

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sekitar 140 mmHg atau tekanan diastolik sekitar 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah yang perlu diwaspadai, karena tidak ada tanda gejala khusus pada penyakit hipertensi dan beberapa orang masih merasa sehat untuk beraktivitas seperti biasanya. Hal ini yang membuat hipertensi sebagai *silent killer* (Kemenkes, 2018).

Menurut *American Heart Association* atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan *silent killer*, gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditenguk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut buku saku *pharmaceutical care* (2006) untuk penyakit hipertensi, klasifikasi tekanan darah menurut *Joint National Commite* (JNC) VII untuk pasien dewasa (umur lebih dari 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran tekanan darah dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120-139	80- 89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	> 160	> 100

3. Mekanisme Hipertensi

Dimulai dengan arterosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambatan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2015).

4. Jenis Hipertensi

Berdasarkan jenisnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

- a. Hipertensi esensial atau primer adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% -95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial. Multifaktor meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik memengaruhi kepekaan terhadap sodium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistansi insulin, dan lain-lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas, dan lain-lain (Syamsudin, 2011).
- b. Hipertensi renal atau sekunder merupakan penyakit ikatan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Hipertensi sekunder meliputi 5%-10% kasus hipertensi (Syamsudin, 2011).

5. Faktor Risiko

Hipertensi memiliki faktor risiko dan dibedakan menjadi 2 kelompok (KemenKes RI, 2013).

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a. Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, pada usia lanjut, hipertensiterutamaditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik, kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2-3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah, namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat, bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, akibat faktor hormonal.

c. Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial), tentunya faktor lingkungan lain ikut berperan, faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

2. Faktor risiko yang dapat diubah

a. Kegemukan (obesitas)

Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar, risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal, sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar (20 sampai 33%) memiliki berat badan lebih (*overweight*).

b. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi, merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah, merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

c. Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan, dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

d. Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

e. Psikososial dan stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta kuat, sehingga tekanan darah meningkat.

6. Tanda dan Gejala

Hipertensi tidak memberikan gejala khas, setelah beberapa tahun pasien merasakan nyeri kepala pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun, gejala hanya dapat dikenali dengan pengukuran tensi dan melalui pemeriksaan tambahan terhadap ginjal dan pembuluh (Tjay dan Rahardja, 2007).

7. Diagnosis Hipertensi

Diagnosis hipertensi di katakan pasti,jika tekanan darah lebih dari 140 mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakan diagnosis hipertensi (KemenKes RI, 2013).

8. Terapi Hipertensi

Terapi hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (KemenKes RI, 2013).

a. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologi dilakukan dengan melakukan pengendalian faktorrisiko,yaitu:

1) Makan giziseimbang

Die tterbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pasien dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5mmHg.

2) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan

Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5-22,9 kg/m² lingkar pinggang kurang dari 90 cm untuk laki-laki atau < 80 cm untuk perempuan.

3) Melakukan olahraga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30 sampai 45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hypnosis dapat mengontrol system saraf, sehingga menurunkan tekanan darah.

4) Berhenti merokok

Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Beberapa metode yang secara umum dicoba adalah inisiatif sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi/konseling ke klinik berhenti merokok.

5) Mengurangi konsumsi alkohol

Mengurangi alcohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan tekanan darah.

b. Terapi farmakologis

1) Prinsip pemberian obat anti hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi 2013 mengemukakan beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut:

- a. Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- b. Pengobatan hipertensi essensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah

dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.

- c. Upaya menurunkan tekanan darah dengan menggunakan obat antihipertensi.
- d. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- e. Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat antihipertensi di Puskesmas dapat diberikan disaat control dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- f. Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg atau diastolik lebih dari 100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.
- g. Pada kasus hipertensi emergensi atau urgensi tekanan darah tidak dapat terkontrol setelah pemberian obat pertama langsung diberikan terapi farmakologis kombinasi, bila tidak dapat dilakukan rujukan.

B. Kepatuhan Pengobatan

1. Definisi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan (*Compliance* atau *Adherence*) adalah tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang direkomendasikan oleh dokternya atau yang lainnya (Notoadmojo, 2005 dalam Ulfa dan Nugroho, 2021). Berdasarkan WHO tahun 2003, kepatuhan menggambarkan keterlibatan pasien secara aktif dan sukarela terhadap pengelolaan penyakitnya, dengan mengikuti pengobatan yang telah diberikan, sehingga saling berbagi tanggungjawab antara pasien dengan tenaga pelayanan kesehatan (Ulfa dan Nugroho, 2021).

Kepatuhan pasien yaitu pemenuhan (*Compliance*) dan ketaatan (*Adherence*). *Compliance* adalah aksi yang dilakukan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal minumnya atau sesuai yang diresepkan oleh dokter. *Adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu (Fauzi dan Nishaa, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi

Faktor-faktor yang dilaporkan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi, sebagai berikut (Wiffen, *et al.*, 2016).

a. Faktor Sosio-Demografi

1). Usia

Usia termasuk salah satu faktor demografi yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pada penggunaan obat. Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa semakin meningkat umur seseorang, akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, psikologis maupun spiritual, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya (Siagian, 2001).

2). Jenis Kelamin

Studi yang memperlihatkan adanya perbedaan yang berkaitan dengan jenis kelamin (*gender*) dalam hal cara berfungsinya intelek cenderung terlalu melebih-lebihkan hasil temuan mereka. Hasil dari studi yang tidak memperlihatkan perbedaan jenis kelamin (*gender*) biasanya tidak diterbitkan atau hasil temuannya kurang diperhatikan (Gage dan Berliener, 1992).

3). Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas pribadi seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin besar kemampuan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Siagin, 2001).

Beberapa bukti menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien berperan dalam kepatuhan, tetapi memahami instruksi pengobatan dan pentingnya perawatan mungkin lebih penting dari pada tingkat pendidikan pasien (Kruger *et,al.*, 2005).

4). Pekerjaan

Pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan dalam minum obat pada pasien hipertensi hal ini dikarenakan dengan adanya jadwal kerja yang terlalu padat pada pasien yang bekerja, membuat pengambilan obat atau control terapi pengobatan terlupakan,

sehingga menyebabkan jadwal minum obat yang tidak sesuai dengan aturan dokter (Adisa *et al.*, 2009).

5). Pendapatan

Ketidakpatuhan pengobatan biasa terjadi karena rendahnya pendapatan masyarakat saat ini , tetapi biasanya disebabkan oleh faktor lain, misalnya motivasi dari dalam diri untuk mengontrol tekanan darah (Tisna dan Nandang, 2009).

b. Faktor Klinis

1) Jumlah Item Obat

Pasien hipertensi memiliki faktor regimen terapi pada jumlah obat yang diterima pasien ternyata berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan (Rosyida dkk, 2015), menurut penelitian peningkatan jumlah obat yang ditelan dalam sehari dapat menurunkan tingkat kepatuhan, untuk itu perlu adanya modifikasi terapi seperti mempertimbangkan resep kombinasi dosis tepat jika itu memungkinkan (Brown dan Busell, 2011).

2) Tekanan Darah

Ketidakpatuhan merupakan suatu sikap pasien yang tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan pengobatan atau bisa disebut juga sebagai masalah perilaku pasien dalam mengonsumsi obat. Hal ini merupakan masalah yang serius dan sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronik, seperti hipertensi (Pujasari, Setyawan, Udiyono, 2015). Akibat dari ketidakpatuhan mengonsumsi obat antihipertensi menjadikan tekanan darah cenderung semakin meningkat (Sarjunani, 2009).

3) Penyakit Penyerta

Pasien hipertensi lebih tinggi mengalami komplikasi, sehingga sebagian dari orang yang menderita hipertensi dapat mempunyai penyakit lainnya yang mempengaruhi pada tingkat kepatuhan (Silitonga, 2009).

4) Jenis Obat

Beberapa jenis obat digunakan untuk pengobatan tunggal atau kombinasi pada penderita hipertensi. Frekuensi minum obat yang terlalu sering dapat mengakibatkan pasien bingung bahkan bosan untuk minum obat, hal tersebut dapat menurunkan kepatuhan pasien mengonsumsi obat. Frekuensi

minum obat yang tidak terlalu sering misalnya obat hanya diminum satu kali dalam sehari dapat memudahkan pasien dalam hal mengingat dan menetapkan jadwal atau jam minum obat (Pramana, Dianingati, Saputri, 2019).

5) Lama menderita penyakit

Pasien yang menderita penyakit hipertensi sudah lama berengaruh, belum lagi perubahan pola hidup yang kompleks serta komplikasi-komplikasi yang sering muncul sebagai dampak sakit yang lama mempengaruhi bukan hanya pada fisik pasien, namun lebih jauh emosional psikologis dan social pasien, semakin lama sakit yang diderita, maka resiko terjadi penurunan tingkat kepatuhan semakin tinggi (Kammerer, *et al.*, 2007).

3. Penilaian Kepatuhan

Berikut ini metode-metode untuk mengevaluasi kepatuhan menurut pasien (wiffen, *et al.*, 2016).

a. Respon pengobatan

Metode ini yang paling relevan secara klinis, apabila pasien telah mendapatkan obatnya, secara logika kesehatannya akan meningkat (diasumsikan pilihan terapinya tepat), penanda keberhasilan terapi yang tidak invasif dan sederhana diperlukan melakukan pengukuran seperti mengukur tekanan darah, tingkat kolesterol, atau tingkat glukosa darah.

b. Rekam obat (lembar isian)

Metode ini digunakan untuk memeriksa pasien memperoleh jumlah tablet yang tepat setiap waktu agar pasien tidak kehabisan persediaan jika mereka meminum obat-obatnya dengan tepat.

c. Laporan pribadi pasien

Pasien hendaknya ditanya (tidak dengan cara dihakimi) apa mereka lupa atau menunda beberapa dosis, jika begitu berapa jumlahnya. Hasil dari metode ini berhubungan erat dengan hasil yang terukur.

d. *Therapeutic Drug Monitoring* (TDM)

TDM atau disebut pemantauan terapi obat adalah praktik klinis yang melibatkan pengukuran kadar obat dalam darah atau plasma pasien yang ditentukan untuk mempertahankan kadar rentang terapi (Suharjono, 2019).

C. Jenis Obat Antihipertensi

Menurut Gunawan (2012) Obat Anti hipertensi dibagi menjadi 5 golongan obat diantaranya:

1. Diuretik

Obat golongan diuretik menurunkan tekanan darah dengan jalan membantu tubuh menyingkirkan kelebihan cairan dan natrium melalui urinasi. Golongan ini adalah yang paling tua dan paling banyak digunakan daripada obat antihipertensi lain. Diuretik tertentu, yaitu kelompok tiazid dapat berperan sebagai vasodilator dengan membuka pembuluh darah. Diuretik terbagi ke dalam tiga sub kategori: Diuretik tiazid (Klorotizida, Klortalidon, Hidroklorotiazid, Politiazid, Indapamid, Metolazon), Loop Diuretik (Bumetanida, Furosemda, Torsemida), Diuretik Hemat-Kalium (Amilorida, Triamteren) (Kowalski, 2010).

2. *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACE Inhibitor)

menghambat kerja enzim yang mengaktifkan angiotensin. ACE inhibitor mencegah penyempitan pembuluh darah dan menurunkan resistensi aliran darah yang pada akhirnya menurunkan tekanan darah. (Kowalski, 2010).

3. *Calcium Channel Blocker* (CCB)

Kategori obat antihipertensi ini, disebut juga antagonis kalsium. Mengganggu jalan masuk kalsium menuju sel otot jantung dan arteri. Ini akan membatasi penyempitan arteri, memungkinkan aliran darah yang lebih lancar untuk menurunkan tekanan darah. Golongan obat ini juga diresepkan untuk mengatasi gangguan irama jantung disertai nyeri dada yang disebut sebagai angina pektoris (biasanya disebut angina saja) (Kowalski, 2010).

4. *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)

ARB sangat efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan kadar renin yang tinggi seperti hipertensi renovaskular dan hipertensi genetik, tapi kurang efektif pada hipertensi dengan aktivitas renin yang rendah. Pemberian ARB menurunkan tekanan darah tanpa mempengaruhi frekuensi denyut jantung. Pemberian jangka panjang tidak mempengaruhi lipid dan glukosa darah (Nafrialdi, 2007).

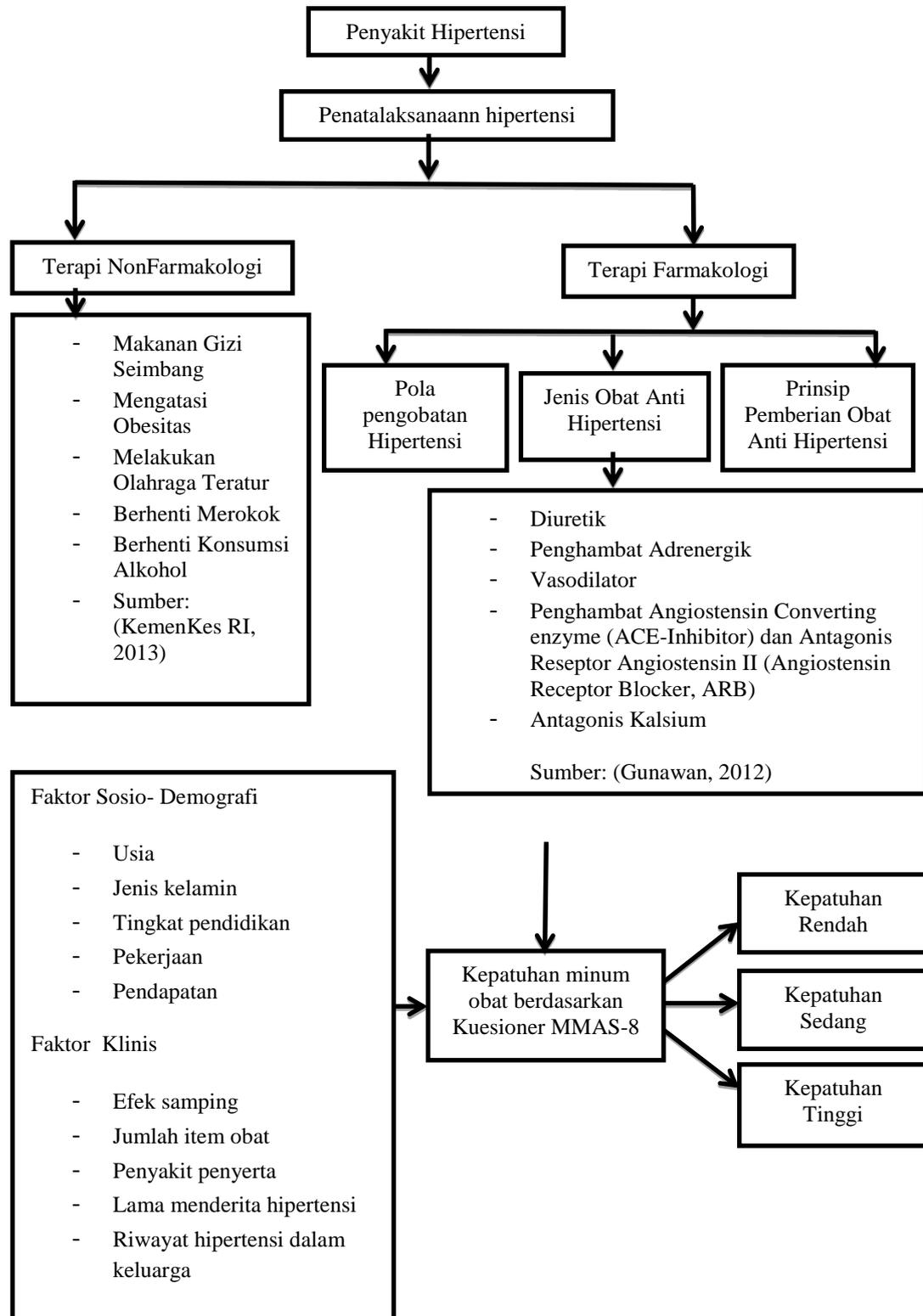
5. Beta-blocker

Beta blocker memblok beta-adrenoseptor. Reseptor ini diklasifikasikan menjadi reseptor beta-1 dan beta-2. Reseptor beta-1 terutama terdapat pada jantung sedangkan reseptor beta-2 banyak ditemukan di paru-paru, pembuluh darah perifer, dan otot lurik. Reseptor beta-2 juga dapat ditemukan di jantung, sedangkan reseptor beta-1 juga dapat dijumpai pada ginjal. Reseptor beta juga dapat ditemukan di otak. Stimulasi reseptor beta pada otak dan perifer akan memacu pelepasan neurotransmitter yang meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis. Stimulasi reseptor beta-1 pada nodus sino-atrial dan miokardium meningkatkan heart rate dan kekuatan kontraksi. Stimulasi reseptor beta pada ginjal akan menyebabkan pelepasan renin, meningkatkan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (Beth, 2007).

D. Kuesioner MMAS-8

Untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication 8 Item Adherence Scale*) yaitu Kuesioner yang berisi 8 item pertanyaan yang telah divalidasi di beberapa Negara yang sudah sah dan dapat dipercaya, yang paling sering digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien penderita penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang seperti hipertensi, diabetes melitus, osteoporosis, epilepsi, dan pasien yang menggunakan wafarin. Metode ini berisikan 7 macam pertanyaan pasif dan 1 pertanyaan *Multiple Choice*. Pertanyaan ini akan berfokus pada perilaku pasien selama pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dalam pengobatan seperti terlupa. Metode MMAS-8 memiliki validasi dan reliabilitas tinggi, khususnya pada saat penilaian pasien dengan penyakit kronis (Morisky, et al., 2008).

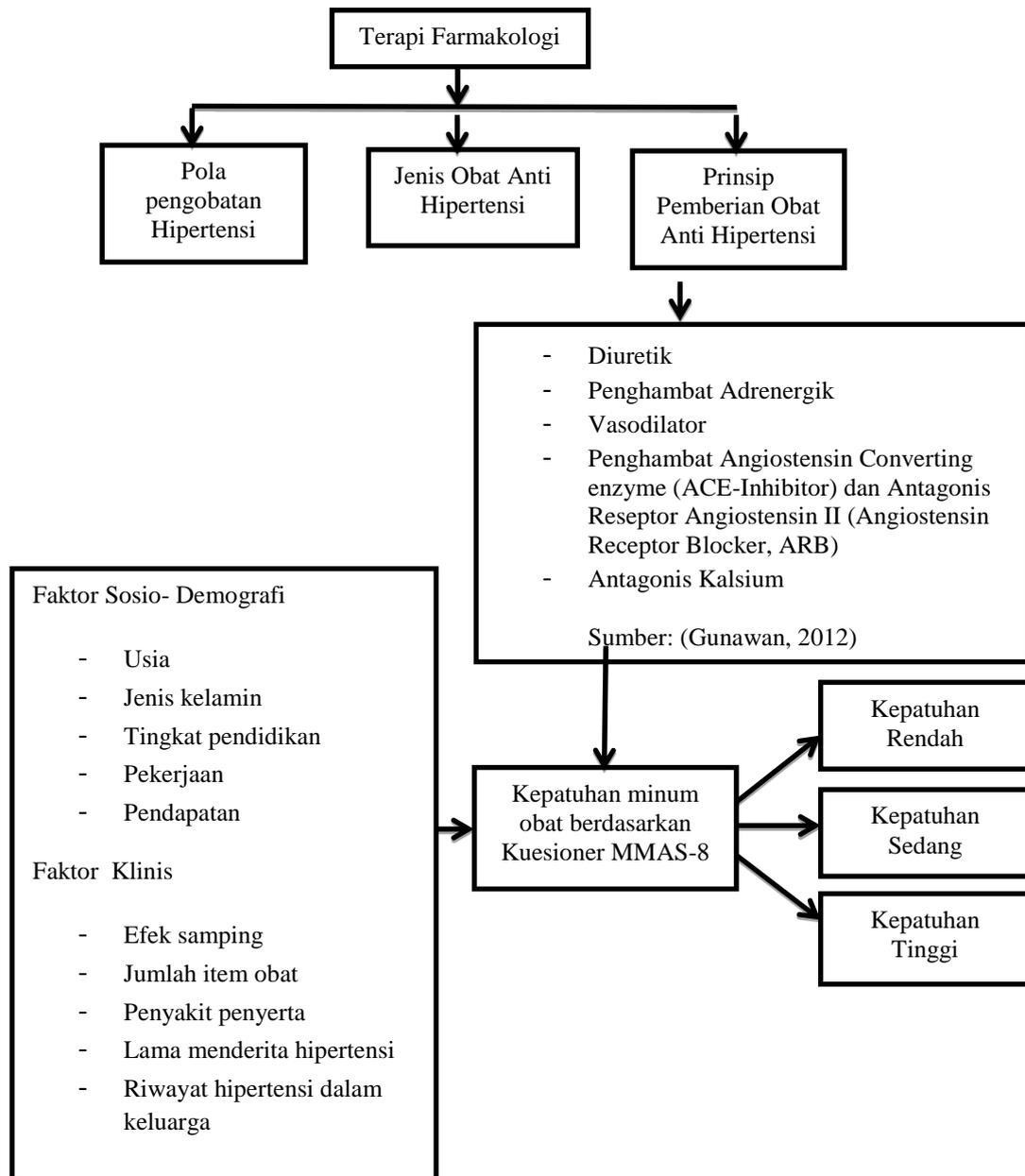
E. Kerangka Teori



Sumber: KemenKes RI, 2013; Gunawan, 2013

Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Sumber: KemenKes RI, 2013; Gunawan, 2013

Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Karakteristik Sosio-Demografi				
	a. Usia	Usia dihitung sampai dengan ulang tahun terakhir	Observasi	Lembar kuesioner	1 = 26-45 tahun 2 = 46-65 tahun 3 = Lebih dari 65 tahun (DepKes RI, 2009)
	b. JenisKelamin	Identitas gender pasien	Observasi	Lembar kuesioner	1 = Laki-laki 2 = Perempuan
	c. Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang telahdicapai pasien (berdasarkan ijazah terakhir)	Observasi	Lembar kuesioner	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = Sarjana 5 = Tidak Sekolah
	d. Pekerjaan	Aktivitas sehari- hari pasien untuk mencari nafkah, memenuhi kebutuhan dirinya maupun keluarganya	Observasi	Lembar kuesioner	1 = Wiraswasta 2 = Petani 3 = Ibu rumah tangga 4 = Tidak Bekerja (Falupi, 2013)
e. Pendapatan	Penghasilan pasien yang diterima setiap satu bulannya	Observasi	Lembar kuesioner	1 = < Rp.2.432.001 2 = > Rp.2.432.001 (UMK.Pesisir Barat)	
2	Karakteristik Klinis				
a. Jumlah Item Obat	Penyakit lain yang diderita pasien karena komplikasi hipertensi sesuai	Observasi	Lembar kuesioner	1 = < 5 obat 2 = > 5 obat (Bushardt, et al, 2008)	

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
b.	Penyakit Penyerta	pengakuan pasien dan disesuaikan pada rekam medik pasien	Observasi	Lembar kuesioner	1 = Tidak ada 2 = Ada a. Diabetes Melitus b = Asam Urat c = Vertigo d = GERD e = Asma
c.	Efek Samping Obat	Efek yang tidak diinginkan terjadi setelah pasien meminum obat antihipertensi	Observasi	Lembar kuesioner	1 = Ada 2 = Tidak Ada
d.	Lama Menderita Hipertensi	Lamanya pasien menderita hipertensi dihitung berdasarkan waktu pertama kali didiagnosa hipertensi	Observasi	Lembar kuesioner	1 = < 1 Tahun 2 = 2-Tahun 3 = 4-10 Tahun 4 = > 10 Tahun (Falupi, 2013)
e.	Riwayat Hipertensi dalam Keluarga	Ada tidaknya riwayat hipertensi dalam keluarga	Observasi	Lembar kuesioner	1 = Ada 2 = Tidak Ada

