

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG**



SILVI DAMAYANTI
NIM. 18.02.05.0217

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2021**

**PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Kepada Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi**



SILVI DAMAYANTI
NIM. 18.02.05.02.17

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : SILVI DAMAYANTI
NIM : 1802050217
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : LAMONGAN, 23 APRIL 2000
INSTITUSI : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: "**Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangembang**" adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan,

Yang Menyatakan



SILVI DAMAYANTI
NIM. 1802050217

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis

Oleh : SILVI DAMAYANTI

NIM : 1802050217

Judul : PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
KARANGKEMBANG

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 21 Juni 2021.

Oleh :

Mengetahui :

Pembimbing I



apt. Irma Susanti, M. Farm
NIDN. 0708088503

Pembimbing II



Amirul Amalia, S. Si.T.,M.Kes
NIDN. 0723018301

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Diuji dan Disetujui Oleh Tim Penguji Pada Ujian Sidang Karya Tulis
Ilmiah Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas
Karangkembang Di Progam Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan

Tanggal:



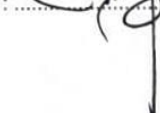
PANITIA PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : apt. Devi Ristian Oktavia, M.Si

Anggota : 1. apt. Irma Susanti, M. Farm

2. Amirul Amalia, S.Si.T.,M.Kes


.....

.....

.....

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan



KURIKULUM VITAE

Nama : Silvi Damayanti

Tempat Tgl. Lahir : Lamongan, 23 April 2000

Alamat Rumah : Jl. Sidorukun RT.01/RW.02 Dsn. Dukuhan Ds.Kebalandono
Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------|
| 1. TK Al-wardah IX Kebalandono | Tahun 2004-2006 |
| 2. MI Ma'arif Kebalandono | Tahun 2006-2012 |
| 2. MTs Negeri 1 Lamongan | Tahun 2012-2015 |
| 3. SMA Negeri 1 Babat | Tahun 2015-2018 |
| 4. Universitas Muhammadiyah Lamongan | Tahun 2018-2021 |

MOTTO

“Usaha tidak akan mengkhianati hasil. Perjuanganmu adalah kerja kerasmu”

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan dan atas dukungan dan doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Dengan rasa bangga dan bahagia saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Kedua Orangtuaku Ayah dan Ibuku, yang tak pernah lelah membesarkanku dengan penuh kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ayah dan Ibu bahagia karena kusadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terimakasih Ayah dan Ibu atas segala yang telah Engkau berikan kepadaku.
2. Nenekku dan seluruh keluarga besarku, Terimakasih atas doa, dukungan dan semangat serta nasihat yang selalu kalian berikan kepadaku.
3. Dosen Pembimbing serta Bapak Ibu dosen lainnya, terimakasih atas segala ilmu yang telah Bapak dan Ibu berikan dengan tulus dan ikhlas. Semoga ilmu yang diberikan dapat bermanfaat dan berguna bagi Nusa, Bangsa, dan Agama
4. Teman-temanku Farmasi dan sahabat dekatku, terimakasih atas semua semangat dan selalu bersama dalam suka maupun duka dan selalu mengingatkan deadline dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Jas Labku, Almamaterku, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

ABSTRAK

Silvi Damayanti. 2021. **Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangembang.** Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan. Pembimbing (1) apt. Irma Susanti, M.Farm (2) Amirul Amalia, S.Si.T.,M.Kes

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Terapi hipertensi yang dapat digunakan yaitu golongan diuretik, ACE Inhibitor, ARB, Beta Bloker dan CCB. Terapi yang tidak tepat dapat menyebabkan penderita hipertensi semakin parah dan terjadi komplikasi. Hal yang menyebabkan terapi tidak tepat adalah penggunaan obat pada pasien hipertensi yang tidak efektif. Selain itu, pengetahuan pasien tentang antihipertensi juga berpengaruh terhadap keberhasilan terapi sehingga pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan. Desain penelitian ini adalah *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi pada bulan Maret-Juli 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 92 responden sebagian besar berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 48 responden (52,2%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (10,9%). Pengetahuan yang kurang disebabkan oleh rendahnya pendidikan responden. Maka dari itu perlu dilakukan penyuluhan ataupun edukasi oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan penggunaan obat antihipertensi secara tepat dan benar.

Kata Kunci: Antihipertensi, Pengetahuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangembang" sesuai waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan sebagai tahapan untuk melanjutkan penelitian.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/ Ibu :

1. Drs. H. Budi Utomo, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
3. apt. Sri Bintang Sahara Mahaputra K. N, M.Farm selaku Ketua Progam Studi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. apt. Irma Susanti, M. Farm selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril, selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Amirul Amalia, S.Si.T.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril, selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. dr. Akhmad Rizal selaku Kepala Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian.
7. Kedua Orang Tua ku dan seluruh keluarga ku yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan dan semangat demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini. Teman-teman ku yang telah memberikan bantuan serta semangat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh responden yang telah bersedia memberikan informasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 25 Januari 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN SAMPUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PEGESAHAN.....	iv
KURIKULUM VITAE.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PEGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Akademis.....	4
1.4.2 Bagi Praktisi.....	4
1.4.2.1 Bagi Puskesmas.....	4
1.4.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	4
1.4.2.3 Bagi Peneliti.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Pengetahuan.....	6
2.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	6
2.1.2 Pengetahuan Didalam Domain Kongitif.....	6
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	8
2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	10

2.1.5 Kriteria Pengetahuan.....	11
2.2 Hipertensi.....	12
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	12
2.2.2 Penyebab Hipertensi.....	12
2.2.3 Klasifikasi Hipertensi.....	15
2.2.4 Patofisiologi Hipertensi.....	16
2.2.5 Tanda dan Gejala.....	16
2.2.6 Manifestasi Klinis.....	16
2.2.7 Komplikasi.....	17
2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi.....	18
2.2.9 Pengurangan atau Penghentian Antihipertensi.....	26
2.3 Obat Antihipertensi.....	27
2.3.1 Definisi Obat Antihipertensi.....	27
2.3.2 Tujuan Pemberian Antihipertensi.....	28
2.3.3 Efek Samping dan Kontraindikasi Antihipertensi.....	30
2.4 Kerangka Konsep.....	32
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Definisi Penelitian.....	33
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
3.3 Kerangka Kerja.....	34
3.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	35
3.4.1 Populasi.....	35
3.4.2 Sampel.....	35
3.4.3 Sampling.....	35
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	36
3.6 Identifikasi Variabel.....	37
3.7 Definisi Operasional.....	37
3.8 Pengumpulan data dan Pengolahan data.....	38
3.8.1 Pengumpulan Data.....	38
3.8.2 Instrumen Penelitian.....	38
3.8.3 Uji Validitas dan Reabilitas.....	39

3.8.4 Pengolahan data dan analisis data.....	39
3.9 Etika Penelitian.....	41
3.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	42
3.9.2 <i>Confidentiality</i> atau Kerahasiaan.....	43
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
4.1 Hasil penelitian	45
4.1.1 Data Umum.....	46
4.1.2 Data Khusus.....	48
4.2 Pembahasan.....	52
BAB 5 PENUTUP.....	61
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran.....	61
5.2.1 Bagi Instalasi Kesehatan.....	61
5.2.2 Bagi Masyarakat.....	61
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tabel Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2.2 Penggolongan Dosis dan Frekuensi Antihipertensi.....	29
Tabel 2.3 Efek samping dan Kontraindikasi Obat Antihipertensi.....	31
Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangembang.....	37
Tabel 4.1 Karakteristik Data Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Karangembang Periode Maret-Mei 2021.....	45
Tabel 4.2 Karakteristik Data Pasien Berdasarkan Umur di Puskesmas Karangembang Periode Maret-Mei 2021.....	46
Tabel 4.3 Karakteristik Data Pasien Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Karangembang Periode Maret-Mei 2021.....	46
Tabel 4.4 Karakteristik Data Pasien Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Karangembang Periode Maret-Mei 2021.....	47
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Antihipertensi di Puskesmas Karangembang.....	48
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Antihipertensi.....	50
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Antihipertensi di Puskesmas Karangembang.....	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangembang.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangembang	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian	68
Lampiran 2	Surat Ijin Survey Awal dari Universitas Muhammadiyah Lamongan.....	69
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Lamongan	70
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.....	71
Lampiran 5	Surat Balasan Penelitian dari Kepala Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.....	72
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	73
Lampiran 7	Lembar Kuesioner.....	74
Lampiran 8	Lembar Kunci Jawaban.....	75
Lampiran 9	Hasil Uji Validasi dan Reabilitas Kuesioner.....	76
Lampiran 10	Lembar Tabulasi Data Penelitian.....	78
Lampiran 11	Lembar Konsultasi.....	83

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan pembunuh tersembunyi yang tanpa gejala sama sekali dan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018). Menurut Kemenkes RI (2018) hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Penyakit ini dapat menyerang masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, dan dari beberapa survey menunjukkan bahwa hipertensi paling sering menyerang usia produktif. Hipertensi kini telah menjadi penyakit degeneratif yang diturunkan kepada anggota keluarga yang memiliki riwayat kejadian hipertensi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025,

dengan kematian mencapai 9,4 juta individu. Sedangkan kejadian hipertensi di Indonesia berada dalam peringkat ke 6 dari 10 kategori penyakit tidak menular kronis dengan prevalensi sekitar 8,8%. Angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi di Indonesia, yaitu sebesar 26,2%. Sedangkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Lamongan yaitu sebesar 8,02% (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan survey awal angka kasus hipertensi di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan menyatakan bahwa penyakit hipertensi pada tahun 2019 termasuk dalam 10 besar penyakit dan ditemukan menduduki peringkat ke-5.

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi adalah kurangnya pengetahuan pasien tentang penggunaan obat antihipertensi dengan tepat. Rendahnya pengetahuan pasien tentang antihipertensi merupakan masalah besar pada pasien hipertensi (Katzung dkk, 2014).

Kurangnya pengetahuan mengenai pengobatan juga terjadi pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangembang. Hal ini dapat diamati dari beberapa pasien hipertensi yang menanyakan kembali aturan pengobatan seperti kapan pasien harus mengonsumsi obat antihipertensi, apakah pagi atau malam, setelah makan atau sebelum makan, dan pertanyaan seperti apakah obat antihipertensi perlu untuk dikonsumsi sampai habis. Cepatnya proses penyerahan obat dan terbatasnya informasi mengenai pengobatan yang disampaikan membuat pasien hipertensi kurang mengetahui dan memahami informasi mengenai pengobatannya.

Pengetahuan yang tidak tepat akan memberikan dampak negatif yang besar yang merugikan unit atau instansi pelayanan kesehatan pasien maupun masyarakat sendiri, sehingga perlu dilakukan suatu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Karangkembang (Syamsudin, 2011).

Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan farmakologi maupun nonfarmakologi yaitu dengan pemberian edukasi. Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar terlaksana perilaku hidup sehat (Syamsudin, 2011). Edukasi dalam penelitian ini merupakan proses pembelajaran pasien hipertensi mengenai tata cara pengobatan, baik pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi (Depkes, 2013). Terapi farmakologi digunakan untuk mencegah atau menurunkan tekanan darah dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi, sedangkan terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup dalam rangka menurunkan tekanan darah dengan cara diet atau mengatur pola makan dan kontrol tekanan darah secara teratur (Syamsudin, 2011).

Berdasarkan uraian di atas diperlukan pengetahuan dalam penggunaan obat secara tepat, sehingga intervensi obat dapat mencapai sarannya dengan efek samping obat seminimal mungkin dan instruksi penggunaan obat dapat dipatuhi oleh pasien. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian mengenai pengetahuan obat antihipertensi di Puskesmas Karangkembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat rumusan masalah penelitian “Bagaimana Pengetahuan Pasien Hipertensi terhadap Obat Antihipertensi di Puskesmas Karangembang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk “Mendeskripsikan Pengetahuan Pasien Hipertensi terhadap Obat Antihipertensi di Puskesmas Karangembang”.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi Program D – III Farmasi pada khususnya dan bagi Universitas Muhammadiyah Lamongan pada umumnya sebagai tambahan sumber kepustakaan dalam bidang Farmasi dan dapat dijadikan bahan penelitian yang lebih baik dari pada sebelumnya.

1.4.2 Bagi Praktisi

1.4.2.1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan wawasan serta untuk meningkatkan mutu puskesmas dalam mengembangkan konsep pelayanan pengobatan di Puskesmas.

1.4.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai pengetahuan penggunaan obat antihipertensi di instansi kesehatan lainnya.

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada peneliti mengenai pengetahuan obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

2.1.2 Pengetahuan Didalam Domain Kognitif

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2012).

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain (Notoatmodjo, 2012).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada (Notoatmodjo, 2012).

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang dibutuhkan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

A. Faktor Internal

1) Faktor Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

2) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2012).

3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut (Notoatmodjo, 2012).

4) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang

lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Notoatmodjo, 2012).

5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural (Notoatmodjo, 2012).

B. Faktor Eksternal

1) Sosial Budaya

Kebudayaan serta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2012).

2) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2012).

3) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) (Notoatmodjo, 2012).

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, (2010) dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi:

A. Cara Tradisional atau Non Ilmiah.

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai manusia sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan dengan cara ini didapat dari pemimpin, baik pemimpin pemerintahan ataupun tokoh agama. Prinsip cara ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan penalaran sendiri (Notoatmodjo, 2010).

4) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh

dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

5) Melalui Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus (Notoatmodjo, 2010).

B. Cara Modern atau Ilmiah

Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengembangkan metode berpikir induktif. Kemudian metode berpikir induktif ini dilanjutkan oleh Deobold van Dallen yang mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya (Notoatmodjo, 2010).

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu menurut Nursalam (2014):

- 1) Pengetahuan Baik : 76% - 100%
- 2) Pengetahuan Cukup : 56% - 75%
- 3) Pengetahuan Kurang : <56%

2.2 Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2018).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013). Hipertensi juga dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/left ventricel hypertrophy (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2015).

2.2.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti faktor genetik, stres dan psikologis,

serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium) Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer (Wijaya & Putri, 2013). Walaupun masih menjadi misteri, hipertensi primer atau esensial telah dihubungkan dengan faktor-faktor risiko tertentu seperti berikut ini (Jain, 2011):

a. Genetik (Keturunan)

Tekanan darah tinggi jelas merupakan keturunan, dan hal ini diperkuat oleh fakta bahwa orang-orang dalam satu keluarga memiliki gaya hidup dan pola makan yang sama. Secara kasar hasilnya memperlihatkan bahwa setengah dari berbagai macam tekanan darah disebabkan oleh faktor genetic (Jain, 2011).

b. Konsumsi garam

Konsumsi garam yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah karena naiknya kandungan natrium disel-sel otot halus pada dinding arteri (Jain, 2011).

c. Kelebihan berat badan (Obesitas)

Lebih banyak kasus tekanan darah tinggi ditemukan pada orang-orang yang kelebihan berat badan dan obesitas dari pada mereka yang kurus dan berat badan kurang (Jain, 2011).

d. Usia dan jenis kelamin

Tekanan darah tinggi lebih mungkin diderita oleh pria dari pada wanita. Wanita cenderung menderita penyakit ini pada saat atau setelah mengalami menopause. Tekanan darah tinggi biasanya meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan paling banyak ditemukan pada mereka yang berusia diatas 40 tahun, meskipun banyak juga orang muda yang memiliki tekanan darah tinggi (Jain, 2011).

e. Stres

Situasi yang tidak nyaman seperti masalah dikantor, krisis keuangan, atau masalah keluarga dapat meningkatkan tekanan darah dengan sementara. Stres menyebabkan meningkatnya tekanan darah dengan cepat yang berlangsung selama beberapa menit atau bahkan berjam-jam. Kenaikan semacam itu adalah normal dan biasa terjadi pada seseorang yang berada dalam tekanan. Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang singkat, namun mungkin bukan penyebab jangka panjang (Jain, 2011).

f. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menjadi faktor pendukung baik karena efek beracunnya atau karena menyebabkan obesitas. Semakin banyak alkohol yang diminum akan membuat tekanan darah semakin tinggi (Jain, 2011).

g. Kalsium dan Kalium

Terdapat bukti bahwa orang-orang yang kurang mengonsumsi kalium memiliki tekanan darah yang lebih tinggi (Jain, 2011).

h. Kurangnya aktivitas fisik

Orang yang kurang bergerak (Olahraga) cenderung menjadi gemuk, yang berarti berpotensi menderita kencing manis, tekanan darah tinggi dan naiknya kolesterol (Jain, 2011).

2. Hipertensi Sekunder

Jika penyebab langsungnya dapat diketahui kondisi itu disebut sebagai hipertensi sekunder. Diantara penyebab hipertensi sekunder, penyakit ginjal menempati posisi terdepan. Hipertensi sekunder juga di picu oleh faktor-faktor berikut:

- a. Koarktasi aorta (bentuk cacat atau malformasi dari arteri besar yang mengalirkan darah dari jantung).
- b. Tumor kelenjar hipofisis, kelenjar adrenal atau ginjal.
- c. Produksi beberapa hormon yang berlebihan, yang diketahui dapat menaikkan tekanan darah seperti hormon adrenal atau tiroid.
- d. Gangguan yang melibatkan tekanan pada otak atau batang otak.
- e. Tumor otak atau penyebab lain yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intracranial.

Tekanan darah tinggi yang disebabkan faktor tersebut diatas yang bisa disembuhkan kurang dari 1% (Jain, 2011).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mm Hg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mm Hg (Katzung dkk, 2014).

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah menurut (JNC VII. 2012)

Klasifikasi TD	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stadium	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Stadium II	≥ 160	≥ 100

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah atau arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2015).

2.2.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur (Padila, 2013).

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Padila, 2013).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan retina, seperti

perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) (Wijaya & putri 2013).

Menurut Wijaya (2013) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul:

1. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
5. Edema dependen dan pembekakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.2.7 Komplikasi

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut:

1. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung (Wijaya & Putri 2013).

2. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan risiko stroke, apabila tidak diobati risiko terkena stroke 7 kali lebih besar (Wijaya & Putri 2013).

3. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan dalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh (Wijaya & Putri 2013).

4. Mata

Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Wijaya & Putri 2013).

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:

1. Pengobatan Farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatannya meliputi:

a. Diuretik

Mekanisme antihipertensi: khasiat antihipertensi berawal dari efeknya meningkat ekskresi natruim, klorida dan air, sehingga mengurangi volume

plasma dan cairan ekstrasel. Tekanan darah turun akibat berkurangnya curah jantung, sedangkan resistensi perifer tidak berubah pada awal terapi, pada pemberian kronik, volume plasma kembali tetapi masih kira-kira 5% dibawah nilai sebelum pengobatan, curah jantung kembali mendekati normal. Tekanan darah tetap turun karena sekarang resistensi perifer menurun. Contoh antihipertensi dari golongan ini adalah Bumetanide, Furosemide, Hydrochlorothiazide, Triamterene, Amiloride, Chlorothiazide, Chlorthaldion.

1) Diuretik tiazid dan sejenisnya

Berbagai tiazid misalnya (hidroklorotiazid, bendroflumetiazid) dan diuretik yang sejenisnya misalnya (klortalidon dan indapamid) mempunyai mekanisme kerja yang sama dalam dosis yang ekuipoten, berbagai obat ini menimbulkan efek antihipertensi dan toksisitas yang tidak berbeda satu sama lain, kecuali indapamid mungkin lebih efektif dari pada tiazid lainnya pada penderita dengan gangguan fungsi ginjal. Perbedaan utama antara berbagai obat ini terletak dalam masa kerjanya. Efek antihipertensi tiazid berlangsung lebih lama dan terjadi pada dosis yang jauh lebih rendah dari pada efek diuretiknya. Efek hipotensinya baru terlihat setelah 2-3 hari dan mencapai maksimum setelah 2-4 minggu. Karena itu, peningkatan dosis tiazid harus dilakukan dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

- a) Tiazid seringkali dikombinasi dengan antihipertensi lain karena: tiazid meningkatkan efek hipotensif obat lain yang mekanisme kerjanya berbeda sehingga dosis obat tersebut dapat dikurangi.
- b) Tiazid mencegah terjadinya retensi cairan oleh antihipertensi lainnya sehingga efek hipotensif obat-obat tersebut dapat bertahan.

2) Diuretik kuat

Misalnya furosemid merupakan antihipertensi yang lebih efektif dibandingkan tiazid untuk hipertensi dengan gangguan fungsi ginjal atau gagal jantung. Mula kerjanya lebih cepat dan efek diuretiknya lebih kuat dari pada tiazid. Tetapi tiazid lebih efektif untuk bentuk-bentuk hipertensi lainnya. Karena itu, penggunaan diuretik kuat sebagai antihipertensi oral biasanya dicadangkan untuk penderita dengan kreatinin serum $\geq 2,5$ mg/dl atau gagal jantung. Masa kerjanya pendek sehingga untuk mengendalikan tekanan darah diperlukan pemberian minimal 2 kali sehari.

3) Diuretik kalium

Diuretik lemah, penggunaannya terutama dalam kombinasi dengan diuretik lain untuk mencegah atau mengurangi hipokalemia dari diuretik lain. Diuretik hemat kalium dapat menyebabkan hiperkalemia, terutama pada penderita gangguan fungsi ginjal atau bila dikombinasi dengan penghambat ACE, suplemen kalium atau AINS. Pada penderita dengan kreatinin serum $\geq 2,5$ ml/dl, penggunaannya harus dihindarkan contoh: Spironolakton.

b. Penghambat saraf adrenergik

1) Beta-reseptor blocker

Mekanisme kerja beta blocker sebagai antihipertensi masih belum jelas, diperkirakan cara:

- a) Pengurangan denyut jantung dan kontraktilitas miokard menyebabkan curah jantung berkurang.
- b) Hambatan pelepasan melalui reseptor β_2 prasinaps.

- c) Hambatan sekresi renin melalui hambatan reseptor β_1 di ginjal.
- d) Contoh antihipertensi dari golongan ini adalah Propranolol, Metoprolol, Atenolol, Betaxolol, Bisoprolol, Pindolol, Acebutolol, Penbutolol, Labetalol.

2) Alfa reseptor blocker

Mekanisme kerja: menghambat reseptor α_1 di pembuluh darah terhadap efek vasokonstriksi NE dan E sehingga terjadi dilatasi arterior dan vena. Dilatasi arterior menurunkan resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah contoh: prazosin, terazosin, dan bunazosin.

3) Adrenolitik sentral

Obat-obat yang termasuk golongan adrenolitik sentral adalah:

a) Klonidin

Antihipertensi yang merupakan α_2 -agonis. Obat ini merangsang adrenoreseptor α_2 di SSP maupun di perifer, tetapi efek antihipertensi terutama akibat merangsang reseptor di SSP.

b) Guanabenz

Obat ini mirip dengan guanfasin baik struktur kimia maupun efek farmakologik. Bekerja sebagai α_2 agonis sentral yang menurunkan tekanan darah dengan mekanisme yang sama dengan guanfasin dan klonidin. Efek antihipertensi guanabenz mencapai maksimal 2-4 jam setelah pemberian oral dan menghilang 10 jam kemudian. Bioavailabilitasnya baik, waktu paruhnya sekitar 6 jam dan sebagian besar obat dimetabolisme.

c) Guanfasin

Agonis yang lebih selektif dibanding klonidin, seperti klonidin, guanfasin menurunkan tekanan darah melalui aktivitas reseptor α_2 sentral sehingga mengurangi aktivitas sistem simpatis. Guanfasin mempunyai waktu paruh yang relatif panjang (14-18 jam). Obat ini dieliminasi terutama melalui ginjal dalam bentuk utuh dan metabolit.

d) Metildopa

Obat ini masuk ke SSP dengan mudah dan mengalami dekarboksilasi menjadi α -metildopamin dan kemudian mengalami hidroksilasi menjadi α -metilnorepinefrin dalam neuron adrenergik sentral. Alfametil NE tersebut yang dilepaskan dari neuron adrenergik sentral merupakan α_2 -agonis yang potensinya di SSP dan menghambat aktivitas adrenergik di SSP dengan cara yang sama seperti klonidin. Seperti klonidin, α -metil NE menstimulasi adrenoreseptor α_2 lebih kuat dari adrenoreseptor α_1 .

c. Vasodilator

Obat-obat yang termasuk golongan vasodilator yaitu antara lain:

1) Hidralazin

Mekanisme kerja: merelaksasikan secara langsung otot polos arterior dengan mekanisme yang masih belum dapat dipastikan. Salah satu kemungkinan mekanisme kerjanya adalah sama dengan kerja nitrat organik dan natrium niroprusid, yaitu dengan melepaskan nitrogen oksida yang mengaktifkan guanilat siklase dengan hasil akhir defosforilasi berbagai protein termasuk protein kontraktile dalam sel otot polos. Vasodilator yang terjadi menimbulkan reaksi

kompensasi yang kuat berupa peningkatan denyut dan kontraktilitas jantung. Peningkat renin plasma dan retensi cairan yang semuanya akan melawan efek hipotensi obat.

2) Minoksidil

Mekanisme kerja: minoksidil mengalami penambahan gugus sulfat di hati sebelum aktif sebagai vasodilator arterior yang paten. Kerjanya langsung pada sel otot polos vaskuler dengan meningkatkan permeabilitas membran sel terhadap K⁺ sehingga terjadi hiperpolarisasi. Dilatasi arterior oleh minoksidil menurunkan resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah diastolik dan sistolik.

3) Diazokid

Mekanisme kerja: bekerja langsung pada sel otot polos arterior, mengaktifkan kanal K⁺ yang sensitif ATP sehingga terjadi hiperpolarisasi dan ini menyebabkan dilatasi arterior, vena tidak dipengaruhi. Obat ini yang diberikan IV menurunkan tekanan darah dengan cepat. Denyut jantung dan curah terjadi dan menghilangkan efek hipotensif diazoksid, tetapi ini dapat diatasi dengan pemberian diuretik kuat.

4) Natrium Nitroprusid

Mekanisme kerja: gugus nitrosol pada molekul natrium nitroprusid akan dilepaskan menjadi nitrogen oksida sewaktu kontak dengan eritrosi. Nitrogen oksida mengaktifkan enzim guanilat siklase pada otot polos pembuluh darah dan menyebabkan dilatasi arterior dan venula.

5) ACE Inhibitor

Captopril merupakan ACE-inhibitor yang pertama banyak digunakan di klinik untuk pengobatan hipertensi dan gagal jantung. Mekanisme antihipertensi:

menghambat ACE mengurangi pembentukan AII sehingga terjadi vasodilator dan penurunan sekresi aldosterone yang menyebabkan terjadinya ekskresi natrium dan air, serta retensi kalium. Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi renovaskuler. Contoh antihipertensi dari golongan ini adalah Kaptopril, Enalapril, Benazepril, Fosinopril, Moexipril, Quianapril, Lisinopril.

d. Macam- macam Angiotensin- Receptor Blocker

Mekanisme kerja: inhibitor kompetitif dari resptor Angiotensin II (tipe 1). Pengaruhnya lebih spesifik pada Angiotensin II dan mengurangi atau sama sekali tidak ada produksi ataupun metabolisme bradikinin.

Berbagai obat yang termasuk kedalam golongan Angiotensin- Receptor Blocker terarah banyak dipublikasikan dan dipasarkan. Beberapa obat angiotensin- receptor blocker yang ada antara lain:

1) Valsartan

Valsartan merupakan protatipe Angiotensin-Receptor Blocker keberadaannya cukup mewakili. Valsartan bekerja pada reseptor AT1 secara selektif, sehingga diindikasikan untuk mengatasi hipertensi. Valsartan terdapat dalam kemasan tablet 40 mg, 80 mg 160 mg, dan 320 mg. Menyesuaikan rentang dosis harian yang direkomendasikan yaitu 40-320 mg perhari.

2) Telmisartan

Telmisartan merupakan salah satu Angiotensin-Receptor Blocker yang digunakan sebagai antihipertensi. Secara farmakologis kinerja termisartan tidak jauh berbeda dengan kelompok Angiotensin-Receptor Blocker lainnya, yaitu dengan mengikat reseptor AT1. Afinitas telmisartan terhadap reseptor AT1 cukup

tinggi dan merupakan yang tertinggi dikelompoknya, reduksi tekanan darah terjadi akibat relaksi otot polos pembuluh darah, sehingga terjadi vasodilatasi (Depkes RI, 2013).

2. Pengobatan Nonfarmakologi

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Tetapi tanpa obat ini meliputi:

a. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah:

- 1) Resrtiksi garam secara moderat dari 10 g/hr menjadi 5 g/hr.
- 2) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh.
- 3) Penurunan berat badan.
- 4) Penurunan asupan etanol.
- 5) Menghentikan merokok.
- 6) Diet tinggi kalium.

b. Latihan fisik

Latihan fisik atauolahraga yang mempunyai empat prinsip yaitu:

- 1) Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain.
- 2) Intensitas olah raga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus $220 - \text{umur}$.
- 3) Lamanya latihan berkisar antara 20 – 30 menit berada dalam zona latihan.
- 4) Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

c. Edukasi psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi:

1) Teknik *Biofeedback*

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

2) Teknik Relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

d. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Depkes RI, 2013).

2.2.9 Pengurangan Atau Penghentian Antihipertensi

Bila tekanan darah lebih terkendali selama 1 tahun atau lebih dan sedikit 4 kali kunjungan, antihipertensi dapat mulai dikurangi secara bertahap dan perlahan satu persatu antihipertensi diturunkan dulu dosisnya baru kemudian dihentikan. Sedangkan modifikasi pola hidup harus terus dijalankan. Secara umum, pengurangan antihipertensi hanya berhasil pada penderita yang menerapkan

modifikasi pola hidup. Sedangkan yang berhasil menghentikan antihipertensi adalah penderita hipertensi ringan, usia muda, berat badan normal, pola hidup yang baik dan tanpa TOD. Akan tetapi, penderita yang dapat mengurangi atau menghentikan antihipertensi ini harus diperiksa secara teratur karena tekanan darah biasanya naik kembali berbulan-bulan atau bertahun-tahun kemudian, terutama bila perbaikan pola hidup tidak dipertahankan (Depkes, 2013).

2.3 Obat Antihipertensi

2.3.1 Definisi Obat Antihipertensi

Antihipertensi adalah obat-obatan yang digunakan untuk mengobati hipertensi. Pemberian obat perlu dilakukan segera pada pasien dengan tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ mmHg. Pasien dengan kondisi stroke atau miokard infark ataupun ditemukan bukti adanya kerusakan organ tubuh yang parah (seperti mikroalbuminuria, hipertrofi ventrikel kiri) juga membutuhkan penanganan segera dengan antihipertensi. Pemberian obat bukan berarti menjauhkan individu dari modifikasi gaya hidup yang sehat seperti mengurangi berat badan, mengurangi konsumsi garam dan alkohol, berhenti merokok, mengurangi stress dan berolahraga (Tjay & kirana, 2015).

Obat ini mempunyai daya proteksi pada dinding arteri melalui mekanisme pengurangan stres oksidatif dan penurunan tanggapan proliferatif dan antiinflamasi yang keduanya menghambat terjadinya plaque eterosklerotik pada dinding arteri (Kurniadi & nurrahmani, 2015).

2.3.2 Tujuan Pemberian Antihipertensi

Pada dasarnya pengobatan dengan antihipertensi itu penting agar pasien dapat mencapai tekanan darah yang dianjurkan. Level tekanan darah yang diharapkan pada pasien hipertensi yang tidak disertai komplikasi adalah 140/90 mmHg atau lebih rendah bila memungkinkan, sedangkan pada pasien mengalami insiden kerusakan organ akhir atau kondisi seperti diabetes, level tekanan darah yang diharapkan adalah 130/90 mmHg, dan pada pasien proteinuria (>1 g / hari) diharapkan tekanan darah di bawah 150/75 mmHg (Tjay & kirana, 2015).

Adapun tujuan pemberian antihipertensi yakni:

1. Mengurangi insiden gagal jantung dan mencegah manifestasi yang muncul akibat gagal jantung.
2. Mencegah hipertensi yang akan tumbuh menjadi komplikasi yang lebih parah dan mencegah komplikasi yang lebih parah lagi bila sudah ada.
3. Mengurangi insiden serangan serebrovaskular dan akutnya pada pasien yang sudah terkena serangan serebrovaskular.
4. Mengurangi mortalitas fetal dan perinatal yang diasosiasikan dengan hipertensi maternal (Tjay & kirana, 2015).

Tabel 2.2 Penggolongan Dosis dan Frekuensi Antihipertensi (JNC VII. 2012)

Kelas	Obat	Dosis mg/hari	Frekuensi
Diuretik			
Loop diuretic	Bumetanide	0,5-2	2
	Furosemide	20-80	2
	Torsemide	5-40	1
Potassium- sparing diuretic	Amiloride	5-10	1-2
	Triamterene	50-100	1-2
Thiazid dan thiazid diuretik	Chlorthalidone	12,5-25	1
	Hydrochlorothiazid	12,5-50	1
	Indapamide	1,25-2,5	1
	Metolazone	0,5-5	1
ACE Inhibitors	Benazepril	10-40	1
	Captopril	12,5-50	2-3
	Elanapril	5-40	1-2
	Fosinopril	10-40	1
	Lisinopril	10-40	1
	Ramipril	2,5-2	1
ARBs	Candesartan	8-32	1
	Irbesartan	150-300	1
	Losartan	25-100	1-2
	Olmesartan	20-40	1
	Telmisartan	20-80	1
	Valsartan	80-320	1
Aldosterone receptor blocker	Eplerenone	50-100	1
	Spirolacton	25-50	1
Beta-blockers	Etenolol	25-100	1-2
	Bisoprolol	2,5-10	1
	Metoprolol	50-100	1-2
	Nadolol	40-120	1
	Propranalol	40-160	2
	Carvedilol	12,4-50	2
Calcium channel blockers			
Dihidropyridine	Amlodipene	2,5-10	1
	Felodipine	2,5-20	1
	Isradipine	2,5-10	2
	Nifedifine	30-60	1-2
Nondihidropyridine	Diltizem	180-420	1
	Veramipil	120-360	1
Alpha-blockers	Doxazosin	1-16	1
	Prazosin	2-20	2-3
	Terazosin	1-20	1
Direct vasodilators	Hydralazone	25-100	2-3
	Minoxidil	2,5-80	1-2

2.3.3 Efek Samping dan Kontraindikasi Antihipertensi

Antihipertensi dari golongan diuretik, ACE-inhibitor dan beberapa β -Blocker dapat menyebabkan reaksi likenoid. ACE-inhibitor juga diasosiasikan dengan kehilangan sensasi pada lidah dan rasa terbakar pada mulut. ACE-inhibitor dan penghambat reseptor angiotensin II pernah diimplikasikan bahwa keduanya menyebabkan angioedema pada rongga mulut pada sekelompok 1% dari pasien yang mengonsumsinya. Meskipun oedema pada lidah, uvula, dan palatum lunak yang paling sering terjadi, tetapi oedema larynx adalah yang paling serius karena berpotensi menghambat jalan nafas (Tjay & kirana, 2015).

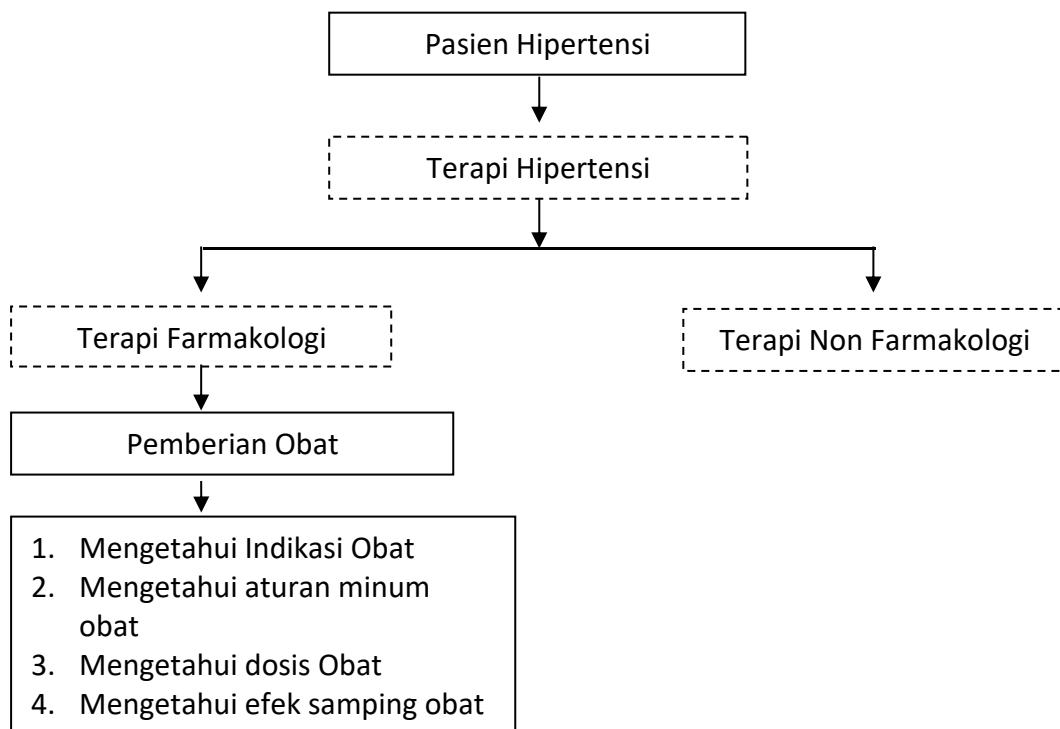
Efek samping obat – obatan antihipertensi pada rongga mulut adalah xerostomia (rongga mulut kering), reaksi likenoid, pertumbuhan gingiva yang berlebih, pendarahan yang parah, penyembuhan luka yang tertunda. Sedangkan efek samping yang sistemik yang paling sering adalah konstipasi, batuk, pusing, mengantuk, letih, frekuensi berkemih yang meningkat, berkurangnya konsentrasi, disfungsi seksual dan rasa tidak enak pada perut (Tjay & kirana, 2015).

Tabel 2.3 Efek samping dan kontraindikasi obat-obat antihipertensi (Depkes, 2013)

Kelas Obat	Kontraindikasi	Efek Samping
ACE inhibitors	Kehamilan, bilateral artery stenosis, hiperkalemia	Batuk, angioedema, hiperkalemia, hilang rasa, rash, disfungsi renal
ARB	Kehamilan, hiperkalemia, <i>bilateral artery stenosis</i>	Angioedema (jarang), hiperkalemia, disfungsi renal
Penyekat alfa	Hipotensi ortostatik, gagal jantung, diabetes	Sakit kepala, pusing, letih, hipotensi, postural, hipotensi dosis pertama, hidung tersumbat, disfungsi ereksi
Penyekat beta	Asma, <i>heart block</i> , sindroma Raynaud's yang parah	Bronkospasm, gagal jantung, gangguan sirkulasi perifer, insomnia, letih, bradikardi, hiperglikemi
Antagonis kalsium	<i>Heart block</i> , disfungsi sitolik gagal jantung (verapamil, dilitiazem)	Sakit kepala, flushing, edema perifer, konstipasi, disfungsi ereksi
Agonis sentral (metildopa, klonidine)	Depresi, penyakit liver (metildopa), diabetes	Mulut kering, disfungsi ereksi, bradikardi, retensi cairan dan natrium
Diuretik	Pirai	Hipokalemia, hiperkalemia, hiperkalsemia, hiponatremia, impoten

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian tentang hubungan antar variabel-variabel yang terikat dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori atau kerangka pikir hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian (Supardi dan Surahman, 2014). Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan pengetahuan pasien terhadap obat antihipertensi di Puskesmas KarangKembang. Variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan pasien meliputi indikasi obat, aturan minum obat, dosis obat, efek samping obat, dan kontraindikasi obat.



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas KarangKembang

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara memperoleh pengetahuan atau pencegahan masalah pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2011). Dalam bab ini metode penelitian adalah cara bagaimana penelitian dilakukan meliputi: 1) Desain penelitian, 2) Waktu dan tempat penelitian, 3) Kerangka kerja (*frame work*), 4) Populasi, sampel dan sampling, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan data dan pengolahan data, 8) Etika penelitian.

3.1 Definisi Penelitian

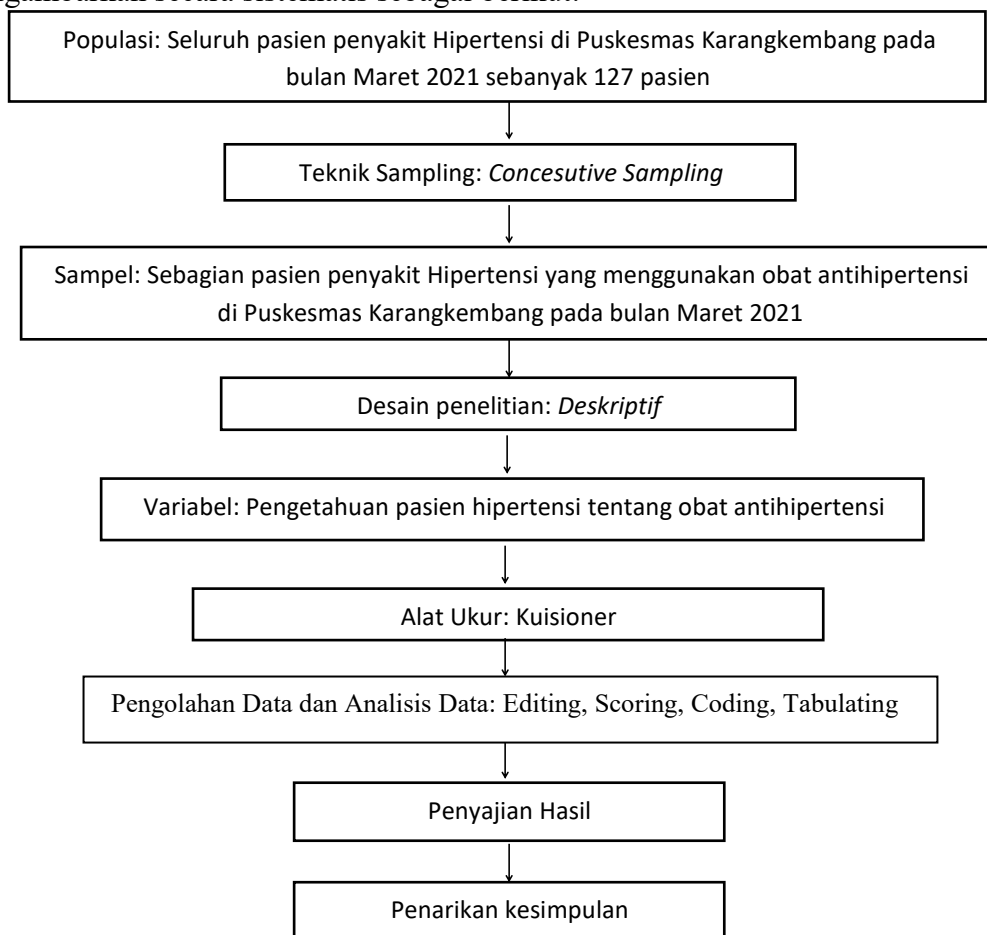
Desain penelitian adalah cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Secara luas pengertian desain penelitian mencakup berbagai hal dilakukan peneliti mulai identifikasi masalah, definisi operasional, cara pengumpulan data hingga analisis data (Masturoh dan Nauri, 2018). Desain pada penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomenal yang terjadi di dalam masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Penelitian dilakukan dengan mengambil data primer secara prosepktif yang diperoleh dengan lembar kuesioner.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juli 2021. Penelitian ini dilakukan di puskesmas Karangembang.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2016). Kerangka kerja pada penelitian ini populasi diambil dari seluruh pasien penyakit hipertensi di Puskesmas Karangsembang dan sampel yang diambil adalah sebagian pasien yang menggunakan obat antihipertensi. Dari sampel tersebut pasien diteliti tingkat pengetahuan tentang obat antihipertensi. Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan secara sistematis sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka kerja Penelitian Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangsembang

3.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristik berdasarkan inferensi atau generalisasi (Supardi dan Surahman, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Karang Kembang dengan rata-rata sebesar 127 responden.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi dan Surahman, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Karang Kembang sebesar 92 responden. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus (Nursalam, 2014):

$$n = \frac{n}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N= besar populasi

d = tingkat signifikansi → 0,05

$$n = \frac{n}{1+N(d)^2} = \frac{127}{1+127(0,05\%)^2} = \frac{127}{1+127(0,0025)} = \frac{127}{1,375} = 92$$

3.4.3 Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dari populasi representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasi. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Teknik Non Probability

sampling adalah cara penarikan sampel yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh dan Nauri, 2018). *Consecutive sampling* yaitu teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Nursalam, 2014).

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang di ambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan diagnosis hipertensi
- 2) Pasien berusia 26-65 tahun
- 3) Pasien bisa membaca, dan menulis dengan baik
- 4) Pasien bersedia mengisi kuesioner

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria tidak dapat diinklusi dalam penelitian (Supardi, 2014).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang tidak terdiagnosis hipertensi
- 2) Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis
- 3) Pasien dibawah umur 26 tahun
- 4) Pasien dengan penyakit penyerta

3.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh anggota kelompok tersebut. Variabel adalah konsep yang mempunyai nilai bervariasi (Masturoh dan Nauri, 2018). Pada penelitian ini menggunakan variabel utama yakni pemahaman obat antihipertensi pada pasien hipertensi.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Masturoh dan Nauri, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangsembang

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan pasien hipertensi terhadap obat antihipertensi	Jumlah jawaban responden yang benar tentang pertanyaan pengetahuan pasien hipertensi terhadap obat antihipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui indikasi obat 2. Mengetahui aturan minum obat 3. Mengetahui dosis obat 4. Mengetahui efek samping obat 5. Mengetahui kontraindikasi obat 	Kuisisioner	Ordinal	Hasil ukur kepeahaman dikategorikan menjadi: Benar: 1 Salah: 0 1. Kurang: \leq 56% 2. Cukup: 56-75%. 3. Baik: 76-100% (Nursalam, 2014).

3.8 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

3.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian, Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018). Setelah mendapatkan izin dari pihak yang terkait adalah Kepala UPT Puskesmas Karangembang. Penelitian mengadakan pengumpulan data dengan cara memberikan lembar kuisisioner kepada responden secara langsung, peneliti memberikan penjelasan pada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuisisioner dan memberikan kesempatan responden mengisi lembar kuisisioner tersebut. Kemudian lembar kuisisioner dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk dianalisa.

3.8.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti dengan demikian jumlah instrumen yang akan digunakan untuk penelitian akan tergantung pada jumlah variabel yang diteliti (Sugiyono, 2016). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan dan pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Nursalam, 2014).

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan alat ukur berupa lembar kuisisioner yang disusun oleh peneliti, dimana responden diminta menjawab

pertanyaan dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang telah disiapkan oleh peneliti. Pertanyaan sejumlah 10 soal dengan pertanyaan tertutup yaitu BENAR atau SALAH. Pertanyaan yang diberikan meliputi tentang indikasi obat, aturan minum obat, dosis obat, efek samping obat, dan kontraindikasi obat.

3.8.3 Uji Validitas dan Reabilitas

Kualitas data ditentukan oleh tingkat validitas dan reabilitas alat ukur. Uji validitas dan reabilitas dilakukan untuk memastikan kuesioner yang digunakan dapat dipercaya. Uji validitas dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 40 responden yang menyerupai subjek asal penelitian. Uji reliabilitas dilakukan untuk memastikan hasil yang sama jika melakukan berulang kali. Valid berarti instrumen tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Fanani et al., 2016).

Dalam rangka mengetahui uji validitas, dapat digunakan koefisien korelasi yang nilai signifikannya lebih kecil dari 5% (level of significance) menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan tersebut sudah valid sebagai pembentuk indikator. Rumus untuk membaca uji validasi. Untuk membaca uji validasi dilakukan dengan Membandingkan Nilai Signifikansi (Sig.) dengan Nilai Alpha 0,05%. Jika nilai Signifikansi (Sig.) < 0,05%, maka artinya ada korelasi antar variabel yang dihubungkan. Jika nilai Signifikansi (Sig.) > 0,05%, maka artinya tidak ada korelasi antar variabel yang dihubungkan (Fanani et al., 2016).

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen, dalam hal ini kuisisioner, dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak boleh responden yang

sama. Uji reliabilitas untuk alternatif jawaban lebih dari dua menggunakan uji Cronbach's Alpha, yang nilainya akan dibandingkan dengan nilai koefisien reliabilitas minimal yang dapat diterima. Jika nilai Cronbach's Alpha $> 0.6\%$, maka instrumen penelitian reliabel. Jika nilai Cronbach's Alpha $< 0.6\%$, maka instrumen penelitian tidak reliabel (Fanani et al., 2016).

3.8.4 Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada penelitian Pemahaman Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karang Kembang. Tahap analisis data secara manual adalah sebagai berikut:

1. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian lembar kuisioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyunting ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang (Masturoh dan Nauri, 2018). Di tempat penelitian mengecek kembali kelengkapan jawaban apabila belum lengkap akan dikembalikan lagi pada responden untuk dilengkapi.

2. Coding

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh dan Nauri, 2018). Jika Baik = 3, Cukup= 2, Kurang= 1.

3. *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor atau nilai untuk item pertanyaan dan menentukan jawaban terendah tertinggi. Memberikan skor pada setiap jawaban, skor 1 untuk jawaban Benar dan skor 0 untuk jawaban Salah.

Sebagai berikut:

$$P = \frac{Ef}{n} \times 100\%$$

Dimana:

P = Persentase jawaban

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

100% = Nilai konstan

Setelah persentasenya diketahui, kemudian hasilnya dikategorikan dengan kriteria (Nursalam, 2014):

1. Baik : 76-100%.

2. Cukup : 56-75%.

3. Kurang : ≤ 56 .

Kemudian hasil yang diperoleh diinterpretasikan dengan modifikasi penarikan kesimpulan (Arikunto, 2014):

(1) 100% = Seluruhnya

(2) 76% = Hampir semua

(3) 51%-75% = Sebagian besar

(4) 50% = Setengahnya atau sebagian

(5) 26%-49% = Hampir setengahnya atau hampir sebagian

(6) 1%-25% = Sebagian kecil

(7) 0% = Tidak satupun

4. Tabulasi Data

Tabulasi data adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Dengan hasil disusun tabel-tabel, maka analisa data selanjutnya akan mudah dilakukan. Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa. Setelah diskor dan dijumlah kemudian dipresentasikan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa.

3.9 Etika Penelitian

Etika peneliian memeiliki arti kebiasaan dan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Etika juga membantu untuk merumuskan pedoman etis yang lebih kuat dan norma-norma yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam suatu penelitian. Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu (Masturoh dan Nauri, 2018).

1. Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya :

(1) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian

(2) Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan

2. Manfaat (Beneficence)

Dalam penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar besarnya dan mengurangi kerugian atau resiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

3. Tidak membahayakan subjek penelitian (Non Moleficence)

Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang terjadi dalam penelitian sehingga risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang diharapkan sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan social.

3.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden pada penelitian (Nursalam, 2015). *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampak, apabila responden bersedia, apabila mereka bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut (Hidayat, 2010).

3.9.2 Confidentiality atau Kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian hak informasi atau masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2010).

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil pengumpulan data yang diperoleh pada bulan Maret-Mei 2021 di Puskesmas Karangkembang. Peneliti membagikan kuesioner secara langsung kepada responden kemudian setelah responden setuju dan menandatangani lembar kuesioner dilanjutkan dengan mengisi pernyataan-pernyataan yang ada pada lembar kuesioner, kemudian data dianalisis oleh peneliti. Pada bab ini akan disajikan mulai dari data umum yang terdiri dari gambaran lokasi penelitian dan karakteristik responden, meliputi: Jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan data khusus mengenai pengetahuan responden terhadap obat antihipertensi di Puskesmas Karangkembang. Hasil yang diperoleh akan ditabulasi untuk mendeskripsikan pengetahuan pasien hipertensi terhadap Obat Antihipertensi di Puskesmas Karangkembang.

4.1 Hasil penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang diperoleh sejak tanggal 17 Maret-22 Mei 2021 di Puskesmas Karangkembang Kabupaten Lamongan dengan jumlah sampel 92 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1.1 Data Umum

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Karangkembang terletak di jl. Raya Jombang km.2, Kecamatan Babat, Kabupaten Lamongan. Yang saat ini memiliki fasilitas UGD 24 jam,

Apotek/ Instalasi Farmasi, Rawat Inap, Rawat Jalan, Poli umum, Poli gigi, Poli paru, Poli KIA, Poli kusta, Poli jiwa, Poli lansia, Radiologi, persalinan, konsultasi gizi, ECG/Rekam Jantung, dan laboratorium. Penelitian dilakukan di Poli Lansia dan Poli Umum. Wilayah Puskesmas Karangembang terdiri dari 4 desa yaitu Gajah, Puncakwangi, Roworejo, Sumuralas. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani, pedagang, wiraswasta, dan buruh pabrik. Hal ini disebabkan karena wilayah desa berdekatan dengan lahan pertanian dan pasar.

2. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin :

Tabel 4.1 Karakteristik Data Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Karangembang Periode Maret-Mei 2021

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Perempuan	71	77,2
2	Laki-laki	21	22,8
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Karangembang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 71 responden (77,2%) dan hampir sebagian berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 responden (22,8%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berikut frekuensi responden berdasarkan usia :

Tabel 4.2 Karakteristik Data Pasien Berdasarkan Umur di Puskesmas Karangsembang Periode Maret-Mei 2021

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	26-35	8	8,7
2	36-45	23	25
3	46-55	48	52,2
4	56-65	13	14,1
Jumlah		92	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Karangsembang sebagian besar dari tingkat lansia awal yang berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 48 responden (52,2%) dan sebagian kecil berusia 26-35 tahun yaitu 8 responden (8,7%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berikut frekuensi responden berdasarkan pekerjaan :

Tabel 4.3 Karakteristik Data Pasien Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Karangsembang Periode Maret-Mei 2021

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Petani	23	25
2	Ibu Rumah Tangga	41	44,6
3	Pedagang	11	11,9
4	Wiraswasta	13	14,1
5	Pegawai Negeri Sipil	4	4,4
Jumlah		92	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Karangsembang hampir sebagian bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 41 responden (44,6%) dan sebagian kecil bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil yaitu 4 responden (4,4%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berikut frekuensi responden berdasarkan pendidikan :

Tabel 4.4 Karakteristik Data Pasien Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Karangembang Periode Maret-Mei 2021

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD/MI	49	53,3
2	SMP	26	28,3
3	SMA	11	11,9
4	S1	6	6,5
Jumlah		92	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Karangembang sebagian besar berpendidikan SD/MI yaitu sebanyak 43 responden (53,3%) dan sebagian kecil berpendidikan Perguruan Tinggi yaitu 6 responden (6,5%).

4.1.2 Data khusus

Data khusus dalam penelitian ini meliputi indikasi obat, aturan minum obat, dosis obat, efek samping obat, dan kontraindikasi obat. Penelitian ini menggunakan kuisioner yang terdiri dari 10 pernyataan tentang pengetahuan obat antihipertensi. Pernyataan tersebut di kelompokkan menjadi 1 buah pernyataan tentang indikasi obat antihipertensi (pernyataan nomor 1), 3 buah pernyataan tentang aturan minum obat antihipertensi (pernyataan nomor 2, 3 dan 4), 2 buah pernyataan tentang dosis obat antihipertensi (pernyataan nomor 5 dan 6), 2 buah pernyataan tentang efek samping obat antihipertensi (pernyataan nomor 7 dan 8) dan 2 buah pernyataan tentang kontraindikasi obat antihipertensi (pernyataan nomor 9 dan 10). Gambaran pengetahuan responden tentang obat antihipertensi akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Antihipertensi di Puskesmas Karangkembang

Item	Item Pernyataan	Frekuensi			
		Benar	%	Salah	%
A	Indikasi Obat Antihipertensi				
	1. Obat Antihipertensi digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi seseorang yang lebih dari 140/90 mmHg	89	96,7%	3	3,3%
B	Aturan Minum Obat Antihipertensi				
	2. Seorang yang menderita hipertensi harus minum obat seumur hidup	42	45,7%	50	54,3%
	3. Obat antihipertensi harus diminum sesudah makan	58	63,1%	34	36,9%
	4. Obat-obat antihipertensi pada umumnya diminum sehari tiga kali	45	48,9%	47	51,5%
C	Dosis Obat Antihipertensi				
	5. Captopril tersedia dalam tablet 12,5 mg, 25 mg, dan 50 mg	49	53,3%	43	46,7%
	6. Takaran minum obat pada remaja dan orang dewasa sama	40	43,5%	52	56,5%
D	Efek Samping Obat Antihipertensi				
	7. Beberapa obat hipertensi menyebabkan mulut terasa kering	45	48,9%	47	51,1%
	8. Obat-obat hipertensi seperti furosemid, captopril, amlodipin dapat menyebabkan mengantuk	38	41,3%	54	58,7%
E	Kontraindikasi Obat Antihipertensi				
	9. Ibu hamil yang menderita hipertensi sebaiknya menghindari obat-obatan	56	60,9%	36	39,1%
	10. Penggunaan obat hipertensi harus dihentikan saat orang yang hipersensitivitas dengan obat	83	90,2%	9	9,8%

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang obat antihipertensi yaitu 1 buah pernyataan tentang indikasi obat antihipertensi (pernyataan nomor 1) diperoleh sebesar 96,7% memiliki pengetahuan baik, 3 buah pernyataan tentang aturan minum obat antihipertensi (pernyataan nomor 2, 3, dan 4) untuk pernyataan nomor 2 diperoleh sebesar

45,7% memiliki pengetahuan kurang, untuk pernyataan nomor 3 diperoleh sebesar 63,1% memiliki pengetahuan cukup, untuk pernyataan nomor 4 diperoleh sebesar 48,9% memiliki pengetahuan kurang, 2 buah pernyataan tentang dosis obat antihipertensi (pernyataan nomor 5 dan 6) untuk pernyataan nomor 5 diperoleh sebesar 53,3% memiliki pengetahuan kurang, untuk pernyataan nomor 6 diperoleh sebesar 43,5% memiliki pengetahuan kurang, 2 buah pernyataan tentang efek samping obat antihipertensi (pernyataan nomor 7 dan 8) untuk pernyataan nomor 7 diperoleh sebesar 48,9% memiliki pengetahuan kurang, untuk pernyataan nomor 8 diperoleh sebesar 41,3% memiliki pengetahuan kurang, 2 buah pernyataan tentang kontraindikasi obat antihipertensi (pernyataan nomor 9 dan 10) untuk pernyataan nomor 9 diperoleh sebesar 60,9% memiliki pengetahuan cukup, untuk pernyataan nomor 10 diperoleh sebesar 90,2% memiliki pengetahuan baik

Dari 10 pernyataan diatas dengan 5 indikator yang digunakan menunjukkan bahwa indikator yang paling banyak pengetahuan kurang yaitu indikator dosis obat dan efek samping obat.

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Antihipertensi

No	Kategori	Tingkat Pengetahuan						Jumlah Responden	
		Baik		Cukup		Kurang		Σ	%
A Jenis Kelamin									
1	Perempuan	7	7,6%	25	27,2%	39	42,4%	71	77,2%
2	Laki-laki	3	3,3%	9	9,7%	9	9,8%	21	22,8%
	Jumlah	10	10,9%	34	36,9%	48	52,2%	92	100%
B Umur									
1	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	-	-	5	5,4%	3	3,3%	8	8,7%
2	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	4	4,4%	7	7,6%	12	13,1%	23	25%
3	Lansia Awal (46-55 Tahun)	6	6,5%	19	20,6%	23	25%	48	52,2%
4	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	-	-	3	3,3%	10	10,9%	13	14,1%
	Jumlah	10	10,9%	34	36,9%	48	52,2%	92	100%
C Pekerjaan									
1	Petani	-	-	12	13,1%	11	11,9%	23	25%
2	IRT	2	2,1%	13	14,1%	26	28,3%	41	44,6%
3	Pedagang	1	1,1%	3	3,3%	7	7,6%	11	11,9%
4	Wiraswasta	5	5,6%	5	5,4%	3	3,3%	13	14,1%
5	Pegawai Negeri Sipil	2	2,1%	1	1,1%	1	1,1%	4	4,4%
	Jumlah	10	10,9%	34	36,9%	48	52,2%	92	100%
D Pendidikan									
1	SD/MI	-	-	13	14,1%	36	39,2%	49	53,3%
2	SMP	2	2,1%	15	16,3%	9	9,8%	26	28,3%
3	SMA	4	4,4%	5	5,4%	2	2,1%	11	11,9%
4	S1	4	4,4%	1	1,1%	1	1,1%	6	6,5%
	Jumlah	10	10,9%	34	36,9%	48	52,2%	92	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari tingkat jenis kelamin yaitu perempuan berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (7,6%) dan sebagian kecil dari tingkat jenis kelamin laki-laki berpengetahuan baik sebanyak 3 responden (3,3%). Dari tingkat usia lansia awal berpengetahuan baik yaitu sebanyak 6 responden (6,5%) dan sebagian kecil dari dewasa akhir yaitu

berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (4,4%). Dari tingkat pekerjaan yaitu wiraswasta berpengetahuan baik yaitu sebanyak 5 responden (5,6%) dan sebagian kecil dari tingkat pekerjaan pedagang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 1 responden (1,1%). Dari tingkat pendidikan sebagian besar S1 berpengetahuan baik yaitu sebanyak 4 responden (4,4%) dan sebagian kecil dari tingkat Pendidikan SMP yaitu berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (2,1%).

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Antihipertensi di Puskesmas Karangsembang

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase %
1	Baik	10	10,9
2	Cukup	34	36,9
3	Kurang	48	52,2
	Jumlah	92	100

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 48 responden (52,2%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (10,9%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di poli umum dan poli lansia Puskesmas Karangsembang dengan mengambil sampel sebanyak 92 orang yang berjudul pengetahuan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangsembang. Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1 dari hasil kuesioner diketahui bahwa responden yang paling banyak terkena hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 71 responden (77,2%). Perempuan yang mengalami masa menopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh

hormon estrogen, yang dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler. Hormon estrogen ini kadarnya akan semakin menurun setelah menopause. Dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Robertson pada tahun 2012 menunjukkan bahwa perempuan rentan mengalami hipertensi karena peran hormon estrogen. Hormon estrogen berperan dalam proteksi tekanan darah istirahat ketika adanya aktivitas saraf simpatis otot. Pada perempuan yang berusia > 40 tahun, produksi estrogen mulai menurun, sehingga perlindungan terhadap tekanan darah ketika ada aktivitas saraf simpatis pun berkurang. Secara klinis wanita cenderung lebih beresiko mengalami hipertensi karena terjadi perubahan kadar estrogen yang berperan dalam peningkatan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) untuk menjaga elastisitas pembuluh darah (Kusmawati et al, 2016).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari tingkat usia responden yang paling banyak terkena hipertensi adalah berumur berusia 46-55 tahun sebanyak 48 responden (52,2%). Secara fisiologi, peningkatan usia akan meningkatkan resiko hipertensi pada seseorang. Penyakit hipertensi paling banyak dialami oleh kelompok umur 46-55 tahun. Kejadian hipertensi lebih sering terjadi pada kelompok lansia dan risiko hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni pada tahun 2019 menunjukkan bahwa mereka dengan usia tua ≥ 45 tahun lebih beresiko 8.4 kali menderita hipertensi bila dibandingkan dengan mereka yang berusia muda <45 tahun, dengan semakin bertambahnya usia, kapasitas darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang

dikarenakan terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah, gangguan mekanisme neurohormonal seperti sistem *reninangiotensin aldosteron*, konsentrasi plasma perifer, serta *glomerulosklerosi* dan *intestinal fibrosis* pada vasokonstriksi meningkat, sehingga mengakibatkan meningkatnya tekanan darah. Kondisi demikian terjadi karena semakin bertambahnya usia maka tekanan darah juga meningkat, terutama tekanan darah sistolik (Mafaza, Wiratmadi, & Adriani, 2016).

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari tingkat pekerjaan responden yang paling banyak terkena hipertensi adalah pasien Ibu Rumah Tangga sebanyak 41 responden (44,6%). Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang dilakukan pada instansi, kantor, ataupun perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Hal ini disebabkan sebagian hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda yang dapat memicu terjadinya stress. Jenis pekerjaan sangat memiliki kaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh seseorang. Aktivitas sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, yaitu pada tiap kontraksi. Semakin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa orang yang tidak banyak melakukan aktivitas lebih cenderung mudah terkena hipertensi di bandingkan orang yang memiliki banyak aktivitas dan kesibukan. Hasil ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermanto pada tahun 2017 menunjukkan bahwa pekerjaan berpengaruh kepada aktifitas fisik seseorang. Orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Selain itu dimungkinkan ada resiko lain seperti stress yang dapat memicu peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga tekanan darah menjadi persisten lebih tinggi dari biasanya (Budiarto dan Anggraeni, 2012).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari tingkat pendidikan responden yang paling banyak terkena hipertensi adalah SD/MI sebanyak 49 orang (53,3%). Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai penyebab penyakit hipertensi dan obat antihipertensi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan pola pikir seseorang. Seseorang dengan pengetahuan tinggi akan mudah dalam memperoleh informasi (Notoatmodjo, 2010). Penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah kesehatan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang dkk pada tahun 2013 di Cina menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula risiko mengalami hipertensi. Selain dikarenakan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan baik responden juga dapat diperolehnya melalui dari pengalaman langsung dan pengalaman orang lain. Dengan bertambahnya informasi yang dimiliki, akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang sesuatu karena kecepatan pemahaman yang dimiliki dalam mengolah informasi tersebut (Budiman dan Riyanto, 2013).

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh karakteristik pernyataan Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Obat Antihipertensi dapat dijelaskan pernyataan nomor 1 menunjukkan bahwa tentang indikasi obat antihipertensi diperoleh sebesar 96,7% memiliki pengetahuan baik dengan penjelasan yaitu, antihipertensi adalah obat-obatan yang digunakan untuk mengobati hipertensi. Pemberian obat perlu dilakukan segera pada pasien dengan tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Pemberian obat bukan berarti menjauhkan individu dari modifikasi gaya hidup yang sehat seperti mengurangi berat badan, mengurangi konsumsi garam dan alkohol, berhenti merokok, mengurangi stress dan berolahraga (DepKes RI, 2014).

Pernyataan nomor 2 tentang aturan minum obat antihipertensi diperoleh sebesar 45,7% memiliki pengetahuan kurang dengan penjelasan yaitu, hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, hanya dapat dikontrol dan membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang bahkan seumur hidup, karena penggunaan obat antihipertensi dibutuhkan untuk mengendalikan tekanan darah sehingga komplikasi dapat dikurangi dan dihindari (Mustamar, 2017).

Pernyataan nomor 3 tentang aturan minum obat antihipertensi diperoleh sebesar 63,1% memiliki pengetahuan cukup dengan penjelasan yaitu, waktu yang paling baik untuk minum obat antihipertensi adalah pada pukul 9-11 pagi. Riset menunjukkan bahwa tekanan darah mencapai angka paling tinggi pada pukul 9-11 pagi, dan paling rendah pada malam hari setelah tidur. Secara umum sebaiknya

obat antihipertensi diminum pada pagi hari. Jika obat antihipertensi diminum malam hari karena mungkin terjadi penurunan tekanan darah yang berlebihan pada saat tidur (Susilo dan Wulandari, 2011).

Pernyataan nomor 4 tentang aturan minum obat antihipertensi diperoleh sebesar 48,9% memiliki pengetahuan kurang dengan penjelasan yaitu, obat antihipertensi dapat dikonsumsi 1-3 kali sehari sesudah makan diantaranya captopril dengan sediaan dosis (12,5 mg, 25mg, 50mg) diminum sehari 2-3 kali sesudah makan, furosemid dengan sediaan dosis (20 mg, 40 mg dan 80 mg) diminum 2 kali sesudah makan, amlodipine dengan sediaan dosis (2,5 mg, 5 mg, dan 10 mg) diminum sehari sekali sesudah makan (JNC VII, 2012).

Pernyataan nomor 5 tentang dosis obat antihipertensi diperoleh sebesar 53,3% memiliki pengetahuan kurang dengan penjelasan yaitu, obat antihipertensi captopril dengan sediaan dosis (12,5 mg, 25mg, 50mg) diminum sehari 2-3 kali sesudah makan (JNC VII, 2012). Dosis tersebut penurunan tekanan darah sistolik sebesar ≥ 20 mmHg akan terjadi pada 60-90 menit setelah obat tersebut dikonsumsi per oral, artinya penurunan tekanan darah tidak terjadi terlalu rendah dan cepat, sedangkan untuk frekuensi pemberian captopril sesuai dosis yang dianjurkan pada penderita hipertensi 2-3 hari perhari, karena satu dosis captopril memiliki lama kerja 6-12 jam dan waktu paruh 2 jam (Depkes, 2013).

Pernyataan nomor 6 tentang dosis obat antihipertensi diperoleh sebesar 43,5% memiliki pengetahuan kurang dengan penjelasan yaitu, takaran minum obat antihipertensi pada remaja dan orang dewasa berbeda karena harus disesuaikan dengan level tekanan darah pada pasien hipertensi, sehingga sasaran

farmakologi dari obat antihipertensi bisa tepat dan untuk mencegah hipertensi menjadi komplikasi (Tjay & Kirana, 2015).

Pernyataan nomor 7 tentang efek samping obat antihipertensi diperoleh sebesar 48,9% memiliki pengetahuan kurang dengan penjelasan yaitu, beberapa obat antihipertensi memiliki efek samping pada rongga mulut adalah reaksi xerostomia (rongga mulut kering). Salah satu penyebab xerostomia adalah penggunaan obat antihipertensi yaitu amlodipine, suatu golongan *Calcium Channel Blockers (CCBs)*. Efek samping sistemik yang paling sering adalah konstipasi, batuk, pusing, letih, frekuensi berkemih yang meningkat, berkurangnya konsentrasi, disfungsi seksual dan rasa tidak enak pada perut (Tjay & Kirana, 2015).

Pernyataan nomor 8 tentang efek samping obat antihipertensi diperoleh sebesar 41,3% memiliki pengetahuan kurang dengan penjelasan yaitu, obat antihipertensi seperti furosemid, captopril, amlodipin mempunyai efek samping yaitu hipokalemia, hiperkalemia, hiperkalsemia, hiponatremia, impoten, Sakit kepala, flushing, edema perifer, konstipasi, disfungsi ereksi, batuk, angioedema, hiperkalemia, hilang rasa, disfungsi renal (JNC VII, 2012).

Pernyataan nomor 9 tentang kontraindikasi obat antihipertensi diperoleh sebesar 60,9% memiliki pengetahuan cukup dengan penjelasan yaitu, perubahan fisiologis selama kehamilan dan menyusui mempengaruhi proses absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi obat dalam tubuh. Laju obat dalam tubuh mempengaruhi volume plasma meningkat sehingga dapat menurunkan konsentrasi obat yang diminum. Pada masa kehamilan penggunaan obat harus

selalu berada pada pengawasan tenaga kesehatan untuk mencegah efek samping yang membahayakan janin. Hal tersebut dikarenakan beberapa obat dapat memberi risiko bagi kesehatan ibu dan dapat memberi efek pada janin. Selama trimester pertama, obat dapat menyebabkan cacat lahir (teratogenesis) dengan risiko terbesar adalah kehamilan 3-8 minggu. Selama trimester kedua dan ketiga, obat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara fungsional pada janin atau dapat meracuni plasenta (Siregar, 2016).

Pernyataan nomor 10 tentang kontraindikasi obat antihipertensi diperoleh sebesar 90,2% memiliki pengetahuan baik dengan penjelasan yaitu, penggunaan obat antihipertensi harus dihentikan saat orang yang hipersensitivitas dengan obat antihipertensi (Depkes, 2013). Reaksi hipersensitivitas merupakan reaksi imun yang patologik yang terjadi akibat respon imun yang berlebihan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan pada tubuh. Setiap orang memiliki sistem imun yang berbeda. Apabila sistem imun seseorang semakin lemah maka orang tersebut mudah untuk terkena penyakit. Efek alergen pun bervariasi dari satu individu terhadap individu lainnya. Paparan alergen ditandai oleh beberapa gejala seperti, mual, muntah, gatal pada area tubuh tertentu, mual, muntah, hingga sesak nafas dan dapat menimbulkan kematian. Gejala yang muncul dari bagian tubuh yang terpapar alergen atau jika mengenai saluran pernafasan dapat terjadi batuk, hidung gatal, pilek (Abobakr dan Elshemy, 2013).

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang obat antihipertensi berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan. Berdasarkan tingkat jenis kelamin menunjukkan bahwa yang

paling banyak yaitu perempuan berpengetahuan baik sebanyak 7 responden (70%). Perbedaan pola pikir responden perempuan dan responden laki-laki merupakan penyebab yang mempengaruhi pengetahuan. Perempuan biasanya lebih cepat dalam menerima informasi, sehingga perempuan memiliki pengetahuan dan persepsi yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa rata-rata pola pikir perempuan lebih cepat dan tampak lebih matang, sehingga perempuan lebih cepat dalam menerima informasi (Hurlock, 2011).

Berdasarkan dari tingkat usia yang paling banyak berpengetahuan baik adalah usia lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 6 responden (60%). Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut WHO pada tahun 2013 menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka semakin matang seseorang itu dalam berfikir dan bertindak. Usia sangat berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, kedewasaan merupakan tingkat kemampuan teknis atau psikologis dalam pelaksanaan tugas, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat kedewasaannya. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Budiman dan Riyanto, 2013).

Berdasarkan dari tingkat pekerjaan yang paling banyak berpengetahuan baik adalah wiraswasta yaitu sebanyak 5 responden (50%). Pekerjaan merupakan faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan, dalam pekerjaan terdapat lingkungan kerja, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar

manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku. Pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengalaman seseorang dalam mempunyai persepsi yang berbeda-beda sehingga memberikan pengaruh terhadap pengetahuan (Wawan dan Dewi, 2011).

Berdasarkan dari tingkat pendidikan yang paling banyak berpengetahuan baik adalah S1 yaitu sebanyak 4 responden (66,6%). Pendidikan merupakan jenjang ilmu pengetahuan yang di dapat dari lembaga pendidikan formal terakhir. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Wawan dan Dewi, 2011). Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003, jalur pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK/MA/MAK), pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pola pikir, kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan, perilaku serta gaya hidup. Kemampuan kognitif akan membentuk kemampuan untuk memahami kesehatan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari semua responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 10 responden (10,9%), sedangkan yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 48 responden (52,2%). Pengetahuan yang kurang terhadap penggunaan obat antihipertensi dapat menyebabkan penderita

hipertensi semakin parah dan terjadi komplikasi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan yang sangat rendah dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan maupun penyakit yang dialaminya sehingga sulit untuk mengontrol masalah kesehatannya. Selain itu juga disebabkan karena pekerjaan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Hermanto pada tahun 2017 menunjukkan bahwa orang yang tidak bekerja aktifitasnya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi. Upaya penanganan penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya preventif yang diberikan melalui pengetahuan pemahaman pasien hipertensi terhadap obat antihipertensi. Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik (Sinurya et al, 2017).

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai Pengetahuan Obat antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangsembang.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangsembang Tahun 2021 maka dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar dari responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 48 responden (52,2%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis ingin memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Instalasi Kesehatan

Diharapkan kepada instalasi untuk memberikan informasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pengetahuan obat antihipertensi yang baik dan benar agar masyarakat tepat dalam menggunakan obat.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih aktif mencari informasi atau mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh instalasi kesehatan, agar mendapat informasi yang berguna antara lain dapat menggunakan obat dengan baik dan benar.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya tentang pengetahuan pasien terhadap obat antihipertensi dan dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan mengembangkan variabel-variabel yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan & M. Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Prilaku Manusia (II)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto S. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bustan. 2015. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto & Anggraeni. 2012. *Pengantar Epidemiologi, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69
- Depkes. 2013. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- Elshemy A & Abobakr M. 2013. *Reaksi Alergi: Gejala, Diagnosis, Pengobatan dan Manajemen*. J Sci Innov Res. 2(1): 123-44.
- Fanani, I., Djati, S. P., & Silvanita, K. 2016. *Pengaruh Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) (Studi Kasus RSUD UKI)*. Indonesian Christian University, 1(1), 40–53.
- Hidayat, Alimul.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Books.
- Hermanto H. 2017. *Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate. ;10(2):8.
- Hurlock. 2011. *Psikologi Perkembangan suatu Pendekatan sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Jain, Ritu. 2011. *Pengobatan Alternative Untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC). 2012. *The Seventh Report of the JNC (JNC-7)*. JAMA. 289(19):2560-72.
- Katzung, Bertram G., Susan B. Masters, and Anthony J. Trevor. Alih bahasa oleh Brahm U. Pendit. 2014. *Farmakologi Dasar & Klinik Ed. 12 Vo. 12*. Jakarta: EGC.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar* 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurniadi, Helmanu dan Ulfa Nurrohmi. 2015. *Stop Diabetes Hipertensi. Kolesterol Tinggi Jantung Koroner*. Yogyakarta: Istana Media.
- Kusumawati, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. 2016. *Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Labok Kabupaten Ciamis*. Universitas Muhammadiyah. Yogyakarta
- Mafaza, R. L., Wiratmadi, B., & Adriani, M. 2016. *Analisis hubungan antara lingkar perut, asupan lemak, dan rasio asupan kalsium magnesium dengan hipertensi*. *Media Gizi Indonesia*, 11(2), 127–134.
- Masturoh, Imas dan Nauri, Anggita. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Moreira. 2013. *Prevalence of self Reported Systematic Arterial Hypertension in Urban and Rural Environment in Brazil: A Population-Based Study*. USA: Elsevier.
- Menkes RI. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mustamar G. 2017. *Perbedaan Kadar Kreatinin Pasien Yang Patuh Dan Tidak Patuh Pada Pengobatan Hipertensi*. *J Keperawatan Soedirman (The Soedirman J Nursing)*, ;12(No. 1).
- Nuraeni. 2019. *Risk Factors Of Hypertension*. *Medical journal of Lampung University*. Vol.4 No.5
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba.
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Padila. 2012. *Buku ajar: Keperawatan Medical Bedah*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Plummer, Joseph T. 2010. *The Concept and Application of Lifestyle Segmentation*. *Journal of Marketing*. Vol. 38, No. 1.

- Robertson. 2012. *Primer on the Autonomic Nervous System. Third Edition*. USA: Elsevier.
- Sinurya Rk, Siagian Bj, Taufik A, Destiani Dp, Puspitasari Im, Lestari K, Et Al. 2017. *Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan*. Indones J Clin Pharm. ;6(4):290–7.
- Siregar, Syofiyani. 2016. *Statistika Deskripsi untuk Penelitian Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods), Cetakan ke-8*. Bandung: Alfabeta
- Supardi S., 2014. *Metode Penelitian*. CV. Trans Info Media. Jakarta, Indonesia.
- Susilo, Y., Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Syamsudin. 2011. *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja. 2015. *Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya Edisi 7*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- WHO. 2013. *A global brief on Hypertension: silent killer, global public health crises (World Health Day 2013)*. Geneva: World Health Organization
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Zhang M., Zheng L., Wei Y., Sun Z. 2013. *The Prevalence of Prehypertension and Hypertension among rural in Liaoning Province of China*. China: Clinic Cardiology


Lampiran 1 Jadwal Penyusunan KTI

JADWAL PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

**PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG
KABUPATEN LAMONGAN**

NO	KEGIATAN	November '20				Desember '20				Januari '21				Februari '21				Maret '21				April '21				Mei '21				Juni '21				Juli '21			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah			■	■																																
2.	Penyusunan Karya Tulis Ilmiah			-		■	■	■	■	■	■	■	■																								
3.	Pengumpulan Karya Tulis Ilmiah												■																								
4.	Ujian Karya Tulis Ilmiah												■	■																							
5.	Perbaikan Karya Tulis Ilmiah																■	■																			
6.	Pengurusan Izin Penelitian																■																				
7.	Pengumpulan Data																				■	■	■														
8.	Analisa Data																				■																
9.	Penyusunan Laporan																					■	■	■	■	■	■	■	■								
10.	Uji Sidang KTI																												■	■							
11.	Perbaikan dan Pengandaan																												■	■							
12.	Pengumpulan KTI																																■				

Lampiran 2 Surat Ijin Survey Awal dari Universitas Muhammadiyah Lamongan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
Website : www.umla.ac.id · Email : lppm@umla.ac.id
Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 18 November 2020

Nomor : 0503 /III.AU/F/2020
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada
 Yth. **Kepala upt Puskesmas
 Karangembang Kabupaten
 Lamongan**
Di
TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan prodi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan berupa Karya Tulis Ilmiah Tahun 2020 – 2021.

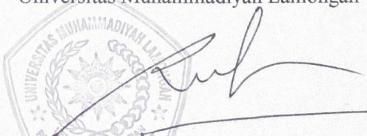
Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal karya tulis tersebut di atas, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	Nama	NIM	Gambaran Permasalahan
1	Silvi Damayanti	1802050217	Analisis Pemahaman Obat Hipertensi pada Pasien Hipertensi

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip.

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Lamongan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/I/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : lppm.umla@gmail.com
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 8 Maret 2021

Nomor : **1262 III.AU/F/2021**
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan Penelitian*

Kepada
 Yth. **Kepala Badan Kesatuan Bangsa
 dan Politik Kabupaten Lamongan**
 Di

TEMPAT

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun Ajaran 2020 - 2021

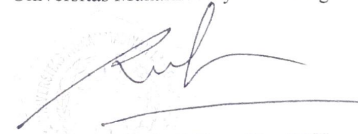
Bersama ini mohon dengan hormat, ijin melaksanakan kegiatan penelitian di **Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan** guna menyelesaikan penulisan tugas akhir tersebut, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Silvi Damayanti	18.02.05.0217	Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan


Abdul Rokhman., S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK. 19881020201211 056

Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. 1. Kepala **Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan**
 2. Yang Bersangkutan
 3. Arsip.

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN DINAS KESEHATAN

Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan 62211
Telp. (0322) 321338, Fax (0322) 321338

E-mail : dinkes@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id

Lamongan, 23 Maret 2021

Nomor : 070/274/413.102/2021
Lamp. : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas
Karangkembang

Di-
Karangkembang

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lamongan nomor : 070/198/413.207/2021, tanggal 15 Maret 2021, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan Ijin oleh :

Nama : **SILVI DAMAYANTI**
NIM : 1802050217
Alamat : Dsn. Dukuhan Rt.001 Rw.002 Ds. Kebalandono Kec. Babat
Kab. Lamongan
Pekerjaan / Jabatan : Universitas Muhammadiyah Lamongan
Judul : Pengetahuan obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangkembang Kabupaten Lamongan
Lokasi : Puskesmas Karangkembang
Waktu / Tanggal : 15 Maret s/d 15 Mei 2021
Peserta : -

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan;
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu;
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan;
4. Setelah berakhirnya kegiatan PKL diwajibkan melaporkan hasil kegiatannya kepada Pimpinan tempat kegiatan praktek dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lamongan Cq. Kasubbag Program dan Evaluasi.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN

Sekretaris

DINA ARIYANI, S.Psi
Pembina

NIP : 19781204 201001 2 011

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth.

1. Sdr, SILVI DAMAYANTI
2. Arsip

Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Penelitian dari Kepala Puskesmas Karangkembang



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGKEMBANG
Jl. Raya - Jombang Km. 2 ☎ (0322) 452066 Kode Pos 62271 Babat
E-mail : pkm karangkembang@gmail.com
LAMONGAN

Lamongan, 30 Maret 2021

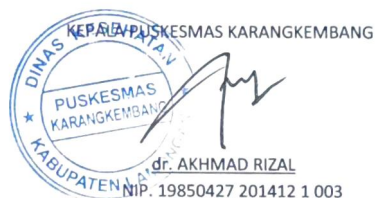
Nomor : 070/ 536 /413.102.16/2021
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Lamongan
di
Lamongan.

Menindak lanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Lamongan nomor : 070/198/413.207/ 2021 tanggal 23 Maret 2021 sesuai pokok surat, maka kami tidak keberatan untuk memberikan izin penelitian di Puskesmas Karangkembang kepada :

N a m a : SILVI DAMAYANTI
N P M : 1802050217
Judul penelitian : Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi .

Demikian untuk menjadikan periksa dan terima kasih.



Tembusan Yth :

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan
2. SILVI DAMAYANTI
3. Arsip.

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian tentang “Pengetahuan obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangkembang”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Pengetahuan obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Karangkembang” Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas untuk ikut atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat Saudara sendiri tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Saudara. Informasi yang saudara berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu kefarmasian dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan Anda menandatangani lembar persetujuan di bawah ini.

Lamongan, 25 Januari 2021

Responden

Peneliti

()

()

Lampiran 7 Kuisisioner

KUISISIONER

PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG BABAT KABUPATEN LAMONGAN

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda “(√)” pada jawaban yang Anda pilih.
2. Isilah kuisisioner ini dengan jujur sesuai dengan yang Anda ketahui.

Identitas Responden

Nama : Pekerjaan :
 Jenis kelamin : Usia :
 Pendidikan :

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Obat Antihipertensi digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi seseorang yang lebih dari 140/90 mmHg		
2.	Seorang yang menderita hipertensi harus minum obat seumur hidup		
3.	Obat antihipertensi sebaiknya diminum pada pagi hari		
4.	Obat-obat antihipertensi pada umumnya diminum sehari tiga kali		
5.	Captopril tersedia dalam tablet 12,5 mg, 25 mg dan 50 mg		
6.	Takaran minum obat pada remaja dan orang dewasa sama		
7.	Beberapa obat hipertensi mengakibatkan mulut terasa kering		
8.	Obat-obat hipertensi seperti furosemid, captopril, amlodipin dapat menyebabkan mengantuk		
9.	Ibu hamil yang menderita hipertensi sebaiknya menghindari obat-obatan		
10.	Penggunaan obat hipertensi harus dihentikan saat orang yang hipersensitivitas dengan obat		

Lampiran 8 Lembar Kunci Jawaban**LEMBAR KUNCI JAWABAN**

1. BENAR
2. BENAR
3. BENAR
4. SALAH
5. BENAR
6. SALAH
7. BENAR
8. SALAH
9. BENAR
10. BENAR

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

- r_i = koefisien realibilitas alpha Cronbach
 k = banyak butir/item pertanyaan
 $\sum \sigma_b^2$ = jumlah/total varians per-butir /item pertanyaan
 σ_t^2 = Varians total

k	10
$\frac{k}{k-1}$	1.111111111
$\frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2}$	0.365725720
$\left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$	0.603127897
r_i	6.031278971

Lampiran 10 Tabulasi Data

TABULASI DATA

PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG

KABUPATEN LAMONGAN

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Soal	Prosentase %	Keterangan
1	3	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	10	60%	2
2	1	3	1	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	10	50%	3
3	3	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	10	40%	3
4	1	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	10	70%	2
5	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	10	40%	3
6	1	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6	10	60%	2
7	3	4	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	10	50%	3
8	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	10	50%	3
9	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	10	70%	2
10	4	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	10	70%	2
11	3	3	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5	10	50%	3
12	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	10	60%	2
13	3	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	5	10	50%	3
14	3	4	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	90%	1

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Soal	Prosentase %	Keterangan
15	3	4	5	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6	10	60%	2
16	3	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	10	80%	1
17	3	4	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	10	90%	1
18	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	10	80%	1
19	4	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	10	50%	3
20	3	2	4	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	10	80%	1
21	4	2	3	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5	10	50%	3
22	3	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	10	70%	2
23	4	2	4	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	5	10	50%	3
24	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	10	60%	2
25	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	5	10	50%	3
26	3	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	10	50%	3
27	3	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	10	50%	3
28	3	2	4	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	10	60%	2
29	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	5	10	50%	3
30	3	2	4	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	10	50%	3
31	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	10	60%	2
32	2	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	10	50%	3
33	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	10	50%	3
34	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	6	10	60%	2
35	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	7	10	70%	2
36	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	10	50%	3

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Soal	Prosentase %	Keterangan
37	2	2	4	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	10	70%	2
38	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	6	10	60%	2
39	3	1	4	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	10	50%	3
40	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	10	90%	1
41	3	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	10	70%	2
42	4	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	10	60%	2
43	4	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	10	50%	3
44	3	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	10	50%	3
45	3	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	10	50%	3
46	4	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	10	50%	3
47	4	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	10	50%	3
48	4	2	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	10	50%	3
49	3	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	10	70%	2
50	3	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	10	60%	2
51	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	10	50%	3
52	2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	10	50%	3
53	3	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	10	70%	2
54	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	10	90%	1
55	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	10	70%	2
56	3	4	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	10	90%	1
57	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	10	40%	3
58	3	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	10	50%	3

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Soal	Prosentase %	Keterangan
59	4	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	10	40%	3
60	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	10	60%	2
61	3	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	10	60%	2
62	3	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	10	50%	3
63	2	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	10	50%	3
64	3	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	10	50%	3
65	4	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	10	50%	3
66	2	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	10	80%	1
67	3	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	10	70%	2
68	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	10	60%	2
69	4	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	10	50%	3
70	3	1	5	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	10	50%	3
71	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	10	50%	3
72	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	10	50%	3
73	3	1	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	6	10	60%	2
74	3	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	10	50%	3
75	2	1	3	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	10	50%	3
76	1	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	10	50%	3
77	3	1	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	10	50%	3
78	2	1	3	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	10	50%	3
79	2	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	10	70%	2
80	2	2	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	10	70%	2

No.	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skor	Soal	Prosentase %	Keterangan
81	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	10	50%	3
82	1	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	10	60%	2
83	3	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	10	50%	3
84	2	3	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	10	70%	2
85	3	3	4	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	7	10	70%	2
86	2	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	10	80%	1
87	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	10	60%	2
88	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	10	50%	3
89	3	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	10	70%	2
90	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	10	60%	2
91	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5	10	50%	3
92	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	10	50%	3
Jumlah					89	42	58	45	49	40	45	38	56	83				

Keterangan :

Data Umum Responden :

Umur:

1. 26-35 Tahun
2. 36-45 Tahun
3. 46-55 Tahun
4. 56-65 Tahun

Pendidikan:

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. S1

Pekerjaan:

1. Petani
2. Tidak Bekerja/IRT
3. Pedagang
4. Wiraswasta
5. Pegawai Negeri Sipil

Jenis Kelamin:

1. Perempuan
2. Laki-laki

Data Khusus Responden :

1. Baik 76-100%
2. Cukup 56-75%
3. Kurang < 56%

Lampiran 11 Lembar Konsultasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tegal/Fax. 0322 – 322356

Webside : www.stikesmuhla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Silvi Damayanti
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 18.02.05.0217
 Pembimbing I : apt. Irma Susanti, M. Farm
 Judul : Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di
 Puskesmas Karangembang

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
29 Desember 2020	ACC Judul	Melanjutkan Bab 1,2,3	
11 Desember 2020	Konsultasi Bab 1,2,3	Bab 1: Prevalensi pasien hipertensi yang pengetahuannya kurang tentang antihipertensi	
16 Desember 2020	Konsultasi Bab 1,2,3	Bab 2: Kerangka konsep	
25 Desember 2020	Konsultasi Bab 1,2,3	Bab 3: Definisi operasional Menambahkan daftar isi dan halaman	
11 Januari 2020	Konsultasi Bab 1,2,3	Validasi kuisisioner	
19 Januari 2020	Konsultasi Bab 1,2,3	ACC ujian Proposal	






MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tepi/Fax. 0322 – 322356
 Webside : www.stikesmuhla.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Silvi Damayanti
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 18.02.05.0217
 Pembimbing II : Amirul Amalia, S.Si.T.,M.Kes
 Judul : Pengetahuan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di
 Puskesmas Karangembang

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
29 Desember 2020	Konsultasi Bab 1,2,3	Kronologis dan konsep solusi pada latar belakang	
31 Desember 2020	Konsultasi Bab 1,2,3	Tujuan Masalah	
19 Januari 2020	Konsultasi Bab 1,2,3	ACC ujian proposal	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Telp/Fax. 0322 – 322356

Website : www.stikesmuha.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : SILVI DAMAYANTI
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 1802050217
 Pembimbing I : Apt. Irma Susanti, S, Farm., M. Farm
 Judul : PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN
 HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
Rabu, 2-06-21	Bab IV	Perbaiki penulisan H ₂ O ₂	
Kamis 10 Juni 2021	Bab IV & V	- perbaiki pembahasan - H ₂ O ₂	
Senin 14 Juni 2021	Bab IV & V	- perbaiki pembahasan dan hari	
Selasa 15 Juni 2021	Bab IV & V	- perbaikan pembahasan	
Jumat 18 Juni 2021	Bab IV & V	- penambahan penjelasan paragraf di pembahasan	
Senin 21 Juni 2021	Bab 1 - 5	- ACC	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI & LITBAG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Raya Plalangan Posowahyu KM.02 Lamongan Tegal/Fax. 0322 – 322356

Website : www.stikesmuha.ac.id email : um.lamongan@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : SILVI DAMAYANTI
 Program Studi : D3 Farmasi
 NIM : 1802050217
 Pembimbing II : Amirul Amalia, S.Si.T., M.Kes
 Judul : PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN
 HIPERTENSI DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG

Tanggal	Topik Pembahasan	Saran atau Keterangan	Tanda Tangan
Rabu 2-06-21	Bab IV - V	perbaikan penulisan hasil	
selasa 15 Juni 2021	Bab IV - V	- perbaikan hasil	
Rabu 16 Juni 2021	Bab IV - V	perbaikan hasil dan pembahasan	
Kamis 17 Juni 2021	Bab IV - V	Ass. Yian -	