

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi menjangkiti kira-kira 50 juta penduduk *United State* dan kira-kira 1 milyar penduduk belahan dunia lain. Data terakhir dari *Framingham Heart Study* mengatakan bahwa individu yang termasuk normotensi pada umur 55 tahun mempunyai waktu hidup 90% dengan risiko hipertensi (Chobanian,2003). Tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan masalah besar, tidak hanya di negara barat tetapi juga di Indonesia. Bila tidak diatasi, tekanan darah tinggi akan mengakibatkan jantung bekerja keras hingga pada suatu saat akan terjadi kerusakan yang serius (Anonim, 2010). Di Jawa Tengah, dari tahun ke tahun menunjukkan persentase kasus hipertensi menunjukkan peningkatan. Dibandingkan dengan kasus penyakit tidak menular secara keseluruhan, pada tahun 2004 persentase kasus hipertensi 17,34%, meningkat menjadi 29,35% di tahun 2005. Kemudian pada tahun 2006 mengalami peningkatan menjadi 39,47% (Anonim, 2010). Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90% merupakan hipertensi esensial (Armilawaty, 2007).

Penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini (Armilawaty, 2007).

Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Sayangnya, banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik. Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008).

Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Oleh karena itu, diperlukan pemilihan obat yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko kematian (Anonim, 2010).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu diketahui tentang penyakit hipertensi dan mengetahui pengobatannya, hal ini disebabkan hipertensi merupakan penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang *signifikan* dan merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang lebih berbahaya bila tidak diobati secepatnya. Ketepatan dan kepatuhan penggunaan obat yang tidak sesuai standar dan tidak teratur merupakan hal yang akan merugikan pasien itu sendiri dan merupakan faktor yang menyebabkan kegagalan terapi yang sedang dijalani. Menurut data terakhir pada bulan Januari 2010, angka kejadian hipertensi di Rumah Sakit Daerah Surakarta menempati peringkat 3 dari 10 besar penyakit yang ada di Rumah Sakit Daerah Surakarta, hal ini menjadi salah satu alasan dipilihnya Rumah Sakit Daerah Surakarta menjadi tempat penelitian.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu :

1. Bagaimanakah kesesuaian penggunaan antihipertensi pada pasien di Rumah Sakit Daerah Surakarta dengan *The joint National Commitee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)*?
2. Bagaimanakah tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan antihipertensi?
3. Bagaimanakah sumbangan kepatuhan terhadap penurunan tekanan darah?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelien ini adalah :

1. Mengevaluasi kesesuaian penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dengan *guideline The joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)*.
2. Mengetahui kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi.
3. Mengetahui besarnya sumbangan kepatuhan terhadap penurunan tekanan darah.

D. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Sedangkan definisi hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Anonim, 2006).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC 7 didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Klasifikasi tersebut meliputi 4 kategori, normal, prehipertensi, hipertensi stage I, dan hipertensi stage II. Prehipertensi digunakan untuk mengidentifikasi pasien dengan tekanan darah yang mungkin dapat meningkat menjadi hipertensi stage I dan II (Dipiro *et al.*, 2008).

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7 (Chobanian, 2003)

| Klasifikasi | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|--------------------|-----------------|------------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Prehipertensi | 120 – 139 | 80 – 89 |
| Hipertensi stage 1 | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Hipertensi stage 2 | Atau ≥ 160 | Atau ≥ 100 |

Klasifikasi prehipertensi menunjukkan hal yang dibutuhkan untuk meningkatkan edukasi tenaga kesehatan dan masyarakat untuk mengurangi tingkat tekanan darah dan mencegah berkembangnya hipertensi di masyarakat umum (Chobanian, 2003).

3. Gejala Hipertensi

Hipertensi biasanya tidak menimbulkan gejala dan tanda. Hal inilah mengapa sangat penting untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Ananta, 2009). Baru setelah beberapa tahun adakalanya pasien merasakan nyeri kepala pada pagi hari sebelum bangun tidur, di mana nyeri ini biasanya hilang setelah bangun tidur. Gangguan hanya dapat dikenali dengan pengukuran tensi dan adakalanya melalui pemeriksaan laboratorium dan tambahan seperti fungsi ginjal dan pembuluh darah (Tjay dan Rahardja, 2007).

4. Terapi Hipertensi

a. Non farmakologi yaitu modifikasi gaya hidup.

Modifikasi gaya hidup sehat merupakan saran untuk pencegahan dan mengatur tekanan darah tinggi (Chobanian, 2003).

Tabel 2. Modifikasi Gaya Hidup Untuk Mengatur Hipertensi (Chobanian, 2003)

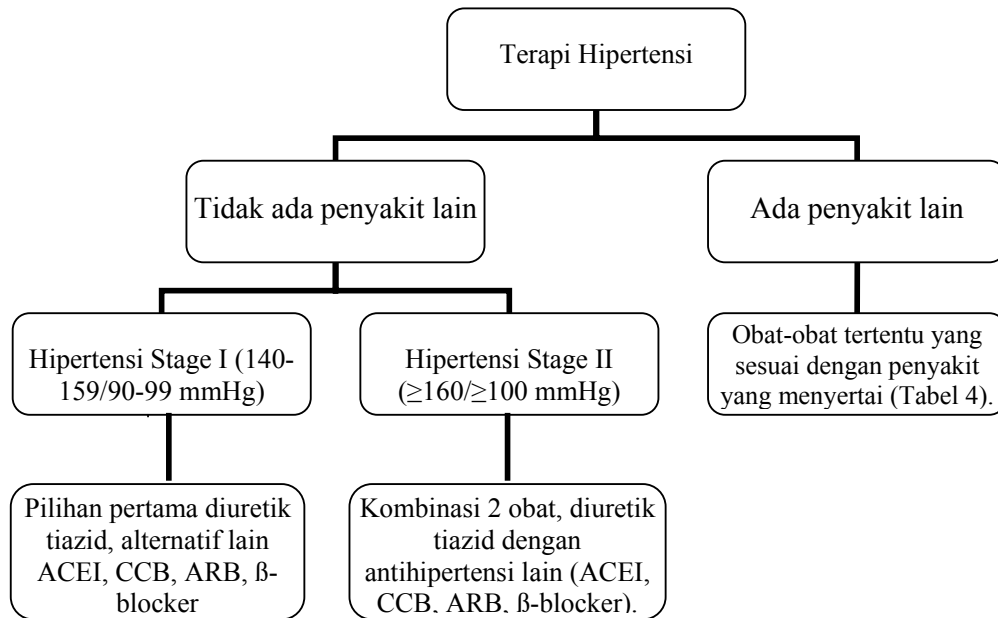
| Modifikasi | Rekomendasi |
|--|---|
| Mengurangi berat badan | Menjaga berat badan normal (<i>body mass index</i> 18,5 – 24,9 kg/m ²) |
| Menerapkan pola diet | Mengonsumsi makanan yang kaya buah, sayuran, dan susu rendah lemak. |
| Mengurangi konsumsi sodium | Mengurangi masukan sodium tidak lebih dari 2,4 g sodium per hari. |
| Aktivitas fisik | Aktivitas fisik yang teratur seperti jalan cepat. |
| Tidak berlebihan dalam mengonsumsi alkohol | Tidak lebih 2 minuman per hari untuk pria dan 1 minuman untuk wanita |

b. Terapi Farmakologi

Tujuan awal pengobatan ditujukan pada penurunan tekanan darah, tetapi tujuan akhir adalah untuk menghindarkan komplikasi lambat, memperbaiki kualitas dan memperpanjang hidup (Tjay dan Rahardja, 2007). Ada beberapa hasil penelitian yang memberikan data bahwa menurunkan tekanan darah dengan beberapa obat seperti *angiotensin converting enzyme inhibitors* (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors* (ACEI), *angiotensin receptor blockers* (ARB), β -blocker, *calcium channel blockers* (CCB), and tiazid tipe diuretik akan mengurangi komplikasi yang disebabkan hipertensi (Chobanian, 2003). Pengobatan dengan antihipertensi harus selalu dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah jangan menurun terlalu drastis dengan mendadak. Dosis dinaikkan berangsur-angsur sampai tercapai efek yang diinginkan yang dinamakan metoda *start low go slow* (Tjay dan Rahardja, 2007).

5. Pemilihan Obat

Untuk penanganan hipertensi, rekomendasi WHO menganjurkan lima jenis obat dengan daya hipotensif dan efektivitas kurang lebih sama, yaitu diuretik tiazid, β -blockers, antagonis-Ca, ACE-*inhibitors* dan ATII-*reseptor blockers*. Kerja dari semua obat ini terletak pada daya kerja penurunan tekanan darah (Tjay dan Rahardja, 2007).



Gambar 1. Algoritma Pemilihan Obat Untuk Hipertensi

Pilihan awal tergantung tingginya tekanan darah (TD) dan adanya kondisi khusus tertentu yang akan mempengaruhi pemilihan obat (*compelling*) (Priyanto, 2009).

Tabel 3. Petunjuk Pemilihan Obat pada Penyakit Penyerta (*Compelling Indication*) (Chobanian, 2003)

| Penyakit Penyerta (<i>Compelling Indication</i>) | Obat Rekomendasi | | | | | |
|---|------------------|-----------|------|-----|-----|----------------------|
| | Diuretik | β-blocker | ACEI | ARB | CCB | Antagonis Aldosteron |
| Gagal Jantung | √ | √ | √ | √ | | √ |
| Infark Miokard | | | √ | | | √ |
| Risiko penyakit jantung koroner | √ | √ | √ | | √ | |
| Diabetes mellitus | √ | √ | √ | √ | √ | |
| Penyakit Ginjal Kronis | | | √ | √ | | |
| Pencegahan stroke kambuhan | √ | | √ | | | |

6. Penggolongan Obat

Obat-obat antihipertensi dapat dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu :

a. Diuretik.

Pada pasien yang fungsi ginjalnya *adequate*, filtrasi glomerulus > 30ml/menit, thiazid lebih efektif dibandingkan *loop diuretic*. Namun pada fungsi ginjal yang menurun dan terjadi akumulasi Na⁺ dan cairan, *loop diuretic* lebih diperlukan (Priyanto, 2009). Diuretik juga bekerja dengan menurunkan volume darah yaitu dengan meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal. Disamping itu, kerja diuretic juga berpengaruh langsung terhadap dinding pembuluh, yakni penurunan kadar Na yang membuat dinding lebih kebal terhadap noradrenalin, sehingga daya tahannya berkurang (Tjay dan Rahardja, 2007). Golongan diuretik mempunyai banyak fungsi, misalnya klorotiazid. Klorotiazid ini mulanya diberikan untuk mengurangi kadar Na dan jumlah air di dalam tubuh, tetapi kemudian terbukti berefek vasodilatasi langsung terhadap pembuluh darah dan bekerja sinergistik dengan obat antihipertensi lainnya serta berfungsi sebagai saluretik (Ganiswara, 1981).

Pemakaian thiazid pada 2-3 hari akan menyebabkan diuresis berlebihan yang akan mengganggu tidur penderita. Oleh karena itu sebaiknya obat diberikan pada pagi dan siang hari (Ganiswara, 1981). Selain itu diuretik thiazid dapat menyebabkan hipokalemia, hipomagnesia, hiperkalsemia, hiperglikemia, hiperlipidemia, dan disfungsi seksual. Hipokalemia dan

hipomagnesia dapat menyebabkan kelelahan dan kram otot. Aritmia mungkin terjadi, terutama pada pasien yang mendapatkan digoksin, hipertropi ventrikel kiri dan iskemia jantung (Priyanto, 2009).

Sedangkan diuretik hemat kalium kemungkinan akan dapat menimbulkan hiperkalemia dan untuk spironolakton menimbulkan ginekomastia (Priyanto, 2009). Mengingat berbagai efek samping yang membahayakan, sekarang terdapat kecenderungan menggunakan diuretik dengan dosis rendah disertai dengan pengurangan asupan garam. Penggunaan diuretik pada orang tua, menurut beberapa ahli lebih banyak efek samping dibandingkan dengan efektivitasnya (Susalit *et al.*, 2001).

b. Alfa-receptor blockers.

Zat-zat ini memblok reseptor-alfa adrenergik yang terdapat di otot polos pembuluh (dinding), khususnya di pembuluh kulit dan mukosa (Tjay dan Rahardja, 2007). Efek samping dari jenis obat ini adalah sebagai berikut:

- 1) Hipotensi orthostatis (reaksi *first dose*) yang terjadi pada permulaan terapi dan setelah peningkatan dosis.
- 2) Efek lain yang dapat terjadi adalah pusing, nyeri kepala, hidung, mampat, pilek, gangguan tidur, udem, debar jantung, perasaan lemah, gangguan potensi, pingsan, dan mual.
- 3) Kombinasi dengan β -blockers dan antagonis Ca meningkatkan resiko hipotensi, sedangkan kombinasi dengan diuretika dan penghambat ACE lebih sering menimbulkan pusing. (Tjay dan Rahardja, 2007)

Alfa *blocker* dapat digunakan dengan obat antihipertensi lainnya dalam pengobatan dari hipertensi yang resisten (Anonim, 2007).

c. Beta-receptor blockers.

Zat-zat ini memiliki sifat kimia mirip dengan β -adrenergik isoprenalin. Khasiat utamanya adalah anti-adrenergik dengan jalan menempati secara bersaing reseptor β - adrenergik (Tjay dan Rahardja, 2007). Pada dasarnya mekanisme kerja obat ini tidak diketahui secara pasti, diduga bekerja mengurangi frekuensi dan kekuatan kontraksi otot jantung dan menghambat pelepasan renin dari ginjal (Priyanto, 2009).

Pindolol, penbutol, carteolol, dan acebutol mempunyai *intrinsic simpatomimetik activity* (ISA) atau aktivitas antagonis partial β -reseptor (Priyanto, 2009). *Intrinsic Simpatomimetik Activity* (ISA) dapat memperkecil efek samping bradikardia dengan menurunkan tahanan perifer yang disebabkan oleh efek vasodilatasi tanpa mempengaruhi curah jantung (Susalit *et al.*, 2001).

Berikut adalah indikasi β -blockers pada penyakit kardiovaskuler dan gangguan lain antara lain :

- 1) Angina pectoris yang penggunaannya dengan mengurangi kerja jantung, beta bloker memperbaiki toleransi terhadap aktivitas fisik dan mengurangi gejala-gejala pada pasien angina.
- 2) Aritmia jantung. Pada dasarnya, beta bloker bekerja sebagai antiaritmia dengan menghambat efek sistem simpatis pada otomatisitas dan konduktivitas di dalam jantung.

- 3) Hipertensi. Mekanisme kerja beta bloker sebagai antihipertensi belum diketahui dengan pasti, obat-obat ini mengurangi curah jantung, mempengaruhi sensitivitas refleks baroreseptor, dan memblok adreno reseptor perifer.
- 4) Infark Jantung. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa beberapa beta bloker dapat mengurangi laju kekambuhan infark miokard. Namun, adanya gagal jantung, hipotensi, bradikardia, dan penyakit paru obstruktif membuat golongan obat ini tidak dapat diberikan pada pasien yang telah sembuh dari infark miokard.
- 5) Gagal jantung. β -blocker bermanfaat untuk gagal jantung dengan memblokir aktivitas simpatik.
- 6) Sitoksikosis. β -blocker digunakan pada persiapan sebelum operasi tiroidektomi (Anonim, 2008).

Penghentian terapi jenis obat ini tidak boleh tiba-tiba karena dapat menyebabkan angina, infark jantung, dan takikardi (Priyanto, 2009). Efek samping jenis obat ini adalah miokardium yang dapat disertai bradikardia, konduksi atrioventrikular yang abnormal, dan meningkatkan terjadinya gagal jantung. Penurunan kecepatan jantung mungkin bermanfaat untuk pasien tertentu dengan aritmia atrial dan hipertensi dengan penyediaan kecepatan kontrol dan menurunkan tekanan darah. Blokade dari β -2-receptors di paru-paru menyebabkan serangan akut dari otot bronkus pada pasien asma atau COPD (Dipiro *et al.*, 2005)

d. Calcium Channel Blockers

Antagonis kalsium menghambat arus masuk ion kalsium melalui saluran lambat membran sel yang aktif. Golongan ini mempengaruhi sel miokard jantung, dan sel otot polos pembuluh darah, sehingga mengurangi kemampuan kontraksi miokard, pembentukan dan propagasi impuls elektrik dalam jantung, dan tonus vakuler sistemik dan koroner (Anonim, 2008).

Terdapat beberapa perbedaan penting di antara obat-obat golongan antagonis kalsium verapamil, diltiazem, dihidropiridin (amlodipin, felodipin, isradipin, lasidipin, lerkanidipin, nikardipin, nifedipin, nimodipin, dan nisoldipin), yaitu (Anonim, 2008) :

- 1) Verapamil. Digunakan untuk pengobatan angina, hipertensi, dan aritmia.
Obat ini merupakan antagonis kalsium dengan kerja inotropik negatif yang poten, mengurangi curah jantung, memperlambat denyut jantung, dan mengganggu konduksi AV.
- 2) Dihidropiridin antara lain nifedipin (merelaksasi otot polos vaskular sehingga mendilatasi arteri koroner dan perifer), Nikardipin (memiliki efek serupa dengan nifedipin dengan menghasilkan sedikit pengurangan kontraktilitas miokard), amlodipin dan felodipin (menunjukkan efek yang serupa dengan nifedipin dan nikardipin, tidak mengurangi kontraktilitas miokard dan tidak menyebabkan perburukan pada gagal jantung).
- 3) Diltiazem. Efektif untuk sebagian besar angina. Selain itu, sediaan kerja panjangnya juga digunakan untuk terapi hipertensi.

Efek samping dari obat golongan ini dibandingkan dengan antihipertensi lain adalah pusing, nyeri kepala, rasa panas di muka (*flushing*),

dan terutama pada derivat piridin tachikardia dan uedema pergelangan kaki (akibat vasodilatasi perifer). Umumnya, efek ini bersifat sementara (Tjay dan Rahardja, 2007).

e. Penghambat ACE

ACE tersebar di seluruh jaringan tubuh, namun tempat produksi utama angiotensin II terutama di pembuluh darah, tidak di ginjal (Priyanto, 2009). Penghambat ACE bekerja dengan cara menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. Obat-obat golongan ini efektif dan pada umumnya dapat ditoleransi dengan baik. Pada bayi dan anak-anak dengan gagal jantung, kaptopril biasanya merupakan obat utama. Penggunaannya pada anak harus dimulai oleh dokter spesialis dan dengan monitoring yang intensif (Anonim, 2008)

Efek samping obat paling sering adalah neutropenia, agranulositosis, protein urea, glumerulonefritis, gagal ginjal akut, dan angioedema, dengan kejadian efek >1%. *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEI)* mutlak kontraindikasi pada wanita hamil, karena dapat menimbulkan gagal ginjal dan kematian pada bayi, dan potensial bersifat teratogenik terutama jika diberikan pada trisemester II dan III (Priyanto, 2009).

f. AT-II receptor blockers

Obat golongan ini menduduki reseptor AT II yang terdapat di mana-mana dalam tubuh, antara lain di miokard, dinding pembuluh, susunan saraf pusat, ginjal, anak ginjal dan hati. Zat-zat ini lebih efektif daripada

penghambat ACE, karena jalur kedua melalui enzim *chymase* juga dirintangi (Tjay dan Rahardja, 2007).

Menghambat secara langsung reseptor angiotensin, sehingga melawan kerja angiotensin II seperti vasokonstriksi, pelepasan aldosteron, aktivitas simpatik, pelepasan antidiuretik hormon, dan konstriksi eferen arteriola, dan glomerulus. Tidak seperti pada penggunaan ACE-Inhibitor, obat ini tidak menghambat degradasi bradikinin, sehingga efek samping batuk menahun tidak terjadi (Priyanto, 2009).

Efek samping golongan ini biasanya ringan. Hipertensi simtomatik termasuk pusing dapat terjadi, terutama pada pasien dengan kekurangan cairan intravaskular (misal yang mendapat diuretika dosis tinggi). Hiperkalemia kadang-kadang terjadi pada beberapa antagonis reseptor angiotensin II (Anonim, 2008).

7. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sikap atau ketaatan. Kepatuhan dimulai mula-mula individu mematuhi anjuran petugas kesehatan tanpa rela untuk melakukan tindakan (Niven, 2002).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien adalah (Niven, 2002) :

- 1) Faktor Intrinsik adalah faktor yang tidak perlu rangsangan dari luar, yang berasal dari diri sendiri, yang terdiri dari :

(a) Motivasi.

Motivasi adalah daya yang menggerakkan manusia untuk berperilaku. Hal yang berkaitan dengan motivasi dalam berperilaku untuk pencapaian tujuan dan pemenuhan kebutuhan individu.

(b) Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

(c) Pendidikan

Pendidikan pasien meningkatkan kepatuhan pasien, pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan aktif seperti penggunaan buku-buku atau kaset yang berisi tentang informasi kesehatan atau tentang penyakit yang diderita pasien.

(d) Pemahaman Tentang Kepribadian

(e) Persepsi Pasien Terhadap Keparahan Penyakit

Persepsi pasien yang dimaksud disini adalah pandangan pasien tentang keparahan penyakit dan konsekuensi ketidakpatuhan pengobatan.

(f) Keadaan Fisik Penderita

(g) Kemampuan

Kemampuan adalah potensi seseorang untuk melakukan pekerjaan.

2) Faktor Ekstrinsik adalah faktor yang perlu rangsangan dari luar, yang terdiri dari :

(a) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain, teman, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan skor kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

(b) Dukungan dari Profesional Kesehatan.

(c) Kualitas Interaksi.

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan kepatuhan.

(d) Program-program kesehatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat dalam pembuatan program tersebut.

Diketahui ada beberapa hal yang sering menghambat kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat, yakni tidak merasakan gejala atau keluhan, dosis tidak praktis (beberapa kali minum obat dalam sehari), efek samping obat (misalnya batuk yang sangat mengganggu setelah minum captopril), harga obat terlalu mahal, dan obat sulit diperoleh (tidak tersedia di semua apotek atau di pasaran) (Anonim, 2010).

E. HIPOTESIS

Kepatuhan pasien dalam pengobatan berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah.