi dalam penelitian ini dilihat dari beberapa hal, konsumsi makanan berserat, konsumsi olahan daging kambing, konsumsi lemak, konsumsi makanan asin, dan konsumsi mie instan. Hasil observasi menunjukkan, ada beberapa pola makan yang sama antara informan anggota prolans dan non prolans, yakni konsumsi makanan bersedat, mengurangi garam dan konsumsi mie instan. Hampir semua informan rutin mengonsumsi makanan berserat namun tidak diketahui kecukupan pemenuhan serat bagi kesehatan. Berikut adalah kutipan wawancara informan mengenai hal tersebut:

“Hampir setiap hari makan sayur, setidaknya seminggu 4-5 hari pasti makan sayur. Kalau buah belum tentu konsumsi, hanya seadanya saja. Istri jarang me-

nyediakan buah, kecuali ada buah murah yang sedang musim.” (Informan 13)

“Kalau sayur setiap hari sudah pasti mengonsumsi. Kalau buah hanya pisang saja.” (Informan 2).

Informan menyatakan bahwa kesulitan dalam mengatur pola makan terutama ketika berada di luar rumah, berikut kutipan wawancara:

“Gereh tenggeng semacam ikan peda kering yang asin sekali tapi lezat. Sejak tahun 2007, setelah saya tau kalau saya menderita hipertensi saya hindari sama sekali.” (Informan 3).

“Makanan asin memang saya kurangi. Tensi naik karena asin.” (Informan 5).

Hasil penelitian ini mendapatkan kesamaan dalam konsumsi mie instan. Mie instan merupakan salah satu makan dengan bahan pengawet dan kandungan natrium tinggi sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga mie instan sebaiknya dihindari.

“satu bulan yang lalu saat semua lelah dan malas keluar rumah. Makan mie instan hanya kondisional”. (Informan 5).

“Makan mie seminggu sekali. Mie rebus selalu saya habiskan, karena segar. Makan mie itu ya di rumah, dan di luar rumah.”(Informan 13)

Hasil yang berbeda dalam konsumsi lemak. Pada kelompok anggota prolanis mulai mengurangi konsumsi lemak dan daging kambing. Lemak dalam penelitian ini adalah makanan yang diolah dengan digoreng.

“Iya itu, kalau gorengan agak sulit, tapi paling tidak kita berusaha untuk sedikit mengurangi. Kalau di rumah kita masak sendiri, sedikit menghindari goreng.” (Informan 5).

Peserta prolanis masih mengonsumsi Konsumsi daging merah, termasuk daging meskipun dalam jumlah terbatas dan Berikut kutipan percakapan informan mengenai hal tersebut:

“Ya dulu senang sate kambing, sekarang dibatasi. Kalo sate dan gule kambing masih makan mbak, tapi ya ndak sering juga. Kalo pas nyumbang manten terus disediakan sate kambing atau gule kadang saya pingin, itu pun paling 3 tusuk....” (Informan 3).

“Saya sudah mengurangi santan dan gorengan. Kata dokter santan dan minyak itu kolesterol.” (Informan 1).

Kutipan wawancara tersebut menunjukkan bahwa terdapat upaya untuk mengurangi konsumsi makanan berminyak. Upaya ini tidak terlepas dari saran dokter kepada penderita hipertensi mengurangi lemak untuk mencegah komplikasi. Berdasarkan yang telah dipaparkan, dapat dikatakan bahwa konsumsi lemak oleh penderita hipertensi tidak sepenuhnya dihindari, tetapi lebih pada upaya untuk mengurangi.

Aktifitas fisik penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi, ada perilaku yang berbeda antara anggota prolanis dengan non prolanis. Informan anggota prolanis melakukan aktivitas fisik baik ringan, sedang, maupun berat. Setiap bulan anggota prolanis mengikuti senam yang diadakan dalam klub resiko tinggi oleh dokter keluarga:

“Ada kegiatan senam di halaman praktik dokter satu bulan sekali. Saya selalu ikut kegiatan itu” (Informan 3)

Informan non prolanis, umum melakukan aktivitas fisik ringan dan sedang, seperti aktivitas rumah tangga.

“Seperti yang saya bilang tadi itu, saya melakukan kegiatan rumah tangga.. Lagipula tidak ada waktu untuk olahraga. Sudah sibuk kerja.” (Informan 2).

Aktivitas fisik memiliki efek positif dan berdampak jangka lama, sehingga direkomendasikan bagi penderita hipertensi.

Upaya yang dilakukan penderita hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada upaya berbeda untuk mencegah komplikasi akibat hipertensi. Selain modifikasi perilaku yang diungkap sebelumnya, informan prolanis mengonsumsi obat anti hipertensi secara teratur sesuai anjuran dokter. Berikut adalah penuturan informan penelitian mengenai hal tersebut:

“...kalau tidak minum obat dikhawatirkan terjadi penyakit yang pengaruh dari hipertensi itu, seperti stroke. Nanti kalo sudah kena stroke malah susah disembuhkan. Jadi palango minum obat walo harus seumur hidup. Saya takut kena stroke.” (Informan 2)

Pada informan non-prolanis upaya untuk mencegah komplikasi belum dilaksanakan dengan maksimal, baik dalam konsumsi obat anti hipertensi maupun perubahan perilaku. Kelompok ini tidak memiliki persediaan obat anti hipertensi. Obat diperoleh bila

mereka memeriksakan gangguan kesehatan yang diderita.

“Saya memperoleh obat jika ke dokter. Saya pergi ke dokter jika sakit kepala dan jika tidak bisa menahan sakit atau tidak bisa diobati sendiri. (Informan 9)

BAHASAN

Peserta prolanis melakukan pemeriksaan kesehatan rutin sebulan sekali bersamaan dengan kegiatan klub risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melakukan analisis kualitatif persepsi dan hambatan perubahan gaya hidup tunawisma pasien hipertensi di Amerika dimana diketahui bahwa pemeriksaan kesehatan yang rutin termasuk pengukuran tekanan darah merupakan deteksi dini untuk mencegah komplikasi hipertensi (7).

Hipertensi memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi (8). Pemeriksaan tekanan darah rutin merupakan deteksi dini untuk mencegah komplikasi (9). Kemauan penderita hipertensi untuk kontrol rutin akan bermanfaat dalam mendukung pencegahan komplikasi (10). Pemberian obat anti hipertensi oleh dokter keluarga dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan penyakit. Perlu pembenahan dari sisi pasien maupun pada petugas kesehatan. Ketidapatuhan pasien terhadap terapi yang dilakukan, baik perubahan gaya hidup dan farmakologi disebabkan berbagai faktor, antara lain pengetahuan pasien dan komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan (11,12).

Karena obat anti hipertensi seumur hidup perlu biaya yang besar, maka dengan kepesertaan program jaminan kesehatan nasional, secara ekonomi membantu penderita dalam pengobatan (6). Kepesertaan dalam asuransi kesehatan memiliki pengaruh dalam keberhasilan pengobatan penyakit yang diderita oleh seseorang (13).

Konseling merupakan proses transfer informasi yang bertujuan mengatasi masalah yang dihadapi klien (14). Merokok adalah salah satu perilaku berisiko terhadap kasus kejadian hipertensi (15). Dokter memberikan konsultasi bagi pasien. Informan lain menyatakan merasa puas dengan pelayanan konsultasi kesehatan yang diberikan dokter. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Heisler, M. yang melakukan studi kepatuhan pada pasien hipertensi (10).

Masakan siap saji memperbesar bahan pengawet, pewarna dan perasa buatan pada makanan (14). Kecukupan serat serat makanan untuk orang dewasa berkisar antara 20-35 gram/hari serat setiap 1000 kalori. Konsumsi serat tinggi akan menurunkan

kolesterol darah dan resiko hipertensi akan turun (16). Konsumsi garam sudah dikurangi. Penyebab hipertensi olah garam dapur karena kegagalan kemampuan ginjal untuk mengsekresikan garam (17). Konsumsi garam dapur yang dianjurkan adalah tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari (18). Asupan tinggi natrium merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Kebutuhan natrium menurut *World Health Organization* (WHO) perlu pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (ekivalen dengan 2400 mg natrium) (19).

Dalam sebungkus mie instan terdapat kandungan bahan tambahan makanan seperti monosodium glutamat, sodium tripolyphosphat sebagai bahan pengental dan bahan pengawet seperti natrium benzoate serta bahan pewarna *tartrazine yellow* sebagai pewarna kuning pada mie instan (20). Hal ini diungkap dalam penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa asupan tinggi natrium merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (21). Lemak tak jenuh terutama berasal dari minyak kelapa, santan dan minyak dari biji-bijian lain banyak mengandung kolesterol yang dapat menyumbat pembuluh darah sehingga menyebabkan jantung koroner (22). Daging kambing termasuk dalam daging yang berwarna merah dan merupakan faktor risiko komplikasi akibat hipertensi. Daging dapat meningkatkan resiko jantung koroner (21). Kadar kolesterol tinggi dapat menyumbat dalam darah dan menyebabkan jantung koroner (24).

Aktivitas fisik tidak hanya merujuk pada bentuk-bentuk olahraga saja, tetapi berbagai dengan kegiatan yang terkait dengan penggerakkan tubuh. Aktivitas fisik adalah kegiatan yang dilakukan paling sedikit 10 menit tanpa henti (25).

Penderita hipertensi perlu mendapatkan pengobatan dan terapi komprehensif, agar dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler (26). Kepatuhan anggota prolanis tidak terlepas dari konseling dokter keluarga mengenai pentingnya obat anti hipertensi untuk mengontrol tekanan darah. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberian informasi obat anti-hipertensi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pasien hipertensi (27).

SIMPULAN

Penderita hipertensi selama menjadi peserta JKN memiliki pengalaman berbeda antara anggota prolanis dan non prolanis. Anggota prolanis mempraktikkan gaya hidup yang mencegah komplikasi akibat hipertensi, yang berhubungan dengan intensitas kunjungan

lebih tinggi pada anggota prolanis dibanding yang nonprolanis. Frekuensi kunjungan berpengaruh besar dalam upaya pengobatan dan pencegahan hipertensi. Untuk mengontrol biaya pengobatan dampak hipertensi, BPJS harus aktif mendorong anggota masuk prolanis agar dokter keluarga dapat lebih aktif menyampaikan informasi khususnya yang berkaitan dengan hipertensi dan komplikasinya.

Abstrak

Tujuan: Penelitian bertujuan mengeksplorasi perilaku penderita hipertensi yang ikut dalam cakupan kesehatan universal yang membentuk gaya hidup dalam pencegahan komplikasi akibat hipertensi. **Metode:** Penelitian kualitatif dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam terhadap 13 pasien hipertensi yang berpartisipasi dalam jaminan kesehatan nasional, 2 istri dan 1 suami pasien hipertensi, dan 3 dokter yang merupakan mitra BPJS di Batang. **Hasil:** Penelitian ini menemukan pertama, pasien hipertensi di Batang tahu bahwa mereka berpotensi terkena komplikasi akibat hipertensi. Kedua, ada perbedaan pengalaman dan perilaku antara pasien hipertensi anggota prolanis dan anggota non-prolanis. Perilaku pasien hipertensi pada anggota prolanis cenderung lebih baik daripada non-prolanis. Ketiga, konsumsi obat antihipertensi lebih diutamakan dalam pencegahan komplikasi akibat hipertensi daripada memperbaiki atau memodifikasi perilaku penderita hipertensi. **Simpulan:** Pengalaman positif pasien hipertensi saat menjadi peserta JKN terhadap anggota prolanis dan non-prolanis membentuk gaya hidup yang berbeda, dan upaya pencegahan berbeda. Penyampaian informasi yang inovatif, adaptif dan mudah diakses perlu dipertimbangkan dalam upaya memperbaiki perilaku gaya hidup pasien hipertensi.

Kata Kunci: gaya hidup; hipertensi; jaminan kesehatan nasional; prolanis

PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang. *Profil Kesehatan Kabupaten Batang 2012*. Batang;2013.
2. Kabupaten Batang. *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Batang tahun 2013*. Batang;2014.
3. Kwasniewska M, Kaleta D, Dziankowska-Zaborszczyk E, Drygas W. Healthy behaviours, lifestyle patterns and sociodemographic determinants of the metabolic syndrome. *Central European journal of public health*. 2009 Mar 1;17(1):14.
4. Askes. Panduan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta

- Prolanis Penderita Hipertensi;2010 (online), PT. Askes Persero Jakarta. Available: www.ptaskes.com
5. BPJS Kesehatan. E Book paparan JKN dalam SJSN. Jakarta;2014.
6. Cockerham WC. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of health and social behavior*. 2005 Mar;46(1):51-67.
7. Campbell NR, Ashley MJ, Carruthers SG, Lacourcière Y, McKay DW. Lifestyle modifications to prevent and control hypertension. 3. Recommendations on alcohol consumption. Canadian Hypertension Society, Canadian coalition for high blood pressure prevention and control, laboratory centre for disease control at Health Canada, heart and Stroke Foundation of Canada. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*. 1999 May 4;160(9):S13.
8. Budisetio M. Pencegahan dan pengobatan hipertensi pada penderita usia dewasa. *Majalah kedokteran Trisakti*. 2001;20(2).
9. Musaiger,O., Al-Mannai,M., Al-Roomi, K. Social and lifestyle fainforman 4ors associated with hypertension in Bahraini community. *Nutrition & Food Science* 2013;43(3) pp. 213-217.
10. Heisler M, Hofer TP, Klamerus ML, Schmittiel J, Selby J, Hogan MM, Bosworth HB, Tremblay A, Kerr EA. Study protocol: The Adherence and Intensification of Medications (AIM) study-a cluster randomized controlled effectiveness study. *Trials*. 2010 Dec;11(1):95.
11. Stephenson J. Noncompliance may cause half of antihypertensive drug failures. *Jama*. 1999 Jul 28;282(4):313-4.
12. Suoth M, Bidjuni H, Malara R. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas kolongan kecamatan kalawat kabupaten minahasa utara. *Jurnal Keperawatan*. 2014 Feb 28;2(1).
13. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009 Dec;59(12):580-7.
14. Yeni Y, Djannah SN, Solikhah S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2009. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 2014 Nov 18;4(2).
15. Wahdah N. Menaklukan hipertensi dan diabetes. Yogyakarta: Multipress. 2011.
16. Kurniapuri A, Supadmi W. Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014. *Majalah Farmaseutik*. 2015;11(1):268-74.
17. Musaiger,O., Al-Mannai,M., Al-Roomi, K,2013. *Social and lifestyle fainforman 4ors associated with hypertension in Bahraini community*. Nutrition & Food Science Vol. 43 No. 3, 2013 pp. 213-217 Emerald Group Publishing limited 0034-6659 DOI 10.110.
18. Jeon, B., & Kwon, S. 2013. *Effect of private health insurance on health care utilization ina universal public insurance system: A case of South Korea. Health Policy, 113, 69–76*. Available at: www.elsevier.com [Accessed September 12, 2014]
19. Departemen Kesehatan RI. 2004 .*Sistem Kesehatan Nasional* Jakarta
20. Park J, Le S, Jang AY, Chung HR and Kim J. A. 2011. *Comparison of Food and Nutrient Intake Between Instan Noodles Consumers and Non- Instan Noodles Consumers in Korean Adult. Nutrition Research and Practice (Nutr Res Parct)*.

21. Almatsier .S. 2003 *Prinsip dasar ilmu gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
22. Bernstein. M. Adam, Sun Qi.,Hu,B Frank., Stampher,J. Meir., Manson, Willet. C. Walter. 2010. *Major Dietary Protein Sources and Risk Of Coronary Heart Diseases in Women Circulation*; 122;876-883. Available from :<http://www.circ.ahajournals.org>.
23. Addawiyah. R. 2008. *Pengolahan dan Pengawetan Ikan*. PT.Bumi Aksara Jakarta.
24. Zhuoyuan Zheng. Z.,Ye Li,1 and Yunpeng Cai Hindawi. 2014. *Estimation of Hypertension Risk from Lifestyle Factors and health profile: A Case Study* Publishing Corporation e Scientific World Journal
25. Musaiger,O., Al-Mannai,M., Al-Roomi, K,2013. *Social and lifestyle fainforman 4ors associated with hypertension in Bahraini community*. Nutrition & Food Science Vol. 43 No. 3, 2013 pp. 213-217 Emerald Group Publishing limited 0034-6659 DOI 10.110.
26. Departemen Kesehatan RI. 2006. *Parmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Direktorat Jendral Bina Farmasi, Jakarta.
27. Depkes RI, Pusat Promosi Kesehatan. 2002. *Panduan Manajemen Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Menuju Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta. Pp : 24-25

