

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PENGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK
LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

OELH :

**MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
1701012147**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP
PENGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK
LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Pada Program S1 Farmasi Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan**

OELH :

**MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
1701012147**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap
Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3
Sunggal Medan
Nama Mahasiswa : Markus Immanuel Tambunan
Nomor Induk Mahasiswa : 1701012147
Minat Studi : S1 Farmasi

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Medan,

Pembimbing I

Pembimbing II



(Adek Chan, S.Si, M.Si, Apt)



(Dini Permata Sari, S.Farm, M.Si, Apt)

Mengetahui
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)

Telah diuji pada tanggal 31 Oktober 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Adek Chan, S.Si, M.Si, Apt

Anggota : 1. Dini Permata Sari, S.Farm, M.Si. Apt

2. Ruth Mayana Rumanti, S.Farm., M.Si. Apt

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Farmasi (S.Farm), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2019
Yang Membuat Pernyataan



Markus Immanuel Tambunan
1701012147

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN TAHUN 2019

MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
1701012147

Hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan terapi dalam penggunaan obatnya, maka sangat diperlukan manajemen hipertensi yang didasarkan pada kepatuhan terapi. Ketidakteraturan penggunaan obat pada pasien hipertensi terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019 di Apotek Lestari 3 Medan. Populasinya adalah seluruh pasien yang datang membeli obat ke Apotek Lestari 3 dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang. Analisa yang di gunakan adalah analisa univariat dan Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistic *Chi Square*, dengan tingkat kepercayaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan Responden yang berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (35,0%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 36 orang (60,0%) sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (5,0%). Hasil uji statistik *chi-square* pengetahuan dengan penggunaan obat hipertensi menunjukkan nilai *p value* sebesar $0,043 < 0,05$. sikap negatif sebanyak 10 orang (16,7%) sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 50 orang (83,3%). Penggunaan obat teratur sebanyak 12 orang (20,0) dan penggunaan obat hipertensi tidak teratur 48 (80,0). Hasil uji hasil uji statistik *chi-square* sikap dengan penggunaan obat hipertensi menunjukkan nilai *p value* sebesar $0,003 < 0,05$.

Kesimpulan ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan. Disarankan kepada responden agar lebih meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi serta cara penggunaan obat hipertensi yang tepat dan teratur.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Penggunaan obat, Hipertensi

ABSTRACT

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS
THE USE OF HYPERTENSION MEDICATIONS IN LESTARI 3
PHARMATICAL SUNGGAL MEDAN 2019**

**MARKUS IMMANUEL ADDITION
1701012147**

Hypertension is a disease that requires therapy in the use of drugs or medicines, so it is necessary to manage hypertension based on adherence to therapy. Irregularity in the use of drugs in hypertensive patients against therapeutic programs is a big problem in patients with hypertension.

This research was a cross-sectional approach. The study was conducted in June 2019 at Lestari 3 Pharmacal Medan. The population were all patients who come to buy medicine at Lestari 3 Pharmaceutical with a total sample of 60 respondents. The analysis used was univariate and bivariate analyses was performed with Chi-Square statistical tests, with a confidence level of .05.

The results showed that 21 respondents (35.0%) had good knowledge, 36 respondents (60.0%) had enough knowledge while 3 respondents (5.0%) lacked knowledge. The results of the chi-square statistical test of knowledge with the use of hypertension drugs showed a p-value of $.043 < .05$. negative attitudes amounted 10 respondents (16.7%) while those who have positive attitudes are 50 respondents (83.3%). Regular use of drugs as many as 12 respondents (20.0) and irregular use of hypertension drugs 48 (80.0). The results of the chi-square statistical test results attitudes with the use of hypertension drugs showed a p value of $.003 < .05$.

The conclusion is that there is a relationship between knowledge and attitude towards the use of hypertension drugs at the Lestari 3 Pharmaceutical, Medan. It is recommended to respondents to further increase knowledge about hypertension and how to use hypertension medication that is appropriate and regular.

Keywords: Knowledge, Attitude, Medication, Hypertension

The Legitimate Right by:



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Penggunaan Obat Hipertensi Di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan**

Tahun 2019” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M. Kes., selaku Ketua Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Institut Kesehatan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. H. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Adek Chan, S.Si., M.Si., Apt., selaku Ketua Prodi S1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan dan juga selaku Dosen Pembimbing I yang memberikan masukan yang bermanfaat untuk perbaikan skripsi ini.
6. Dini Permata Sari, S.Farm, M.Si, Apt, selaku Dosen Pembimbing II yang memberikan masukan yang bermanfaat untuk perbaikan skripsi ini.
7. Seluruh Staf Dosen Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan Ilmu dan pengetahuan dan bimbingan kepada penulis selama pendidikan.
8. Bagi teman-teman seperjuangan Program Studi S1 Farmasi yang telah membantu dan mendukung penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Oktober 2019
Penulis

Markus Immanuel Tambunan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

Nama Mahasiswa : Markus Immanuel Tambunan
TTL : Siborongborong, 01 Desember 1995
Agama : Kritis Protestan
Anak ke : Anak ke 5 dari 5 bersaudara
Alamat : Jl. Cempaka Gg. Cempaka No. 1 Medan
Status : Belum Menikah

II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : M.T. Tambunan
Nama Ibu : E. Pasaribu

III. PENDIDIKAN

Tahun 2001-2007 : SD Negeri 2 Siborongborong
Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 1 Siborongborong
Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 1 Siborongborong
Tahun 2014-2017 : D3 Farmasi Universitas Sari Mutiara
Tahun 2018-2019 : S1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Hipotesa	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Kerangka Konsep	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	6
2.2 Telaah Teori	8
2.2.1 Pengetahuan.....	8
2.2.3. Sikap.....	16
2.2.4 Hipertensi.....	18
2.2.5 Penggunaan Obat Hipertensi	26
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel	30
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.4 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	31
3.4.1 Defenisi Operasional	31
3.4.2. Aspek Pengukuran.....	32
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	32
3.5.1 Jenis Data.....	32
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data	33
3.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	33
3.6 Metode Pengolahan Data.....	35
3.7 Analisis data	36
3.7.1 Analisis univariat.....	36
3.7.2 Analisis bivariat.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Hasil Penelitian	38
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
4.1.2. Analisa Univariat.....	38
4.1.3. Analisa Bivariat	41
4.2. Pembahasan	43
4.2.1. Pengetahuan.....	43
4.2.2. Sikap	43
4.2.3. Penggunaan Obat Hipertensi	44
4.2.4. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan	45
4.2.5. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi tekanan darah berdasarkan JNC VII	18
Tabel 2.2.	Keuntungan dan Kerugian Masing-masing Metode Pengukuran Kepatuhan Pengobatan	27
Tabel 2.3	Pertanyaan pada <i>Morisky Scale Medication Adherence Scales-8</i>	29
Tabel 3.1	Aspek Pengukuran.....	32
Tabel 3.2.	Uji Validitas Pengetahuan Responden tentang Penggunaan Obat Hipertensi	34
Tabel 3.3.	Uji Validitas Sikap Responden tentang Penggunaan Obat Hipertensi	35
Tabel 3.4.	Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Penggunaan Obat Hipertensi	38
Tabel 4.1	Kerasteristik Reponden	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Penderita Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan	40
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Penderita Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan	40
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Hipertensi Responden di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan	41
Tabel 4.5.	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan	41
Tabel 4.5.	Tabulasi Silang Hubungan sikap dengan Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1.1	Kerangka Konsep	5

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Kuesioner	54
2. Lampiran 2 Master Tabel Uji Validitas	57
3. Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	58
4. Lampiran 4 Master Tabel Penelitian	59
5. Lampiran 5 Hasil Outpus SPSS	69
6. Lampiran 6 Permohonan Pengajuan Judul	74
7. Lmapiran 7 Permohonan Uji Validitas	75
8. Lampiran 8 Balasan Uji Validitas	76
9. Lampiran 9 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing I	76
10. Lampiran 10 Lembar Bimbangan Proposal Pembimbing II	77
11. Lampiran 11 Revisi Proposal	78
12. Lampiran 12 Surat Izin Penelitian	79
13. Lampiran 13 Balasan Izin Penelitian	80
14. Lampiran 14 Lembar Bimbingan Pembimbing I	82
15. Lampiran 15 Lembar Bimbingan Pembimbing II.....	83
16. Lmapiran 16 Dokumentasi Penelitian.....	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan terapi dalam penggunaan obatnya, maka sangat diperlukan manajemen hipertensi yang didasarkan pada kepatuhan terapi. Tujuan terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko (1).

Menurut Katzung & Bertram ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol hipertensi, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga, dan istirahat (2).

Keberhasilan suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh pengetahuan pasien untuk melaksanakan terapi tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi pasien hipertensi dalam menjalankan program terapi adalah pengetahuan (4). Menurut Irmalita (5) kebanyakan pasien tidak meminum obat antihipertensi sesuai dengan yang diresepkan dan menghentikannya setelah 1 tahun. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien tentang program terapi hipertensi. Oleh karena itu,

sangat penting memberikan edukasi tentang manfaat pengontrolan tekanan darah dalam jangka panjang untuk mencapai hasil terapi yang diinginkan (6). Pentingnya informasi mengenai hipertensi akan menambah pengetahuan sehingga pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanan darahnya melalui program terapi yang diikutinya (7).

Penggunaan obat yang tepat dan teratur mencakup kombinasi antara kontrol tekanan darah dan pengetahuan pasien terhadap penurunan faktor resiko tekanan darah naik. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya. Penggunaan obat oleh seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan teratur dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta perubahan gaya hidup sehat yang dianjurkan (8).

Ketidakteraturan penggunaan obat pada pasien hipertensi terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Diperkirakan 50% diantara mereka menghentikan penggunaan obat dalam 1 tahun pemulihan. Pengontrolan tekanan darah yang memadai hanya dapat dipertahankan pada 20%, namun bila pasien berpartisipasi aktif dalam program terapi, termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol (9).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lailatushifah (10), menunjukkan bahwa perilaku teratur penggunaan obat dalam mengkonsumsi obat harian merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kesembuhan pasien yang menderita penyakit kronis. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tindakan dalam proses kesembuhan penderita. Sebaliknya makin rendah pengetahuan keluarga dan pasien maka proses kesembuhan penderita kurang optimal (10).

Menurut Smeltzer dan Bare dalam Sujana (2010), yang menjadi alasan utama gagalnya penggunaan obat adalah pasien tidak mau minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Pasien biasanya bosan harus minum banyak obat setiap hari bahkan sampai harus seumur hidup, karena itu pasien cenderung menghentikan penggunaan obat secara sepihak. Perilaku penderita untuk menjalani penggunaan obat secara teratur dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Mantra dalam Sujana (2010), perilaku dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi, kepercayaan dan sikap positif, tersedianya sarana dan prasarana yang diperlukan dan terdapat dorongan yang dilandasi kebutuhan yang dirasakan (11).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Berdasarkan hal di atas dapat diasumsikan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kesembuhan penderita dalam penggunaan obat hipertensi adalah pengetahuan penderita itu sendiri, faktor pelayanan kesehatan (Ketersediaan obat, penyuluhan kesehatan dan sikap petugas kesehatan) dimana faktor tersebut sangat mempengaruhi sikap pasien dalam menggunakan obat

sehingga berperan dalam tingkat kesembuhan pasien. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan tahun 2019.

1.3 Hipotesa

Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan tahun 2019.

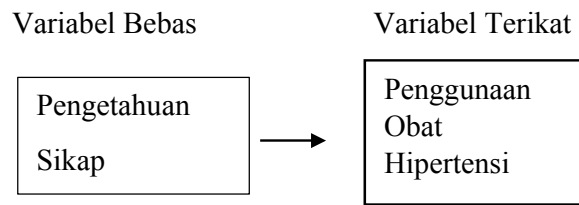
1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi berdasarkan kepatuhan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik sebagai referensi adanya hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan tahun 2019
2. Bagi Peneliti selanjutnya sebagai landasan untuk pengembangan hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan.

1.6 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Hanandatia tahun 2016 dengan judul “Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang pengobatannya di Puskesmas Kota Malang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional prospektif. Pemilihan sampel pasien dan pemilihan Puskesmas menggunakan metode teknik pengambilan sampel secara nonrandom sampling (purposive sampling) dan harus memenuhi kriteria inklusi yang sudah dibuat oleh peneliti. Hasil penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 69 responden (72,63%). Pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar 26 responden (27,37%). Tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk. Simpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar pasien hipertensi di Kota Malang memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pengobatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Dirhan tahun 2012 dengan judul hubungan pengetahuan, sikap dan ketaatan berobat dengan derajat sistole dan diastole pasien hipertensi Di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. Jenis penelitian menggunakan explanatory research yaitu menjelaskan ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengkajian hipotesis. Populasi adalah seluruh pasien hipertensi yang melakukan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu sejumlah 54 orang. Sampel total atau

sebanyak 54 orang pasien hipertensi. Pengetahuan pasien hipertensi sebagian besar (70,4%) sudah baik Sikap pasien hipertensi mayoritas (79,6%) mendukung pengobatan hipertensi. Mayoritas pasien hipertensi (75,9%) taat berobat, dan sebagian besar (64,8%) bertekanan darah sistole berat dan sebagian besar (61,1%) bertekanan darah diastole sedang. Hasil analisa dengan Rank Spearman diperoleh nilai $p=0,027$ karena nilai $p<0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan derajat sistole tekanan darah pasien hipertensi. Selain itu diperoleh nilai $r=-0,192$ yang berlawanan arah artinya semakin baik sikap pasien hipertensi terhadap penyakit hipertensi maka derajat sistole tekanan darahnya akan semakin rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Friany Agustine tahun 2015 dengan judul “Studi pengetahuan dan kepatuhan penggunaan obat pasien hipertensi di Apotek Karunia Farma Surabaya”. Metode yang digunakan adalah metode prospektif dengan menggunakan kuesioner dan wawancara mengenai variabel yang diukur meliputi umur pasien, jenis kelamin pasien, penghasilan pasien, pendidikan pasien, pekerjaan pasien, pengetahuan pasien mengenai hipertensi, dan kepatuhan pasien. Data diolah dengan menggunakan metode Hosmer dan Lemeshow’s Goodness of fit test. Responden yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 94 responden dan keseluruhan hasil penelitian telah menjawab penelitian ini. Hasil penelitian mengenai pengetahuan pasien didapat pasien yang berpengetahuan baik sebanyak 3 pasien (3%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 67 pasien (71%), dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 24 pasien (26%). Hasil penelitian mengenai kepatuhan pasien didapat dilihat pasien yang

patuh sebanyak 81 pasien (86%) dan yang tidak patuh sebanyak 13 pasien (14%). Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan pasien tentang hipertensi terhadap kepatuhan mengkonsumsi antihipertensi. Berdasarkan hasil penelitian tentang pengetahuan dan kepatuhan di apotek Karunia Farma Surabaya, dapat disimpulkan bahwa : pasien memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 67 pasien (71%). Umur, jenis kelamin, penghasilan, dan pendidikan pasien tidak ada hubungan dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, yang berpengaruh adalah pekerjaan pasien. Tidak adanya hubungan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhannya. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait dengan hipertensi, komplikasi dan terapi, seyogyanya apoteker memberikan informasi tentang pentingnya mengontrol tekanan darah melalui kepatuhan meminum obat serta menjaga gaya hidup dengan baik.

2.2 Telaah Teori

2.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (12).

1. Klasifikasi

Budiman menjelaskan bahwa jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip.

2) Pengetahuan eksplisit

Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan (12).

2. Proses Perilaku “Tahu”

Menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmojo (13), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (14). Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap *stimulus* (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada *stimulus*.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah baik lagi
- 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

Pada penelitian selanjutnya yang dikutip oleh Notoatmojo (2009) menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan disadari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan berlangsung langgeng (*lost lasting*). Namun sebaliknya, jika perilaku

tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara. Perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan gejala dari kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (15) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

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

Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki intensitas yang berbeda-beda.

Secara garis besarnya dibagi kedalam 6 tingkatan yaitu (16) :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang 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 menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

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.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisis (*Analysis*)

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

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi (17) :

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - a. Penyebab penyakit
 - b. Gejala atau tanda-tanda penyakit
 - c. Bagaimana cara penggunaan obat atau kemana mencari penggunaan obat
 - d. Bagaimana cara pencegahannya
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan meliputi :
 - a. Jenis makanan yang bergizi
 - b. Manfaat makanan yang bergizi
 - c. Pentingnya olahraga
 - d. Penyakit
 - e. Pentingnya istirahat yang cukup, relaksasi dan sebagainya bagi kesehatan
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan meliputi :
 - a. Manfaat air bersih
 - b. Cara pembuangan limbah yang sehat

- c. Manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat
- d. Akibat polusi (air, udara, tanah) bagi kesehatan

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi 2 menurut Notoatmojo (14) yakni :

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau yang dikenal dengan "*trial and error*". Metode ini telah digunakan oleh orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering digunakan terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan *enzim urase* oleh Summers pada tahun 1926.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintah, tokoh agama maupun ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara akal sehat

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orangtua jaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah misalnya dijewer telinganya atau dicubit.

2) Cara ilmiah dalam memperoleh ilmu pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626). Ia mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmojo (18) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang (13). Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Tohams yang dikutip dalam Nursalam (19), pekerjaan adalah kebutuhan yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya.

c. Umur

Menurut Hurlock yang dikutip dalam Nursalam (19), semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Nursalam (19), lingkungan merupakan kondisi disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Faktor sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.2.3. Sikap

1. Defenisi

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb menyatakan bahwa sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (13).

Sikap seseorang terhadap sesuatu dibentuk oleh pengetahuan. Untuk dapat mempengaruhi seseorang, informasi perlu disampaikan secara pelan dan berulang dengan memperlihatkan keuntungan dan kerugiannya bila mengadopsi informasi tersebut (20).

2. Komponen Pokok Sikap

Allport dalam Notoatmojo (20), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek

c. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Breckler dalam Budiman (12) menjelaskan bahwa komponen utama sikap adalah :

- a. Kesadaran
- b. Perasaan
- c. Perilaku

3. Tingkatan Sikap

Notoatmojo (13) membagi sikap dalam berbagai tingkatan :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

d. Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan

secara langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek.

Indikator untuk sikap kesehatan harus sejalan dengan pengetahuan antara lain :

- a. Sikap terhadap sakit dan penyakit
 1. Bagaimana sikap seseorang terhadap tanda-tanda gejala penyakit
 2. Penyebab penyakit
 3. Cara penularan penyakit
 4. Cara pencegahan penyakit
- b. Sikap cara pemeliharaan kesehatan
- c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan
4. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Azwar (21) menjelaskan faktor yang mempengaruhi sikap adalah :

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh kebudayaan
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan
- f. Pengaruh faktor emosional

2.2.4 Hipertensi

1. Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kelainan, suatu gejala dari gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah. Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood*

Pressure (JNC VII) tahun 2003, hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah berdasarkan JNC VII

Klasifikasi	Sistolit (mmHg)	Diastolit (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	>160	>100

Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah antara lain (22):

- a. Kecepatan: jantung anda memompa darah ke dalam arteri dengan kecepatan yang bervariasi, bergantung pada apa yang dilakukan dan apa yang dipikirkan.
- b. Diameter: arteri yang lebih kecil mempunyai diameter yang bervariasi bergantung pada tekanan pada benang-benang otot yang mengelilinginya. Tekanan ini bergantung terutama pada sinyal dari otak dan berbagai bahan kimia dalam peredaran darah (hormon) yang dilepaskan oleh organ-organ lain dalam tubuh.
- c. Gesekan: gesekan sepanjang dinding-dinding arteri meningkat sewaktu arteri menjadi makin tua dan makin dipenuhi oleh plak seperti lilin yang terbuat dari bekuan darah dan kolesterol. Proses tersebut menaikkan tekanan darah dengan cara menaikkan ketahanan terhadap aliran darah, sementara aliran akan dipercepat dengan tekanan yang meningkat, jadi terbentuk proses berantai.
- d. Viskositas dan Volume: baik viskositas maupun volume darah bervariasi, bergantung terutama pada asupan garam, efisiensi ginjal dan ukuran serta

bentuk sel darah merah, yang dapat diubah oleh kadar zat besi yang rendah dalam darah atau kadar alkobat hipertensil darah yang tinggi.

Mekanisme yang berkaitan dengan pemelihara tekanan darah sangat kompleks. Tekanan darah terutama dikontrol oleh otak , sistem saraf otonom, ginjal, beberapa kelenjar endokrin, arteri dan jantung. Otak adalah pusat pengontrol tekanan darah didalam tubuh. Organ ini juga langsung mengatur berbagai organ lain dalam menanggapi permintaan dan keperluan tubuh. Ginjal adalah organ yang berfungsi mengatur fluida (campuran cairan gas) didalam tubuh. Ginjal juga memproduksi hormon yang disebut renin. Renin dari ginjal merangsang pembentukan angiotensin. Angiotensin menyebabkan pembuluh darah mengerut sehingga tekanan darah meningkat. Hormon dari beberapa organ juga dapat mempengaruhi darah. Pada bagian atas ginjal terdapat sebuah kelenjar kecil yang disebut kelenjar adrenal. Kelenjar ini mensekresikan beberapa hormone yang dapat meningkatkan tekanan darah, termasuk kortison, adrenalin dan aldosteron (23).

2. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder (24):

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Hipertensi primer kemungkinan disebabkan oleh beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

b. Hipertensi sekunder adalah jika penyebabnya diketahui. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal.

3. Diagnosis Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosis melalui gejala klinik dan pemeriksaan tekanan darah.

4. Gejala Klinik

Hipertensi tidak memberikan gejala khas, baru setelah beberapa tahun adakalanya pasien merasakan nyeri kepala pagi hari sebelum bangun tidur. Nyeri ini biasanya hilang setelah bangun. Gangguan hanya dapat dikenali dengan pengukuran tensi dan adakalanya melalui pemeriksaan tambahan terhadap ginjal dan pembuluh darah (25).

5. Pemeriksaan Tekanan Darah

Dikatakan seseorang memiliki tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan distolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Tetapi diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan satu kali pengukuran (24).

Jika pada pengukuran pertama memberikan hasil yang tinggi, maka tekanan darah diukur kembali dan kemudian diukur sebanyak 2 kali pada 2 hari berikutnya untuk meyakinkan adanya hipertensi. Hasil pengukuran bukan hanya menentukan adanya tekanan darah tinggi, tetapi juga digunakan untuk menggolongkan beratnya hipertensi (24).

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan umum penggunaan obat hipertensi adalah penurunan mortalitas dan

morbiditas. Tujuan tersebut berhubungan dengan kerusakan organ target dan terjadi penurunan kejadian resiko penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, dan penyakit ginjal (26).

7. Non Farmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi diartikan sebagai penatalaksanaan tanpa obat. Terapi nonfarmakologi terdiri dari beberapa modifikasi gaya hidup seperti:

1) Menguruskan Badan

Berat badan berlebihan (kegemukan) menyebabkan bertambahnya volume-darah dan perluasan sistem sirkulasi. Bila bobot ekstra dihilangkan tekanan darah dapat turun kurang lebih 0,7/0,5 mmHg setiap kg penurunan. Di anjurkan BMI antara 18,5-24,9 kg/m² (26).

2) Mengurangi Konsumsi Garam

Bila kadar Na di filtrat glomeruli rendah, maka lebih banyak air akan dikeluarkan untuk menormalisasi kadar garam dalam darah. Akibat pengeluaran ekstra air tersebut, tekanan darah akan turun. Pengurangan setiap gram garam sehari dapat berefek penurunan tensi 1 mmHg. Maka untuk mencapai penurunan tekanan darah yang nyata, konsumsi garam harus dibatasi sampai <6 g sehari (26).

3) Adaptasi Pengaturan Pola Makan Berdasarkan DASH

Konsumsi makanan yang mengandung banyak buah dan sayur serta mengurangi asupan lemak atau yang mengandung lemak diperkirakan dapat menurunkan tekanan diastolik 8-14 mmHg (27).

4) Aktivitas Fisik

Aktivitas olahraga aerobik (*jogging* sekitar 30 menit setiap hari, atau lebih dari sekali dalam seminggu diperkirakan dapat menurunkan tekanan diastolik 4-9 mmHg (27).

5) Pengurangan Konsumsi Alkohol hipertensi dan Berhenti Merokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat (25). Konsumsi alkohol hipertensi tidak lebih dari dua jenis minuman beralkohol hipertensi atau bahkan penghentian penggunaan alkohol hipertensi diperkirakan dapat menurunkan tekanan diastolik 2-4 mmHg (27).

8. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi hipertensi terdiri dari tujuh kelompok antihipertensi antara lain:

9. Diuretika

Diuretika meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal hingga volume darah dan tekanan darah menurun. Disamping itu, diperkirakan berpengaruh langsung terhadap dinding pembuluh, yakni penurunan kadar Na membuat dinding lebih kebal terhadap nor-adrenalin, hingga daya tahannya berkurang. Efek hipotensifnya relatif ringan. Diuretik tiazida dianggap sebagai obat hipertensi pilihan utama dan umumnya digunakan sebagai terapi awal bagi kebanyakan penderita tekanan darah tinggi, sebagai obat tunggal atau kombinasi (25).

10. Alfa-blockers

Zat-zat ini memblokir reseptor-alfa adrenergik, yang terdapat di otot polos pembuluh (dinding), khususnya di pembuluh kulit dan mukosa. Dapat dibedakan 2 jenis reseptor: α_1 dan α_2 , yang berada di *post-synaptis*, dan α_2 juga *pre-synaptis*. Alfa-blockers melawan antara lain vasokonstriksi tersebut akibat aktivasi dan dapat dibagi menjadi 3 kelompok (25), yaitu:

- a. alfa-blockers tak selektif: *fentolamin (Regitine)*, yang hanya digunakan i.v. pada krisis hipertensi tertentu.
- b. alfa-1- blockers selektif: memblokir hanya reseptor- α_1 -adrenergik secara selektif, antara lain *prazosin, terazosin, dan alfuzosin*.
- c. alfa-2-blockers selektif: *yohimbin*.

11. Obat-obat Penyekat β -adrenoseptor

Penyekat β menurunkan tekanan darah terutama mengurangi isi sekuncup jantung. Obat ini juga menurunkan aliran simpatik dari SSP dan menghambat pelepasan renin dari ginjal, karena itu mengurangi pembentukan angiotensin II dan sekresi aldosteron. Prototipe penyekat- β adalah propanolol, yang bekerja pada reseptor β_1 dan β_2 . Obat-obat yang lebih baru seperti atenolol dan metoprolol selektif untuk β_1 . Obat-obat ini sering digunakan untuk penyakit-penyakit seperti asma, dan propanolol memiliki kontraindikasi karena mempunyai efek bronkokonstriksi yang diperantarai β_2 (28).

12. ACE Inhibitor

ACE inhibitor menurunkan tekanan darah dengan mengurangi resistensi vaskular perifer tanpa meningkatkan curah jantung, kecepatan ataupun

kontraktilitas. Obat-obat ini menghambat enzim pengkonversi angiotensin yang mengubah angiotensin I membentuk vasokonstriksi poten angiotensin II. Dengan menurunkan kadar angiotensin II yang beredar, ACE inhibitor juga menurunkan sekresi aldosteron, sehingga mengurangi retensi natrium dan air. Contoh obat: kaptopril (28).

13. Antagonis Angiotensin II

Zat ini memblokir reseptor AT II dengan efek vasodilatasi. Contoh obat: Losartan, Valsartan (25).

14. Penyekat Kanal Kalsium

Konsentrasi kalsium intraseluler mempunyai peranan penting dalam mempertahankan tonus otot polos dan kontraksi miokard. Kalsium masuk sel-sel otot melalui kanal khusus kalsium yang sensitif voltase. Ini merangsang pelepasan kalsium dari retikulum sarkoplasma dan mitokondria, yang selanjutnya meningkatkan kadar kalsium sitosol. Obat antagonis kanal kalsium menghambat gerakan pemasukan kalsium dengan cara terikat pada kanal kalsium tipe L di jantung dan otot polos koroner dan vaskular perifer. Ini menyebabkan otot polos vaskular beristirahat, mendilatasi terutama arteriol. Contoh obat: amlodipin, nifedipin, nikardipin (28).

15. Vasodilator

Vasodilator bekerja dengan cara merelaksasi otot polos vaskular, yang menurunkan resistensi dan karena itu mengurangi tekanan darah. Obat-obat ini menyebabkan stimulasi refleks jantung, menyebabkan gejala berpacu dari kontraksi miokard yang meningkat, nadi dan konsumsi oksigen. Vasodilator juga

meningkatkan konsentrasi renin plasma, menyebabkan resistensi natrium dan air.

Contoh obat: Hidralazin (28).

16. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

Kepatuhan dalam menjalankan terapi guna mengontrol tekanan darah dipengaruhi oleh pengetahuan. Pasien yang tidak mengetahui bahaya laten yang tersembunyi dibalik penyakit hipertensi membuat pasien tidak mengambil tindakan terhadap penyakit yang diderita serta membuat pasien tidak patuh dalam mengikuti penggunaan obat (29).

Menurut Gonner (30), pasien hipertensi perlu mengetahui cara pengontrolan tekanan darah yaitu dengan berkonsultasi secara teratur dengan dokternya dan mendapatkan informasi mengenai obat antihipertensi seperti mengapa obat diperlukan dan resiko apa yang mungkin terjadi bila tidak mengkonsumsi obat tersebut, informasi mengenai manfaat dan efek samping obat. Informasi-informasi tersebut akan menambah pengetahuan pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan kepatuhannya dalam melaksanakan program terapi.

2.2.5 Penggunaan Obat Hipertensi

1. Cara Mengukur Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Kepatuhan

Cara untuk mengukur penggunaan obat terdiri dari 2 metode yaitu metode langsung dan tidak langsung dapat dilihat pada tabel 3. Masing- masing metode memiliki keuntungan dan kekurangan, dan tidak ada metode yang menjadi standart baku.

Tabel 2.2. Keuntungan dan Kerugian Masing-masing Metode Pengukuran Kepatuhan Pengobatan

Pengukuran	Kuntungan	Kerugian
Langsung		
Observasi terapi secara langsung	Paling akurat	Pasien dapat menyembunyikan pil dalam mulut dan kemudian membuangnya.
Pengukuran kadar obat atau metabolit dalam darah	Obyektif	Variasi metabolisme dapat memberikan penafsiran yang salah terhadap kepatuhan, mahal.
Pengukuran penanda biologis dalam darah	Obyektif: dalam uji klinik dapat juga digunakan untuk mengukur plasebo	Memerlukan pengujian kuantitatif yang mahal dan pengumpulan cairan tubuh.
Tidak Langsung		
Kuesioner	Sederhana, tidak mahal, metode yang paling berguna dalam penentuan klinis	Rentan terhadap kesalahan dengan kenaikan waktu antara kunjungan; hasilnya mudah terdistorsi oleh pasien.
Menghitung pil	Obyektif, mudah melakukan	Data mudah diubah oleh pasien.
Monitor obat secara elektronik	Tepat, hasilnya mudah diukur	Mahal, memerlukan kunjungan kembali dan pengambilan data.
Pengukuran penanda fisiologis (contoh: denyut jantung pada kepatuhan mengkonsumsi beta bloker)	Biasanya mudah untuk melakukan	Penanda dapat tidak mengenali penyebab lain (misalnya: peningkatan metabolisme, turunnya absorpsi).
Buku harian pasien	Membantu memperbaiki ingatan yang lemah	Mudah diubah oleh pasien.
Jika pasien anak-anak, kuesioner untuk orang tua atau yang merawatnya	Sederhana, obyektif	Rentan terhadap distorsi.
Kecepatan menebus resep kembali	Obyektif, mudah untuk memperoleh data	Resep yang diambil tidak sama dengan obat yang dikonsumsi
Penilaian respon klinis pasien	Sederhana, umumnya mudah melakukannya	Faktor lain dari kepatuhan pengobatan dapat berefek pada respon klinik.

2. MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scales-8*)

Kuesioner merupakan salah satu cara mengukur kepatuhan. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan yang terkandung didalamnya untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien. Kuesioner MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale-8*) yang telah tervalidasi dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada penyakit-penyakit dengan terapi jangka panjang diantaranya hipertensi. Keunggulan kuesioner MMAS-8 adalah mudah, murah, dan efektif digunakan untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan penyakit kronis (Plakas *et al.*, 2016).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat : kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (nilai 6-7) dan kepatuhan rendah (nilai < 6) (Morisky *et al*, 2008).

MMAS-8 merupakan kuesioner modifikasi dari *Modified Morisky Scale* (MMS). Kuesioner MMS merupakan kuesioner kepatuhan kepatuhan mengkonsumsi obat yang terdiri dari sejumlah 6 item pertanyaan tertutup berupa jawaban “Ya” dan “Tidak”, kemudian dikembangkan menjadi kuesioner MMAS-8 dengan 2 item pertanyaan tambahan. Kuesioner MMAS-8 mempunyai nilai reliabilitas lebih tinggi dibanding MMS yaitu 0,83. Pertanyaan pada *Modified Morisky Adherence Scales-8* dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.3 Pertanyaan pada *Morisky Scale Medication Adherence Scales-8*

No	Pertanyaan	Ya (0)	Tidak (1)
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit Hipertensi Anda?	Ya (0)	Tidak (1)
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat Anda?	Ya (0)	Tidak (1)
3	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda tambah parah ketika minum obat tersebut?	Ya (0)	Tidak (1)
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?	Ya (0)	Tidak (1)
5	Apakah Anda kemarin minum obat?	Ya (1)	Tidak (0)
6	Ketika Anda merasa agak sehat, apakah Anda juga kadang berhenti minum obat?	Ya (0)	Tidak (1)
7	Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dan meninggalkan kewajiban Anda terhadap pengobatan yang harus Anda jalani?	Ya (0)	Tidak (1)
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu		

Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih:a)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *cross sectional* . Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu bersamaan (sekali waktu) sehingga variabel independen dan variabel dependen diteliti secara bersamaan (31). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap pasien terhadap penggunaan obat hipertensi. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan obat hipertensi.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2019 di Apotek Lestari 3 Medan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasinya adalah seluruh pasien yang datang membeli obat ke Apotek Lestari 3.

3.3.2 Sampel

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{150}{1+150(0,1)^2} = 60 \text{ orang}$$

N = populasi

e = tingkat kesalahan

n = sampel yang diambil

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini :

- Pasien berusia 20-60 tahun
- Pasien hipertensi

- Sudah mengkonsumsi obat hipertensi minimal sebulan
- Bersedia mengisi kuesioner dan yang membeli obat Hipertensi

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini :

- Pasien berusia dibawah 20 tahun dan diatas 60 tahun
- Pasien tidak bersedia mengisi kuesioner
- Pasien bukan penderita hipertensi

3.4 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.4.1 Defenisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya).

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

3. Penggunaan obat hipertensi

Perilaku kepatuhan terhadap mengkonsumsi obat hipertensi dan perilaku penderita hipertensi menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

3.4.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen							
1.	Pengetahuan	15 pernyataan	Menghitung Skor Jika Ya=1 Jika tidak=0	Kuesioner	Kategori: 1. Baik (Skor 11-15) 2. Cukup (Skor 6-10) 3. Kurang (Skor 0-5)	3 2 1	Ordinal
2.	Sikap	10 Pertanyaan	Menghitung Skor Jika Setuju=1 Jika tidak Setuju=0	Kuesioner	Kategori: 1. Positif Skor (6-10) 2. Negatif Skor (0-5)	2 1	Ordinal
Variabel Dependen							
3.	Penggunaan Obat Hipertensi	8 Perntayaan	Menghitung Skor Jika Ya=0 Jika tidak=1	Kuesioner MMAS-8	1. Skor 8 Teratur 2. Skor <8 = Tidak Teratur	1 2	Ordinal

3.5 Metode Pengumpulan Data

Ada beberapa metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu wawancara dan penyebaran kuesioner.

3.5.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data karakteristik responden, melalui wawancara dan kuesioner untuk mendapatkan informasi penting tentang pengetahuan

responden, sikap dan penggunaan obat hipertensi. Kuesioner disebarikan kepada responden

2. Data Sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, data yang diperoleh tidak secara langsung dari objek penelitian.
3. Data tersier adalah data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan umur pendidikan pekerjaan dari jawaban subjek atas pertanyaan yang diberikan peneliti yang diperoleh dari variabel yang akan diteliti yaitu dengan metode wawancara dan kuesioner. Kuesioner disebarikan kepada responden untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan dan sikap, serta kepatuhan megkonsumsi obat hipertensi

2. Data tersier adalah data riset yang dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian.

3.5.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu ukuran yang dilakukan untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk Kuesioner, uji validitas dalam penelitian ini dilakukan pada penderita hipertensi di Apotek Golda Farma dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Hasil pengujian validitas variabel pendanaan dengan jumlah item pernyataan sebanyak 17 pertanyaan tentang pengetahuan penggunaan obat hipertensi dan 15 pertanyaan tentang sikap

responden tentang penggunaan obat hipertensi didapatkan semua item pernyataan valid atau $r_{hitung} > 0.444$.

Tabel 3.2. Uji Validitas Pengetahuan Responden tentang Penggunaan Obat Hipertensi

No Item Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0.642	0.444	Valid
2	0.896	0.444	Valid
3	0.843	0.444	Valid
4	0.573	0.444	Valid
5	0.641	0.444	Valid
6	0.504	0.444	Valid
7	0.883	0.444	Valid
8	0.829	0.444	Valid
9	0.504	0.444	Valid
10	0.896	0.444	Valid
11	0.795	0.444	Valid
12	0.668	0.444	Valid
13	0.371	0.444	Tidak Valid
14	0.849	0.444	Valid
15	0.371	0.444	Tidak Valid
16	0.849	0.444	Valid
17	0.900	0.444	Valid

Tabel 3.3. Uji Validitas Sikap Responden tentang Penggunaan Obat Hipertensi

No Item Pertanyaan	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0.678	0.444	Valid
2	0.675	0.444	Valid
3	0.548	0.444	Valid
4	0.422	0.444	Tidak Valid
5	0.652	0.444	Valid
6	0.524	0.444	Valid
7	0.229	0.444	Tidak Valid
8	0.705	0.444	Valid
9	0.684	0.444	Valid
10	0.675	0.444	Valid
11	0.677	0.444	Valid
12	0.422	0.444	Tidak Valid
13	0.422	0.444	Tidak Valid
14	0.607	0.444	Valid
15	0.199	0.444	Tidak Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrumen dengan kehandalan yang tinggi dalam pengukuran variabel penelitian. Uji reliabilitas digunakan untuk menghitung nilai alfa atau (*Cronbach's alfa*) perhitungan dilakukan dengan menghitung rata rata interkorelasi diantar butir pernyataan dalam kuesioner (18). Instruments dilakukan reliabel apabila $\alpha_{chrombath} > r$ table (0.444). Hasil pengujian uji reliabilitas variabel variabel pengetahuan dan sikap didapatkan reliabel atau Cronbach's Alpha > 0.632 .

Tabel 3.4. Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Penggunaan Obat Hipertensi

Variabel	Cronbach's Alpha	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan	0.763	0.444	Reliabilitas
Sikap	0.740	0.444	Reliabilitas

3.6 Metode Pengolahan Data

Langkah-langkah yang ditempuh yaitu :

1. *Editing*

Proses editing dilakukan untuk memeriksa data kuesioner yang sudah terkumpul dan jika ada kekurangan langsung dilengkapi tanpa dilakukan penggantian data.

2. *Coding*

Pada tahap ini dilakukan dengan pemberian kode pada semua variabel agar mempermudah dalam pengolahan data, mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabulasi untuk pengorganisasian data yang sudah terkumpul agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan serta dianalisis.

4. *Entry*

Kegiatan memasukkan data dari kuesioner yang telah di beri kode kedalam program atau *software computer*.

5. *Cleaning*

Apabila semua data setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian di lakukan pembetulan atau koreksi.

3.7 Analisis data

3.7.1 Analisis univariat

Menganalisis secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden.

3.7.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap dan penggunaan obat hipertensi. Tujuan analisis bivariat adalah untuk melihat ada tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dengan variabel bebas. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Uji *chi-square* merupakan uji komparatif yang digunakan dalam data

di penelitian ini. Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan.

Analisa bivariat adalah analisa untuk melihat adanya hubungan pengetahuan, sikap dan penggunaan obat hipertensi pada pasien hipertensi di Apotek Lestari 3 tahun 2019. Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistic *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi yaitu dengan menggunakan SPSS, dengan rumus :

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 = *Chi Square*

O = Nilai Observasi

E = Nilai yang diharapkan

\sum = Jumlah kolom dan baris

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Apotek Lestari 3 berlokasi di jalan Setia Makmur no 1 Dusun II Desa Sunggal Kanan Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang, dengan daerah padat pemukiman penduduk. Pemilik Apotek Lestari 3 adalah R Nainggolan. Apotek tersebut ditanggungjawab oleh seorang Apoteker Theodora Tambun dengan dibantu oleh 2 asisten apoteker, memulai jam pelayanan ke masyarakat dari pkl 07.00 pagi sampai 24.00 malam dengan melayani resep dokter kecuali psikotropika.

4.1.2. Analisa Univariat

1. Kerateristik Responden

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal tahun 2019 didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Kerasteristik Reponden

Karakteristik	F	(%)
Umur		
20-35 Tahun	15	25,0
36-45 Tahun	10	16,7
46-55 Tahun	22	36,7
56-65 Tahun	13	21,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	75,0
Perempuan	15	25,0
Pendidikan		
SD	4	6,7
SMP	31	51,7

SMA	14	23,3
PT (Perguruan Tinggi)	11	18,3
Pekerjaan		
PNS	7	11,7
Peg.Swasta	15	25,0
Wiraswasta	20	33,3
Pensiunan	2	3,3
Lain-lain	16	26,7

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas dapat diketahui kerteristik reponden berdasarkan umur dari 60 responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 15 orang (25%), yang berumur 36-45 tahun sebanyak 10 orang (16,7%), yang berumur 46-55 tahun sebanyak 22 orang (36,7%), yang berumur 56-65 tahun sebanyak 13 orang (21,7%). Kerateristik responden berdasarkan pendidikan, yang berpendidikan SD sebanyak 4 orang (6,7%), berpendidikan SMP sebanyak 31 orang (51,7%), berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (23,3%) dan yang berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 11 orang (18,3%).

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan distribusi frekuensi pengetahuan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Penderita Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

No	Pengetahuan	F	(%)
1	Baik	21	35,0
2	Cukup	36	60,0
3	Kurang	3	5,0
	Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas distrubusi frekuensi pengetahuan pasien hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (35,0%), yang

berpengetahuan cukup sebanyak 36 orang (60,0%) sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (5,0%).

3. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan distribusi frekuensi sikap responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Penderita Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

No	Sikap	F	(%)
1	Negatif	10	16,7
2	Positif	50	83,3
Total		60	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas distribusi frekuensi sikap pasien hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 10 orang (16,7%) sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 50 orang (83,3%).

4. Penggunaan Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan distribusi frekuensi penggunaan obat hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Hipertensi Responden di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

No	Penggunaan Obat	F	(%)
1	Teratur	12	20,0
2	Tidak Teratur	48	80,0
Total		60	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas distribusi frekuensi penggunaan obat hipertensi dapat diketahui bahwa dari 60 responden penggunaan obat teratur sebanyak 12 orang (20,0) dan penggunaan obat hipertensi tidak teratur 48 (80,0).

4.1.3. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan dengan menggunakan tabulasi silang dan uji *chi-square* didapatkan analisis bivariat sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan dan Penggunaan Obat Hipertensi Pada Penderita hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan didapatkan hubungan pengetahuan dengan penggunaan obat hipertensi obat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

No	Pengetahuan	Penggunaan Obat				Jumlah		P-Value
		Teratur		Tidak Teratur		F	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	1	1,7	20	33,3	21	35,0	0,043
2.	Cukup	11	18,3	25	41,7	36	60,0	
3	Kurang	0	0,0	3	5,0	3	5,0	
Jumlah		12	20,0	48	80,0	60	100	

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan didapatkan dari 60 responden yang berpengetahuan baik dengan penggunaan obat teratur sebanyak 1 orang (1,7%), yang berpengetahuan baik dengan penggunaan obat tidak teratur sebanyak 20 orang (33,3%), yang berpengetahuan cukup dengan penggunaan obat teratur sebanyak 11 orang (18,3%), yang berpengetahuan cukup dengan penggunaan obat tidak teratur sebanyak 25 orang (41,7%), yang berpengetahuan kurang dengan penggunaan obat tidak teratur sebanyak 3 orang (5,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,043 < 0,05$, sehingga ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan.

2. Hubungan Sikap dan Penggunaan Obat Hipertensi di di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan didapatkan hubungan sikap dengan penggunaan obat hipertensi obat adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5. Tabulasi Silang Hubungan sikap dengan Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

No	Sikap	Penggunaan Obat				Jumlah		P-Value
		Teratur		Tidak Teratur		F	%	
		f	%	f	%			
1.	Positif	6	10,0	44	73,3	50	83,3	0,003
2.	Negatif	6	10,0	4	6,7	10	16,7	
Jumlah		12	20,0	48	80,0	60	100	

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan didapatkan dari 60 responden yang memiliki sikap negative dengan penggunaan obat teratur sebanyak 6 orang (10,0%), yang memiliki sikap positif dengan penggunaan obat tidak teratur sebanyak 44 orang (73,3%), yang memiliki sikap negatif dengan penggunaan obat taratur sebanyak 6 orang (10,0%), yang memiliki sikap negatif dengan pengggunaan obat tidak teratur sebanyak 4 orang (6,7%).

Hasi uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,003 < 0,05$, sehingga ada hubungan sikap dengan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 didapatkan hasil distribusi frekuensi pengetahuan pasien hipertensi di Apotek Lestari 3 tahun 2019 bahwa dari 60 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (35,0%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 36 orang (60,0%) sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (5,0%).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (12).

Menurut asumsi peneliti sesuai penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan pengetahuan responden tentang penggunaan obat masih tergolong sedang ataupun cukup hal ini terlihat dari mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu 36 orang (60,0%), hal ini juga dipengaruhi karakteristik responden dimana mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 31 orang (51,7%).

4.2.2. Sikap

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Apotek Letari 3 Sunggal Medan diperoleh distribusi frekuensi sikap bahwa dari 60 responden yang memiliki sikap

negatif sebanyak 10 orang (16,7%) sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 50 orang (83,3%).

Sikap merupakan reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek (14).

Penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap positif tentang obat hipertensi hal ini terlihat dari dimana dari 60 responden 50 orang diantaranya memiliki sikap positif (83,3%) , hal ini terjadi karena minimnya pengetahuan responden tentang penggunaan obat. Menurut Sunaryo (2013), sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dapat dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh faktor eksternal (pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong) dan internal (fisiologis, psikologis dan motif).

4.2.3. Penggunaan Obat Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sungal Medan diperoleh hasil distribusi penggunaan obat teratur sebanyak 12 orang (20,0%) dan penggunaan obat hipertensi tidak teratur 48 (80,0%).

Secara umum dalam kamus besar bahasa Indonesia (2002: 837) yang dimaksud dengan kepatuhan adalah sifat patuh atau ketaatan dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas penggunaan obat tidak teratur dari 60 responden ada 48 diantaranya yang menggunakan obat tidak teratur (80,0%). beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan didasarkan pada hasil riset tentang kepatuhan pasien yang dilandasi atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasehat dokter yang pasif dan patuh.

4.2.4. Hubungan Pengetahuan dengan Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan didapatkan hasil tabulasi silang pengetahuan dengan penggunaan obat hipertensi dari 60 responden yang berpengetahuan baik dengan penggunaan obat teratur sebanyak 1 orang (1,7%), yang berpengetahuan baik dengan penggunaan obat tidak teratur sebanyak 20 orang (33,3%), yang berpengetahuan cukup dengan penggunaan obat teratur sebanyak 11 orang (18,3%), yang berpengetahuan cukup dengan penggunaan obat tidak teratur sebanyak 25 orang (41,7%), yang berpengetahuan kurang dengan penggunaan obat tidak teratur sebanyak 3 orang (5,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,043 < 0,05$, sehingga ada hubungan sikap dengan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanandatia tahun 2016 dengan judul “Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang”. Hasil penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 69 responden

(72,63%). Pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar 26 responden (27,37%). Tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk. Simpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar pasien hipertensi di Kota Malang memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pengobatannya (34).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (12).

Menurut asumsi peneliti sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan di Apotek Lestari 3 tahun 2019 pengetahuan sangat erat hubungannya dengan penggunaan obat hipertensi dimana semakin tinggi pengetahuan seseorang maka kesadaran akan penyakit yang dideritanya semakin meningkat. Minimnya pengetahuan responden akan penyakit hipertensi akan memicu ketidak patuhan pasien tersebut untuk mengkonsumsinya secara teratur. Sebagian dari mereka mengaku tidak paham tentang hipertensi mereka hanya mengkonsumsinya ketika gula darah mereka meningkat disamping faktor pengetahuan yang minim faktor pekerjaan mereka yang kurang mendukung untuk mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur hal ini terlihat dari mayoritas responden bekerja sehingga terkadang mereka lupa membawanya ketempat kerja dan sebagian dari mereka juga beralasan terkadang sesampai dirumah sudah lelah dan langsung istirahat ketika tiba dirumah sehingga terkadang lupa meminumnya. Pengetahuan responden yang

baik dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pengalaman serta sarana informasi. Pengetahuan tidak hanya di dapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Pengetahuan juga di dapat melalui sarana informasi yang tersedia di rumah seperti radio dan televisi. Sebagaian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga sehingga penggunaan panca indera terhadap suatu informasi sangat penting.

4.2.5. Hubungan Sikap dengan Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Apotek lestari 3 Sunggal Medan menunjukkan hasil tabulasi silang sikap dengan penggunaan obat hipertensi menunjukkan dari 60 responden yang memiliki sikap negatif dengan penggunaan obat teratur sebanyak 6 orang (10,0%), yang memiliki sikap positif dengan penggunaan obat tidak teratur sebanyak 44 orang (73,3%), yang memiliki sikap negatif dengan penggunaan obat taratur sebanyak 6 orang (10,0%), yang memiliki sikap negatif dengan pengggunaan obat tidak teratur sebanyak 4 orang (6,7%).

Hasi uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,003 < 0,05$, sehingga ada hubungan sikap dengan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan.

Sikap seseorang terhadap sesuatu dibentuk oleh pengetahuan. Untuk dapat mempengaruhi seseorang, informasi perlu disampaikan secara pelan dan berulang dengan memperlihatkan keuntungan dan kerugiannya bila mengadopsi informasi tersebut (18).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dirhan tahun 2012 dengan judul hubungan pengetahuan, sikap dan ketaatan berobat dengan derajat sistole dan diastole pasien hipertensi di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu. Pengetahuan pasien hipertensi sebagian besar (70,4%) sudah baik Sikap pasien hipertensi mayoritas (79,6%) mendukung pengobatan hipertensi. Mayoritas pasien hipertensi (75,9%) taat berobat, dan sebagian besar (64,8%) bertekanan darah sistole berat dan sebagian besar (61,1%) bertekanan darah diastole sedang. Hasil analisa dengan Rank Spearman diperoleh nilai $p=0,027$ karena nilai $p<0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan derajat sistole tekanan darah pasien hipertensi. Selain itu diperoleh nilai $r=-0,192$ yang berlawanan arah artinya semakin baik sikap pasien hipertensi terhadap penyakit hipertensi maka derajat sistole tekanan darahnya akan semakin rendah (35).

Menurut asumsi peneliti sikap sangat erat hubungannya dengan penggunaan obat hipertensi sikap merupakan salah satu faktor pembentuk perilaku. sikap kepatuhan didasarkan atas berbagai macam faktor. Faktor tersebut bisa dipengaruhi faktor internal maupun eksternal, faktor internal meliputi kepribadian, kesadaran, pemahaman, serta kontrol diri. Sikap merupakan suatu perilaku yang ditunjukkan seseorang untuk memenuhi perintah orang lain. Sikap adalah perilaku yang sesuai dengan perintah agar sesuai dengan peraturan. Sikap yang mendukung terhadap penggunaan obat hipertensi sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Sikap adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan

yang diberikan oleh profesional kesehatan. Di dalam penelitian ini, sikap yang dimaksud adalah pasien yang tidak melaksanakan sebuah program pengobatan yang disarankan dari pihak luar, yakni otoritas individu yang kuat yang menyebabkan individu enggan untuk melaksanakan kepatuhan yang disarankan hal ini juga terlihat dari 60 responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 10 orang (16,7%) sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 50 orang (83,3%). Hal ini kemungkinan karena pasien hipertensi berpengetahuan baik sehingga menimbulkan sikap yang baik pula terhadap penyakit yang diderita bahwa tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikapnya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka sikap orang tersebut juga akan semakin taat dalam pengobatan penyakitnya karena orang tersebut mempunyai keinginan untuk sembuh.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Responden yang berpengetahuan baik sebanyak 21 orang (35,0%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 36 orang (60,0%) sedangkan yang berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (5,0%).
2. Responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 10 orang (16,7%) sedangkan yang memiliki sikap positif sebanyak 50 orang (83,3%).
3. Penggunaan obat teratur sebanyak 12 orang (20,0) dan penggunaan obat hipertensi tidak teratur 48 (80,0).
4. Ada hubungan sikap dengan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan dengan hasil uji statistik *chi-square* nilai *p value* sebesar $0,043 < 0,05$.
5. Ada hubungan sikap dengan penggunaan obat hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan dengan hasil uji statistik *chi-square* nilai *p value* sebesar $0,003 < 0,05$.

5.2 Saran

1. Disarankan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit kronis lainnya.

2. Disarankan kepada responden agar semakin ditingkatkan lagi tentang edukasi penggunaan obat hipertensi terhadap pasien terutama pasien yang tingkat pengetahuannya masih rendah agar semakin meningkat tingkat kesembuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ganiswarna, S.G. 2007. Farmakologi dan Terapi. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
2. Katzung, G. & Bertram, M. 2007. Basic and Clinical Pharmacology, 10th Ed. USA: The McGraw-Hill Company.
3. Astawan, M. (2002). Cegah Hipertensi dengan Pola Hidup Sehat. Diakses dari ([http:// www. depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)).
4. Samim & Sirwan. (2010). Compliance of hypertensive patients to management in Duhok Governorate using Morisky-Green Test. Duhok Medical Journal, Volume 4, Number 1
5. Irmalita. 2003. Bagaimana Meningkatkan Kepatuhan Pasien. Jakarta :FK-UI
6. Kaplan, N.M. 2001. Treatment of Hypertension in General Practice. USA: Departement of Internal Medicine University of Texas. Ragot, et al., 2005
7. Ragot, S, P Sosner, G Bouch, J Guillemain1 and D Herpin. 2005. Appraisal of the knowledge of hypertensive patients and assessment of the role of the pharmacists in the management of hypertension:results of a regional survey. Journal of Human Hypertension.
8. Burnier M, Schneider MP, Chiolero A, Stubi CL, Brunner HR. (2001). Electronic compliance monitoring in resistant hypertension: the basis for rational therapeutic decisions. Journal of Hypertension.
9. Brunner & Suddarth. 2001. Buku ajar: Keperawatan Medikal Bedah, Vol. 2. Jakarta: EGC.
10. Lailatushifah, S.N.F.2012. Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian. Yogyakarta. Fakultas Psikologi. Halaman: 1-9.
11. Harijanto, W., Rudijanto, A., Arief, A.N. (2014). Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi. Jurnal Kedokteran Brawijaya. FK Universitas Brawijaya.
12. Budiman. 2013. Kapita Seleksi Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika
13. Notoatmojo. 2003. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka
14. Notoatmojo. 2009. Metodologi Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
15. Arikunto. 2006. Manajemen Penelitian. Jakarta : Rhineka Cipta
16. Notoatmojo. 2003. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka
17. Kurniasari, 2008. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita TBC dengan Keteraturan dalam Penggunaan obat TBC di UPTD Puskesmas Cibogo Kabupaten Subang
18. Notoatmojo. 2009. Metodologi Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
19. Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
20. Notoatmojo. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rhineka Cipta

21. Azwar. 2013. Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya). Yogyakarta : Pustaka Pelajar
22. Hart, J.T., Tom, F., Wendy, S. (2009). Tanya Jawab Seputar Tekanan Darah Tinggi. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Arcan. Halaman: 13-14.
23. Hayens, R.B., Leenen, F.H.H., Soetrisno, E. (2003). Buku Pintar Menaklukan Hipertensi. Jakarta: Penerbit Ladang Pustaka & Intimedia. Halaman: 121.
24. Ruhyanudin, F. 2006. Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Malang: UMM Press. Halaman: 138.
25. Tan, H.J., Kirana, R. 2010. Obat-obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek Sampingnya. Edisi keenam. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo Gramedia. Halaman: 538-562.
26. Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Depkes RI.
27. Chobanial, A.V, Bakris, G.L., Black, H.R. (2003). The seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA. 42(6): 1206-1252.
28. Mycek, M.J., Richard, A.H., Pamela, C.C. (2001). Farmakologi Ulasan Bergambar. Jakarta: Widya Medika. Halaman: 181-192.
29. HCCP (Health Care Compliance Program). (2007). Mengapa hipertensi dan hiperkolesterol harus diobati?. Diakses dari Pfizerpeduli.com, pada tanggal 30 Agustus 2010.
30. Gonner. (2008). Farmakologi Hipertensi. Diakses dari <http://lyrawati.files.wordpress.com>
31. Waspadji, S. 2006. Komplikasi kronik Diabetes : Mekanisme Terjadinya, Diagnosa dan Strategi Pengelolaan. *Dalam: Sudoyo, A.W., Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* jilid III edisi IV. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1906-1908
32. Dahlan. 2010. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika
33. Hidayat. 2007. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika
34. Hanantia. 2016. Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pengguna Obat Di Puskesmas Kota Malang.
35. Dirhan. 2012. Hubungan pengetahuan, Sikap, dan Ketaan Berobat dengan derajat systole pasien hipertensi di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu.

Lampiran1 Kuesioner

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN TAHUN 2019

Kerateristik Responden

- 1) No :
 2) Umur : tahun
 3) Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 4) Pendidikan : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
 5) Pekerjaan : Peg. Negri Wiraswasta
 Peg. Swasta Pensiunan
 Lain-lain

2. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah hipertensi dapat dideteksi dari pengukuran tekanan darah		
2	Apakah hipertensi merupakan penyakit keturunan		
3	Apakah hipertensi disebabkan oleh ilmu hitam (sihir)		
4	Apakah hipertensi disebabkan stress dan rasa takut yang berlebih		
5	Apakah hipertensi hanya tersedia pada lansia		
6	Apakah gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah sakit kepala dan rasa berat ditengkuk		
7	Apakah gejala yang ditemui pada penderita hipertensi adalah mual dan muntah		
8	Apakah merokok dapat meningkatkan hipertensi		
9	Apakah makanan yang asin dapat menyebabkan hipertensi		

10	Apakah makanan yang tinggi lemak dapat meningkatkan hipertensi		
11	Apakah hipertensi dapat menyebabkan kematian		
12	Apakah hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung seperti serangan jantung		
13	Apakah hipertensi dapat menyebabkan stroke		
14	Apakah hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal		
15	Apakah hipertensi dapat menyebabkan kanker		

3. Sikap

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Setelah mengetahui apa itu hipertensi harus tetap mengontrol nya secara rutin		
2	Apakah anda tetap mengkonsumsi garam		
3	Berolahraga merupakan salah cara menjaga penyakit hipertensi tidak naik		
4	Mengontrol pola makan dapat membantu proses penurunan hipertensi		
5	Mengkonsumsi buah-buahan yang kaya serat sangat baik untuk penyakit hipertensi		
6	Jika kepala terasa pening /sakit, masiakah anda mengkonsumsi garam dan daging		
7	Pola tidur juga mempengaruhi penyakit hipertensi		
8	Makan dan minum teratur merupakan langkah mencegah hipertensi		
9	Saat anda hidup bersih/sehat berpengaruh pada penurunan hipertensi		
10	Penderita penyakit hipertensi dianjurkan menghindari makanan instan atau cepat saji		

4. Penggunaan Obat Hipertensi Berdasarkan Kepatuhan

KUESIONER MMAS-8

Petunjuk : tandai (centang) pada kolom yang sesuai dengan jawaban

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit hipertensi Anda ?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3.	Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?		
4.	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda ?		
5.	Apakah kemarin Anda minum obat ?		
6.	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat ?		
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani ?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? f. Tidak pernah/jarang g. Beberapa kali h. Kadang kala i. Sering j. Selalu Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih:a)		

Lampiran 2 Master Tabel Uji Validitas

MASTER TABEL UJI VALID KUESIONER

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Tot_P	s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	Tot_S	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	
0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	
1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10
1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8
0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	

S15	Pearson Correlation	-.115	.058	.707**	-.346	-.115	-.346	.467	.000	.630**	.058	.545*	-.346	-.346	.000	1	.199
	Sig. (2-tailed)	.628	.808	.000	.135	.628	.135	.038	1.000	.003	.808	.013	.135	.135	1.000		.399
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOT_S	Pearson Correlation	.678**	.675**	.548*	.422	.652**	.524*	.229	.705**	.684**	.675**	.677**	.422	.422	.607**	.199	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.012	.064	.002	.018	.332	.001	.001	.001	.001	.064	.064	.005	.399	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

P15	Pearson Correlation	.101	.101	.200	.200	.200	0.000	.302	.204	0.000	.101	.101	.408	1.000**	.101	1	.101	.302	.371
	Sig. (2-tailed)	.673	.673	.398	.398	.398	1.000	.196	.388	1.000	.673	.673	.074	0.000	.673		.673	.196	.107
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.414	.818**	.704**	.302	.503*	.504*	.798**	.698**	.504*	.818**	.616**	.533*	.101	1.000**	.101	1	.798**	.849**
	Sig. (2-tailed)	.069	.000	.001	.196	.024	.023	.000	.001	.023	.000	.004	.015	.673	0.000	.673		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	.414	.818**	.704**	.503*	.503*	.285	.798**	.903**	.285	.818**	.818**	.739**	.302	.798**	.302	.798**	1	.900**
	Sig. (2-tailed)	.069	.000	.001	.024	.024	.223	.000	.000	.223	.000	.000	.000	.196	.000	.196	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL_p	Pearson Correlation	.642**	.896**	.843**	.573**	.641**	.504*	.883**	.829**	.504*	.896**	.795**	.668**	.371	.849**	.371	.849**	.900**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.008	.002	.023	.000	.000	.023	.000	.000	.001	.107	.000	.107	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Pengetahuan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.763	18

Reliability Sikap

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.740	16

Lampiran 5 Hasil Output SPSS

Frequencies

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
25-35 Tahun	15	25.0	25.0	25.0
36-45 Tahun	10	16.7	16.7	41.7
Valid 46-55 Tahun	22	36.7	36.7	78.3
56-65 Tahun	13	21.7	21.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	45	75.0	75.0	75.0
Valid Perempuan	15	25.0	25.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	4	6.7	6.7	6.7
SMP	31	51.7	51.7	58.3
Valid SMA	14	23.3	23.3	81.7
Perguruan Tinggi (PT)	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS	7	11.7	11.7	11.7
Pegawai Swasta	15	25.0	25.0	36.7
Valid Wiraswasta	20	33.3	33.3	70.0
Pensiunan	2	3.3	3.3	73.3
Lain-lain	16	26.7	26.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	5.0	5.0	5.0
	Cukup	36	60.0	60.0	65.0
	Baik	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	10	16.7	16.7	16.7
	Positif	50	83.3	83.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	60	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Pengetahuan * Penggunaan Obat Hipertensi	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Sikap * Penggunaan Obat Hipertensi	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Kategori Pengetahuan * Penggunaan Obat Hipertensi

Crosstab

			Penggunaan Obat Hipertensi		Total
			Teratur	Tidak Teratur	
Kategori Pengetahuan	Kurang	Count	0	3	3
		Expected Count	.6	2.4	3.0
		% of Total	0.0%	5.0%	5.0%
	Cukup	Count	11	25	36
		Expected Count	7.2	28.8	36.0
		% of Total	18.3%	41.7%	60.0%
	Baik	Count	1	20	21
		Expected Count	4.2	16.8	21.0
		% of Total	1.7%	33.3%	35.0%
Total	Count	12	48	60	
	Expected Count	12.0	48.0	60.0	
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.305 ^a	2	.043
Likelihood Ratio	7.692	2	.021
Linear-by-Linear Association	2.234	1	.135
N of Valid Cases	60		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .60.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.195	.091	1.511	.136 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.222	.093	1.735	.088 ^c
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Kategori Sikap * Penggunaan Obat Hipertensi

Crosstab

		Penggunaan Obat Hipertensi		Total
		Teratur	Tidak Teratur	
Kategori Sikap	Count	6	4	10
	Negatif Expected Count	2.0	8.0	10.0
	% of Total	10.0%	6.7%	16.7%
	Count	6	44	50
	Positif Expected Count	10.0	40.0	50.0
	% of Total	10.0%	73.3%	83.3%
Total	Count	12	48	60
	Expected Count	12.0	48.0	60.0
	% of Total	20.0%	80.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.000 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.188	1	.002		
Likelihood Ratio	9.896	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	11.800	1	.001		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.447	.147	3.808	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.447	.147	3.808	.000 ^c
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 6 Permohonan Pengajuan Judul



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
NPM : 1701012147
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul yang telah di setujui :


HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Pemohon


(MARKUS IMMANUEL
TAMBUNAN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt (0112027903) (No.HP : 0852-2568-7708) 

2. DINI PERMATA SARI, S.Farm., M.Si. Apt (0130049301) (No.HP :) 

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 7 Permohonan Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 153/EXT/DKN/FFK/IKH/VI/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan APOTEK LESTARI 3
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN

NPM : 1701012147

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 04/07/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN: (0123096601)

Tembusan :

- Arsip

Lampiran 8 Balasan Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 946/EXT/DKN/FFK/IKH/1x/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan APOTEK GOLDA FARMA
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
NPM : 1701012147

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 06/07/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9 Revisi Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan



WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :


Nama : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
 NIM : 1701012147
 Program Studi : FARMASI (S1) / S-1
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN
 Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt	9 Juli 2019	
2.	DINI PERMATA SARI, S.Farm., M.Si. Apt		

Medan,

KAPRODI
 S-1 FARMASI (S1)
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291111111111111111)

Nomor : 153/EXT/DKN/FFK/IKH/JII/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan APOTEK LESTARI 3
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
NPM : 1701012147

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 04/07/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11 Balasan Izin Penelitian



APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL

Jl. Setia Makmur No. 1 Sunggal Kanan



Medan, 16 September 2019

Lamp :
Perihal : **Balasan Ijin Penelitian**

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
di

Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Nomor 153/EXT/DKN/FKK/VII/2019 tanggal 11 September 2019 perihal tentang permohonan ijin penelitian di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan Kepada :

Nama : Markus Immanuel Tambunan

NIM : 1701012147

Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Penggunaan Obat Hipertensi di Apotek Lestari 3 Sunggal Medan.

Bekenan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan Ijin Penelitian/wawancara/menyebarkan angket/observasi. Dan yang bersangkutan telah selesai melakukan uji validitas tersebut dengan baik.

Demikianlah surat ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Robinson Nainggolan, S.Farm

Lampiran 12 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing I



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
NPM : 1701012147
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN
Nama Pembimbing 1 : ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	03/05/2019	ACC judul	Cayathin	
2	04/05/2019	Revisi bab III	Perbaikan grammar	
3	08/05/2019	ACC proposal	.	
4	-			
5	-			
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 08/05/2019
Pembimbing 1 (Satu)

ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 13 Lembar Bimbingan Proposal Pembimbing II



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
NPM : 1701012147
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN
Nama Pembimbing 2 : DINI PERMATA SARI, S.Farm., M.Si. Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	15/03/2019	ACC Judul	Cepuk	
2	15/04/2019	Revisi judul	perbaikan judul	
3	08/05/2019	Revisi Bab III	perbaikan susunan	
4	13/05/2019	ACC proposal		
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 08/05/2019
Pembimbing 2 (Dua)

DINI PERMATA SARI, S.Farm., M.Si.
Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 14 Lembar Bimbingan Skripsi Pembimbing I



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
NPM : 1701012147
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN
Nama Pembimbing 1 : ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	28/09/19	Jahit		
2	12/09/19	perbah $\frac{1}{2}$ IV		
3	21/09/19	ACE		
4				
5				
6				
7				
8				



(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 27/09/2019
Pembimbing 1 (Satu)

ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 16 Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan


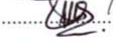
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MARKUS IMMANUEL TAMBUNAN
NIM : 1701012147
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENGGUNAAN OBAT HIPERTENSI DI APOTEK LESTARI 3 SUNGGAL MEDAN
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt	07 November 2019	
2.	DINI PERMATA SARI, S.Farm., M.Si. Apt	7 Nov. 2019	

Medan, 07 November 2019

KAPRODI
S-1 FARMASI (S1)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.