

**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG
PENGUNAAN OBAT DI APOTEK KIMIA FARMA SLAWI**



TUGAS AKHIR

OLEH:

REZI AFANDI

18081003

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG
PENGUNAAN OBAT DI APOTEK KIMIA FARMA SLAWI**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh:

REZI AFANDI

18081003

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TENTANG
PENGUNAAN OBAT DI APOTEK KIMIA FARMA SLAWI

TUGAS AKHIR

Oleh:

REZI AFANDI

18081003

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH:

PEMBIMBING I



apt. Anggy Rima Putri, M.Farm

NIDN :06.010688.01

PEMBIMBING II



apt. Susivarti, M.Farm

NIPY: 09.017.359

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh:

NAMA : Rezi Afandi
NIM : 18081003
Jurusan/Program Studi : Farmasi
Judul Tugas Akhir : Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang
Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Slawi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/program studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama

TIM PENGUJI

Penguji 1 : apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM (.....)
Penguji 2 : apt. Susiyarti, M.Farm (.....)
Penguji 3 : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc (.....)

Tegal, 12 April 2021

Ketua Program Studi Diploma III Farmasi,



apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M

NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	:	REZI AFANDI
NIM	:	18081003
Tanda Tangan	:	
Tanggal	:	12 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rezi Afandi
NIM : 18081003
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Slawi” beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti/Noneksklusif ini di Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 12 April 2021

Yang Menyatakan



(Rezi Afandi)

MOTTO

- Kesulitan itu bagian dari tantangan hidup, Allah tidak akan menguji hambanya diluar kemampuannya
- Proses tidak akan mengkhianati hasil
- Kesempatan bukanlah hal yang kebetulan. Kamu harus menciptakannya
- Jangan biarkan hari kemarin merenggut banyak hal hari ini

PERSEMBAHAN

1. Terima Kasih Kepada Allah SWT yang telah memberikan banyak kenikmatan terutama nikmat sehat jasmani dan rohani.
2. Untuk orang tuaku yang aku cintai dan aku sayangi, terima kasih atas segalanya, terima kasih atas do'a kalian yang selalu menyertaiku, kaena kebbaikannya aku berada sampai di titik ini dan aku bangga mempunyai seseorang seperti kalian yang tidak akan ada duanya.
3. Terima kasih juga buat teman-temanku semua atas dukungan dan do'a dari kalian.
4. Terima kasih buat bu apt. Anggy rima putri, M.Farm dan bu apt. Susiyarti, M.Farm atas bimbingannya.
5. Keluarga besarku kelas G Farmasi Reguler plus terimakasih buat suport dan bantuannya.

PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah serta inayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Slawi”

Terima kasih bagi seluruh pihak yang telah membantu kami dalam pembuatan tugas akhir dan berbagai sumber yang telah kami pakai sebagai data dan fakta pada tugas akhir ini serta dosen pembimbing yang senantiasa telah membantu.

Tujuan Penulisan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh ujian akhir pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu apt. Sari Prabandari, M.Farm selaku Ketua program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
2. Ibu apt. Anggy Rima Putri, M.Farm Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu guna memberi pengarahan dan saran dalam menyusun tugas akhir ini
3. Ibu apt. Susiyarti, M.Farm Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu guna memberi pengarahan dan saran dalam menyusun tugas akhir ini
4. Para dosen dan staff Karyawan Politeknik Harapan Bersama.

5. Ibu dan Bapak tercinta yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam pelaksanaan pembuatan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun tugas akhir ini, maka penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk kesempurnaan tugas akhir ini.

Tegal, April 2021

Penulis

Rezi Afandi

INTISARI

Afandi, Rezi., Putri, Rima, Anggy., Susiyarti., 2020. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Slawi. Tugas Akhir. Program Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Hipertensi merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. Pengetahuan mengenai pengobatan hipertensi penting untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan pasien hipertensi tentang pengobatannya di Apotek Kimia Farma Slawi.

Jenis Penelitian ini merupakan deskriptif. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuesioner. Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling* jumlah responden 60 orang yang telah memiliki kriteria inklusi dan eksklusif. Sampel penelitian ini adalah Pasien dengan penyakit Hipertensi di Apotek kimia Farma Slawi. Kuesioner menggunakan skala *Guttment*, sedangkan analisis data yang digunakan adalah uji *univariat*. Kriteria tingkat pengetahuan baik skor 76%-100%, pengetahuan cukup skor 56%-75%, dan pengetahuan buruk skor <56%.

Hasil Penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebesar 31 responden (52%), Pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar 21 responden (35%), dan pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebesar 8 responden (13%). Simpulan dari penelitian ini adalah pasien hipertensi di Apotek Kimia Farma Slawi sejumlah 60 responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pengobatannya.

Kata Kunci: Hipertensi, tingkat pengetahuan pasien

ABSTRACT

Afandi, Rezi., Putri, Rima, Anggy., Susiyarti., 2020. Knowledge Levels of Hypertensive Patients About Medicine Use at Kimia Farma Slawi Pharmacy. Pharmacy Departement at Harapan Bersama Polytechnic.

Hypertension is a condition of increasing systolic blood pressure >140 mmHg and or diastolic blood pressure >90 mmHg. Knowledge of hypertension treatment is important to support the success of hypertension therapy. This study aimed to describe the knowledge of hypertensive patients about their treatment at the Kimia Farma Slawi Pharmacy.

This type of research is descriptive. The tool used in this research is a questionnaire. Sampling was carried out by purposive sampling the number of respondents was 60 people who already had inclusion and exclusion criteria. The sample of this study was patients with hypertension at the chemical pharmacy Farmasi Slawi. The questionnaire used the Guttment scale, while the data analysis used was the univariate test. The criteria for the level of good knowledge were a score of 76%-100%, sufficient knowledge was a score of 56%-75%, and a bad knowledge score was <56%.

The results of this study were hypertension patients who had a sufficient knowledge level of 31 respondents (52%), patients who had a good level of knowledge were 21 respondents (35%), and patients who had a low level of knowledge were 8 respondents (13%). The conclusion of this study is that most of the hypertensive patients at Kimia Farma Slawi Pharmacy have a sufficient level of knowledge about their treatment.

Keywords :Hypertension, the level of patient knowledge

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pernyataan Orisinalitas	v
Halaman Persetujuan Publikasi	vi
Motto	vii
Persembahan	viii
Prakata	ix
INTISARI	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Batasan Masalah.....	3
1.4. Tujuan Penelitian.....	3
1.5. Manfaat Penelitian.....	4
1.6. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Pengetahuan.....	6
2.1.1. Definisi Pengetahuan.....	6
2.1.2. Tingkat Pengetahuan.....	6
2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	8
2.1.4. Cara Mencari Pengetahuan.....	9
2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	11
2.2. Hipertensi.....	11
2.2.1. Definisi.....	11
2.2.2. Klasifikasi Tekanan Darah.....	12
2.2.3. Patofisiologi Hipertensi.....	13
2.2.4. Faktor resiko hipertensi.....	14
2.2.5. Komplikasi hipertensi.....	15
2.2.6. Terapi Pengobatan Hipertensi.....	16
2.3. Apotek.....	20
2.3.1. Definisi Apotek.....	20
2.3.2. Profil Apotek Kimia Farma Slawi.....	21
2.4 Kerangka Teori.....	22
2.5. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Ruang Lingkup.....	24

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu	24
3.1.2 Ruang Lingkup Tempat.....	24
3.1.3. Ruang Lingkup Waktu	24
3.2. Rancangan dan Jenis Penelitian	24
3.3. Populasi dan Sampel	24
3.3.1. Populasi	24
3.3.2. Sampel.....	25
3.4. Variabel	26
3.5. Definisi Operasional.....	26
3.6. Jenis dan sumber data.....	28
3.6.1 Jenis data	28
3.6.2. Cara Pengumpulan Data.....	28
3.7. Validitas dan Reliabilitas	29
3.7.1. Uji Validitas	29
3.7.2. Uji Reliabilitas	30
3.8. Pengolahan data dan analisis data	31
3.8.1. Pengolahan data	31
3.8.2. Analisis data	32
3.9. Etika Penulisan.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1. Karakteristik Responden	34
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	34
4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	35
4.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	36
4.2. Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penggunaan Obat.....	38
4.3. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat Berdasarkan Karakteristik Responden	43
4.3.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Umur	43
4.3.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.3.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Pekerjaan	45
4.3.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Pendidikan.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	29
Tabel 3.3 Hasil Uji Realibilitas.....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	37
Tabel 4.5 Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Penggunaan Obat	38
Tabel 4.6 Pengetahuan Pasien Terhadap Penggunaan Obat	39
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur.....	43
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan	45
Tabel 4.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data.....	51
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Data	52
Lampiran 3. Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data.....	53
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	54
Lampiran 5. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat	55
Lampiran 6. Rekapitulasi jawaban responden	57
Lampiran 7. Data Hasil Karakteristik Responden.....	59
Lampiran 8. Data Hasil Penelitian	62
Lampiran 9. Data Statistika Validitas dan Reliabilitas	64
Lampiran 10. Gambar Penelitian	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan masalah kesehatan pada masyarakat yang terjadi baik secara global, nasional, regional bahkan lokal (Damayantie, 2018). Hipertensi merupakan salah satu contoh penyakit tidak menular (PTM) dan merupakan faktor resiko utama dari stroke, infark miokard dan penyakit ginjal kronik. Hipertensi menjadi ancaman bagi masyarakat di Negara berkembang (Arifin, 2017). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan secara global dikarenakan prevalensinya yang tinggi penyebab penyakit kardiovaskuler dan ginjal kronik (Mills, 2018).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 telah melaporkan penyakit tidak menular membunuh 40 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 70 % kematian didunia. Akibat dari penyakit tidak menular (PTM) yaitu penyakit kardiovaskuler yang merupakan penyebab kematian terbesar 17,7 juta tiap tahunnya lalu diikuti kanker 8,8 juta, penyakit pernafasan 3,9 juta dan diabetes militus 1,6 juta (WHO, 2015).

Pravelensi kejadian hipertensi di Indonesia yang di dapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia >18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8 % pada tahun 2013 menjadi 34,11 %. Jawa Tengah menempati peringkat ke-empat terjadinya hipertensi di Indonesia yaitu sebesar 37,57% (KemenkesRI, 2018). Data profil kesehatan Jawa Tengah, penyakit hipertensi menempati proporsi terbesar dari penyakit tidak menular

yang dilaporkan, yaitu sebesar 57,87% (Dinkes Povinsi Jateng, 2015). Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Tegal didapatkan peningkatan kejadian hipertensi dari tahun 2016 hingga tahun 2018, yaitu sebanyak 31,47 % menjadi 43,18% (Dinkes kabupaten Tegal, 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa pravelensi hipertensi di Jawa Tengah, khususnya di kabupaten Tegal masih cukup tinggi, sehingga diperlukan kesadaran penduduk untuk minum obat antihipertensi (OAH). Perlu adanya edukasi yang lebih intensif tentang pentingnya minum obat dan tata cara minum obat yang tepat agar hipertensi dapat terkontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniapuri dan Supadmi (2016) bahwa pemberian informasi obat pada pasien hipertensi sangat signifikan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien meminum obat karena pemberian informasi obat dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat yang tepat dan memotivasi pasien untuk menggunakan obat sesuai dengan anjuran penggunaan obat yang telah diberikan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan selanjutnya dapat meningkatkan keberhasilan terapi hipertensi yang sedang dilakukan yaitu mewujudkan tekanan darah yang stabil dan mencegah terjadinya penyakit komplikasi karena hipertensi (Lusiana, 2020)

Pemilihan Apotek Kimia Farma Slawi yang digunakan sebagai tempat penelitian tentang pengetahuan penggunaan obat antihipertensi karena Apotek Kimia Farma Slawi bekerja sama dengan Klinik Pratama yang memiliki program prolanis yaitu dimana suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan

peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, sehingga Apotek Kimia Farma Slawi tepat digunakan untuk penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan obat”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalahnya adalah bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat?

1.3. Batasan Masalah

1. Sampel penelitian adalah pasien hipertensi di Apotek Kimia Farma Slawi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
2. Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Sampling*
3. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan data primer menggunakan kuesioner
4. Periode penelitian dilaksanakan dari bulan September 2020 sampai Januari 2021
5. .Pengetahuan yang dimaksud yaitu pengetahuan pasien dalam hal tujuan terapi, dosis, aturan pakai, efek samping, dan cara penyimpanan

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat di Apotek Kimia Farma Slawi.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini akan menambah pengetahuan dan wawasan pasien tentang penggunaan obat antihipertensi
2. Sebagai masukan dalam bentuk informasi untuk mengetahui seberapa besar tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat antihipertensi
3. Sebagai referensi untuk penelitian berikutnya dan sebagai data awal penelitian selanjutnya.

1.6. Keaslian Penelitian

Berdasarkan Penelusuran Perpustakaan, penulis menemukan penelitian yang sejenis dengan penelitian yang akan penulis lakukan, yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	(Silviana, 2016)	(Hasyim, 2019)	(Afandi, 2020)
Judul Penelitian	Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang penggunaan obat di Puskesmas Kota Malang	Tingkat pengetahuan pasien rawat jalan terhadap penggunaan obat antihipertensi di rumah sakit umum daerah Kota Makassar	Tingkat pengetahuan Pasien hipertensi tentang penggunaan obat di Apotek Kimia Farma Slawi
Sampel	Puskesmas Kota Malang	Pasien hipertensi di RSUD kota Makasar	Pasien hipertensi di Apotek Kimia Farma Slawi
Rancangan Penelitian	Deskriptif Kuantitatif	Deskriptif Kuantitatif	Deskriptif Kuantitatif
Teknik Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>
Alat Ukur	Kuesioner	Kuesioner MMAS-8	Kuesioner

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	(Silviana, 2016)	(Hasyim, 2019)	(Afandi, 2020)
Hasil Penelitian	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	Hasil Penelitian ini menemukan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obatnya secara berturut turut adalah tergolong kepatuhan rendah	Hasil Penelitian ini adalah pasien hipertensi yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 31 responden (52%), pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan baik sebesar 21 responden (35%), dan pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebesar 8 responden (13%)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Triwibowo dan pusphandani, 2015).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2011) mempunyai 6 tingkat, yakni :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah meningkatkan kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Contoh, dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami(*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi secara benar. Contoh: menyimpulkan, meramalkan, terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi(*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan prinsip-prinsip siklus pemecah masalah kesehatan dari kasus pemecah masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecah masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis(*Analysis*)

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

5. Sintesis(*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang ada.

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa (Notoatmodjo, 2011).

Klasifikasi berdasarkan pendidikan menurut Notoatmodjo (2011) adalah :

- a. Sekolah Dasar (SD)
- b. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- c. Sekolah Menengah Atas (SMA)
- d. Perguruan Tinggi (PT)

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula (Notoatmodjo, 2011).

Klasifikasi berdasarkan pekerjaan menurut Notoatmodjo (2011) adalah :

- a. Pegawai Negeri Sipil
- b. Wiraswasta
- c. Buruh
- d. Tidak Bekerja

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki dan perempuan yang dikonstruksikan secara sosial (Notoatmodjo,2011)

4. Usia

Usia merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula (Notoatmodjo,2011).

Klasifikasi berdasarkan umur menurut Notoatmodjo (2011):

- a. Dewasa awal (26-35 tahun)
- b. Dewasa akhir (36-45 tahun)
- c. Lansia awal (46-55 tahun)
- d. Lansia akhir (56-65 tahun)

2.1.4 Cara Mencari Pengetahuan

Ada berbagai macam cara untuk mencari atau memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, yaitu :

1. Cara Tradisional

Untuk memperoleh pengetahuan, cara kuno atau tradisional dipakai orang memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah untuk metode penemuan secara sistematis dan logis (Notoatmodjo, 2011)

2. Cara coba-salah (*trial anderror*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradapan. Pada waktu itu seseorang bila menghadapi persoalan untuk masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan cara coba-coba saja. Dimana metode ini telah digunakan orang dalam waktu yang cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sekarang ini metode coba-coba masih sering dipergunakan terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui cara memecahkan masalah. (Notoatmodjo, 2011)

3. Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi berikutnya. Dimana pengetahuan, diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, otoritas ilmu pengetahuan. (Notoatmodjo, 2011)

4. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pengetahuan itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengetahuan itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang. Untuk berfikir kritis dan logis. (Notoatmodjo, 2011)

5. Melalui jalan pikiran

Sejarah dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi dan deduksi. (Notoatmodjo, 2011)

6. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau ke masyarakat kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum. (Notoatmodjo, 2011)

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

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

2. 2. Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu penekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak normal, batas yang tepat dari kelainan ini tidak pasti. Nilai yang dapat

diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin, namun pada umumnya sistolik berkisar antara 140-190 mmHg dan diastolik 90-95 mmHg dianggap merupakan garis batas dari hipertensi.

Seseorang disebut mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg atau lebih dari 135/85 mmHg. Pada individu yang mengalami gagal jantung, insufisiensi ginjal, atau diabetes melitus hipertensi merupakan faktor resiko stroke yang paling utama, meningkatkan resiko stroke 2-4 kali lipat, tidak tergantung pada faktor resiko lainnya. Peningkatan tekanan sistolik maupun diastolik berkaitan dengan resiko lebih tinggi. Untuk setiap kenaikan tekanan diastolik sebesar 7,5 mmHg maka resiko stroke meningkat 2 kali lipat. Apabila hipertensi dapat dikendalikan dengan baik maka resiko stroke turun sebanyak 28-38% (Riyadi, 2011).

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi, klasifikasi tersebut yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80mmHg
Pra Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2	160 mmHg	100 mmHg

Sumber : (Smeltzer, et al, 2012)

2.2.3. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah disetiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Tekanan darah juga meningkat dengan cara yang sama pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktifitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun (Triyanto, 2014).

Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga

volume darah bertambah dan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pelepasan hormon aldesteron.

Ginjal merupakan organ penting dalam mengembalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Triyanto, 2014).

2.2.4 Faktor resiko hipertensi

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan bisa disebut faktor resiko. Pada kejadian hipertensi, faktor resiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah. Faktor resiko kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah terdiri dari usia, jenis kelamin, dan keturunan (Bumi,2017).

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah. Pada umumnya, semakin bertambah usia maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Menurut beberapa penelitian, terdapat kecenderungan bahwa pria dengan usia dari 45 tahun lebih rentan

mengalami peningkatan tekanan darah, sedangkan wanita cenderung mengalami peningkatan tekanan darah pada usia 50 tahun.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

3. Keturunan

Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu, faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

2.2.5. Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) Komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah

pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. *Infark Miokardium*

Infark Miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotik koloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

2.2.6. Terapi Pengobatan Hipertensi

1. Terapi Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologi adalah upaya yang dilakukan untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan, yaitu dimulai dengan perubahan gaya hidup. Dengan menetapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk

mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang terpenting dalam penanganan hipertensi.

Adapun tindakan yang harus dilakukan yaitu :

- a Menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah dan perluasan sistem sirkulasi, diet garam, diet lemak berguna untuk membatasi resiko arteriosklerosis. Konsumsi serat-serat nabati hendaknya justru di perbanyak, karena telah terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- b berhenti merokok
- c membatasi minum kopi dan alkohol
- d Istirahat yang cukup
- e Perubahan pola makan (mengurangi asupan garam, diet rendah lemak jenuh)

2. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi merupakan penanganan menggunakan obat-obatan. Tujuan yang mendasar dari terapi hipertensi adalah mengurangi terjadinya Mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan adanya gangguan atau kerusakan organ seperti pada kardiovaskuler, gagal jantung, dan gangguan ginjal (Dipiro, 2015)

Mengobati pasien hipertensi mempunyai tujuan untuk mencapai tekanan darah hingga mencapai target, pengurangan tekanan darah hingga mencapai target tidak menandakan bahwa kerusakan organ tidak terjadi, akan tetapi pencapaian tekanan darah target berhubungan dengan penurunan risiko terjadinya gangguan pada kardiovaskuler dan gangguan pada organ yang lain. Perubahan tekanan darah

adalah tanda yang digunakan tenaga medis untuk mengevaluasi respon pasien terhadap terapi yang diberikan (sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan perubahan dosis atau kombinasi terapi) sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik (Dipiro, 2015).

Pengobatan hipertensi harus dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis. Kemudian tiap 1-2 minggu dosis berangsur-angsur dinaikan sampai tercapai efek yang diinginkan. Begitu pula penghentian terapi secara berangsur pula. Antihipertensi pada umumnya hanya menghilangkan tekanan darah tinggi dan tidak menghilangkan penyebabnya. Maka obat pada hakikatnya harus diminum seumur hidup. Tetapi, setelah beberapa waktu dosis pemeliharaan dapat diturunkan dengan pengawasan dokter (Triyanto, 2014).

Penggolongan obat-obat antihipertensi :

1. Diuretik

Biasanya obat pilihan utama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga tekanan darah akan berkurang. Yang harus diperhatikan dalam pemberian diuretik adalah kehilangan kalium dalam tubuh, sehingga harus diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Contoh obat golongan diuretik sendiri adalah : Furosemide, Spironolakton, dan Hydrochlorothiazide. Efek yang dapat timbul setelah pemakaian obat diuretik yaitu meningkatnya frekuensi buang air kecil serta hipokalemia.

2. ACEInhibitor

Merupakan obat yang memperlambat aktivitas enzim ACE, yang mengurangi produksi dari angiotensin II. Sehingga mengakibatkan melebarnya

pembuluh darah dan tekanan darah berkurang. Contoh obat dari golongan *ACE Inhibitor* sendiri yaitu Captopril, ramipril, lisinopril. Efek samping yang terjadi yaitu : batuk kering

3. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Kalsium antagonis menghalangi gerakan kalsium dari jantung dan arteri menuju otot. Kalsium antagonis menyebabkan kekuatan pompa jantung berkurang dan mengendurkan otot-otot dinding arteri, sehingga tekanan darah akan menurun. Contoh obat dari golongan CCB yaitu : Amlodipin, nifedipin, diltiazem. Efek samping yang terjadi yaitu : Pusing, mual, lemas, edema perifer

4. *Angiotensin Reseptor Bloker (ARB)*

Obat ini menghalangi angiotensin II mengikat pada reseptor-reseptor angiotensin II di pembuluh darah. Sehingga pembuluh darah akan melebar, darah mengalir lancar yang mengakibatkan tekanan darah menurun. Contoh obat dari golongan ARB yaitu : Candesartan, irbesartan, Valsartan.

5. *Beta Blocker*

Obat ini bekerja dengan menghalangi noreprin dan eprinefrin mengikat pada reseptor beta pada syaraf. Terutama adalah beta 1 dan beta 2. Sehingga akan mengurangi denyut jantung, tekanan darah serta melebarkan pembuluh darah. Contoh obat dari golongan beta blocker yaitu : Bisoprolol, propanolol, carvedilol.

Menurut Santoso (2011) beberapa prinsip pengobatan hipertensi sebagai berikut :

1. Pengobatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur

2. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi
3. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup
4. Minum obat sesuai anjuran

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Agar tidak terjadi komplikasi hipertensi, maka harus minum obat yang disarankan oleh dokter dengan cara sebagai berikut:

- a. Tepat dosis, tidak menambah jumlah obat tanpa sepengetahuan dokter
- b. Tepat waktu, tidak lupa minum obat. Agar senantiasa terjaga dari faktor lupa, maka minum obat di saat menjelang aktivitas rutin yang tidak pernah terlupakan tiap harinya.
- c. Sadari bahwa lupa minum obat berarti kelangsungan obat untuk memproteksi organ akan melemah. Hal yang harus disadari oleh pasien menghentikan pengobatan karena tekanan darah kembali normal adalah cara yang berbahaya. Hipertensi merupakan kondisi abnormal seumur hidup, umumnya tidak bisa hilang dan terus menimbulkan masalah jika tidak diterapi.

2.3 Apotek

2.3.1 Definisi Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (PP No 51 tahun 2009). Praktik kefarmasian tersebut adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasai, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan

obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat. Bahan obat dan obat tradisional. Peraturan pemerintah nomor 51 tahun 2009 menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien serta menegaskan bahwa pekerjaan kefarmasian pada pelayanan kefarmasian dilakukan oleh apoteker. Namun pada saat ini telah terjadi perkembangan pada pelayanan kefarmasian, dimana pelayanan yang awalnya berorientasi pada produk menjadi berorientasi pada pasien.

Apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian (TTK) hendaknya selalu memberikan informasi kepada setiap pasien bagaimana cara mereka mempergunakan atau mengkonsumsi obat serta informasi mengenai aturan pakai obat tersebut. Dengan pemberian informasi kepada pasien diharapkan dapat terjalin hubungan yang baik (Deviana,Eka 2019).

2.3.2 Profil Apotek Kimia Farma Slawi

Apotek Kimia Farma Slawi terletak di Jl. Dr. Sutomo No. 54 Slawi kulon, kabupaten Tegal. Apotek Kimia Farma Slawi dipimpin oleh bapak Yuda arif kusuma selaku Apoteker Kimia Farma slawi, dengan 4 orang TTK.

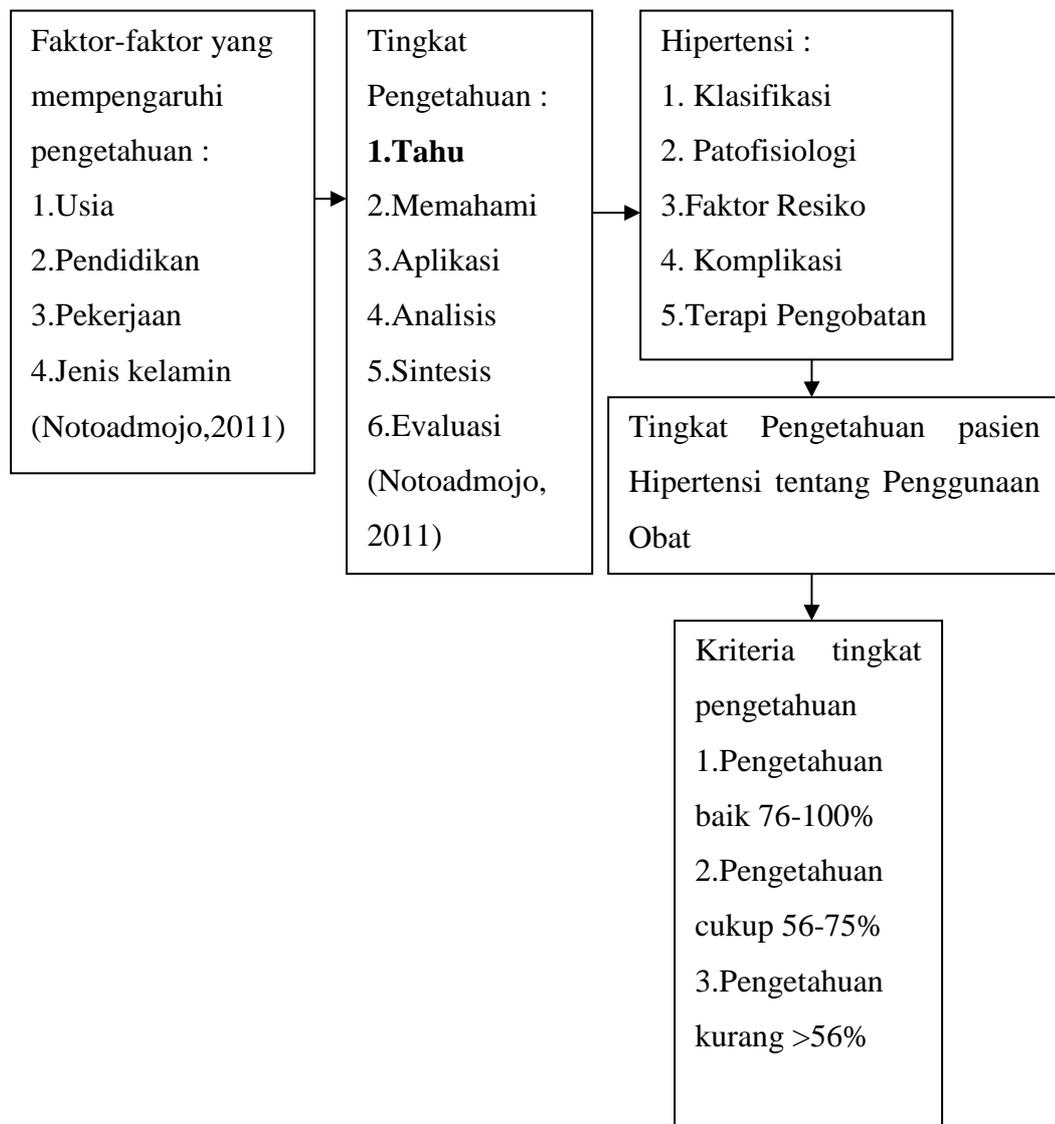
Visi Apotek Kimia Farma :

Menjadi Perusahaan *Healthcare* pilihan utama yang terintegrasi dan menghasilkan nilai yang berkesinambungan.

Misi :

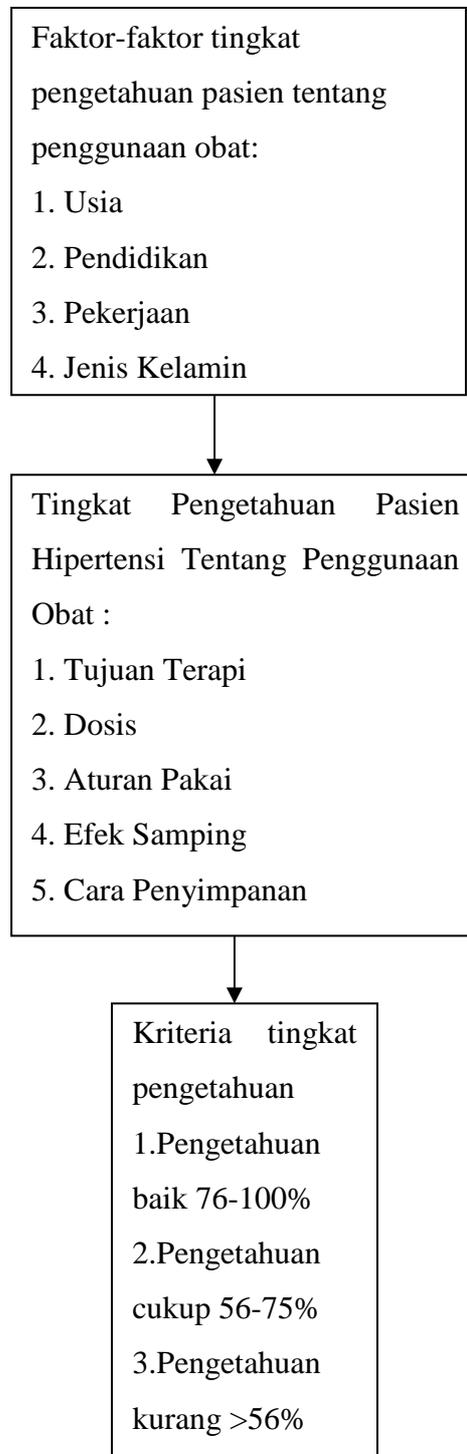
1. Melakukan aktivitas usaha dibidang-bidang industri kimia dan farmasi, perdagangan dan jaringan distribusi, ritel farmasi.
2. Mengelola perusahaan secara *good corporate governance*.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup

3.1.1 Ruang Lingkup Ilmu

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah farmasi sosial.

3.1.2 Ruang Lingkup Tempat

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Apotek Kimia Farma Slawi, yang beralamat di Jl. Dr. Soetomo No.54 Slawi.

3.1.3 Ruang Lingkup Waktu

Waktu sejak observasi sampai dengan pengambilan data dilaksanakan pada bulan September 2020 sampai Januari 2021. Sedangkan waktu penyelesaiannya pada bulan Januari 2021 sampai Februari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah pengukuran yang datanya dinyatakan dalam angka dan keyakinan lebih tinggi dan terukur (Bungin, 2013). Penelitian ini mengumpulkan data dengan hasil data primer hasil kuesioner yang akan dibagikan kepada responden, penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh

peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien dengan Penyakit Hipertensi di Apotek Kimia Farma Slawi. Pasien hipertensi 3 bulan terakhir dari bulan September 2020 sampai bulan November 2020 rata-rata berjumlah 155 lembar resep.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2011). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Purposive Sampling* dengan sampelnya Pasien Hipertensi di Apotek Kimia Farma Slawi yang telah memiliki kriteria inklusi dan eksklusi.

Besarnya sampel ditentukan dengan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (error tolerance)

Berdasarkan rumus diatas, maka dapat dihitung bersama sampel Pasien Hipertensi dari jumlah populasi yang ada yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{155}{1+155(0,1)^2}$$

$$n = 60$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel minimal yang akan digunakan adalah 60 Pasien.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien dengan penyakit Hipertensi dengan usia 26 tahun - 65 tahun
- b. Bersedia menjadi responden penelitian
- c. Pasien hipertensi yang mendapatkan terapi obat tunggal atau kombinasi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik
- b. Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta

3.4 Variabel

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat di Apotek Kimia Farma Slawi.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional memberikan pengertian suatu variabel dan menggambarkan aktifitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Notoatmodjo, 2011). Pada tabel berikut akan diuraikan variabel penelitian dalam bentuk definisi operasional.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kriteria ukur	Skala
1	Tingkat Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab kuesioner tentang hipertensi : 1. Tujuan Terapi 2. Dosis 3. Aturan Pakai 4. Efek Samping 5. Penyimpanan	Mengerjakan Pernyataan kuesioner	Kuesioner	a. Baik= 76-100% b. Cukup= 56%-75% c. Kurang= <56%	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Identitas Sebagai laki-laki atau Perempuan	Mengerjakan pernyataan dengan kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Umur	Lamanya Seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya	Mengerjakan Pernyataan dengan kuesioner	Kuesioner	a. 26 th-35 th b. 36 th-45 th c. 46 th-55 th d. 56 th-65 th	Nominal
4	Pendidikan	Sekolah Formal responden dan memiliki tanda bukti lulus	Mengerjakan Pernyataan dengan kuesioner	Kuesioner	a. SD b. SMP c. SMA d. Perguruan Tinggi	Nominal
5	Pekerjaan	Pekerjaan Responden	Mengerjakan Pernyataan dengan Kuesioner	Kuesioner	1. PNS 2. Karyawan 3. Wiraswast 4. Tidak Bekerja	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti (Sekaran, 2011). Data primer yang dikumpulkan adalah data hasil penyebaran kuesioner terkait pengetahuan Pasien Hipertensi tentang penggunaan obat. Data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dengan cara sebagai berikut :

- a. Pengambilan data dilakukan di Apotek Kimia Farma Slawi
- b. Peneliti mendatangi responden, yang merupakan Pasien hipertensi yang mengambil obat di Apotek. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta persetujuan responden untuk ikut dalam penelitian ini.
- c. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk di isi
- d. setelah responden mendatangi persetujuan penelitian, peneliti menjelaskan tentang cara pengisian kuosioner dan pertanyaan-pertanyaan yang ada didalam kuesioner sebelum responden mulai mengisi kuesioner sendiri.

Kuesioner tentang pengetahuan penggunaan obat antihipertensi terdiri dari beberapa indikator, yaitu: tujuan terapi obat antihipertensi, aturan

pakai, dosis, efek samping, dan cara penyimpanan. Menggunakan skala *Guttman* terdiri dari 2 Pilihan, skala 1 untuk jawaban tepat, dan skala 0 untuk jawaban tidak tepat

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah tentang sejauh mana keakuratan tes (Azwar, 2013). Uji validitas bertujuan untuk melakukan validasi pada interpretasi data yang diperoleh dari proses tertentu. Uji validitas kuesioner responden dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, sehingga r tabel untuk 30 responden adalah 0,361. Data responden yang diperoleh dihitung menggunakan SPSS. Syarat untuk uji validitas 30 responden (Azwar, 2013) adalah sebagai berikut :

Bila r hitung $>$ tabel : Kuesioner dikatakan valid

Bila r hitung $<$ tabel : Kuesioner dikatakan tidak valid

Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
P1	0,361	0,377	Valid
P2	0,361	0,471	Valid
P3	0,361	0,483	Valid
P4	0,361	0,447	Valid
P5	0,361	0,375	Valid
P6	0,361	0,526	Valid

Kelanjutan Tabel 3.2 Hasil Uji Validias

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
P7	0,361	0,431	Valid
P8	0,361	0,573	Valid
P9	0,361	0,377	Valid
P10	0,361	0,375	Valid
P11	0,361	0,393	Valid
P12	0,361	0,391	Valid
P13	0,361	0,482	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 diatas dapat disimpulkan bahwa dari pertanyaan 1 sampai 13 semuanya valid karena r hitung > r tabel

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menjelaskan sejauh mana proses pengukuran data di percaya (Azwar, 2013). Uji reliabilitas kuesioner dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada 30 responden, sehingga dikatakan *reliable* apabila nilai *alpha cronbach* >0,60. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kosnistensi alat ukur, bahwa alat pengukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsisten bila pengukuran tersebut diulang. (Nugroho, 2012).

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Pertanyaan	Alpha cronbach's kritis	Alpha cronbach's hitung	Keterangan
P1-P13	0,60	0,771	Reliable

Berdasarkan tabel 3.3 diatas dapat disimpulkan bahwa dari pertanyaan 1 sampai 13 reliabel karena nilai alpha cronbach's hitung > 0,60.

3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan berupa jawaban dari setiap kuesioner akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut: (Supardi dan Suparman, 2014).

1. *Editing*

Hasil kuesioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan Data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software computer.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu pemeriksaan data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya melalui proses analisis data.

5. Pemberian Skor atau Nilai

Dalam pemberian skor atau nilai digunakan skala ordinal yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Skor ordinal adalah skala yang menyatakan kategori sekaligus peringkat, yang menunjukkan suatu urutan penilaian skala yang digunakan adalah 1 dan 0.

Setelah data-data yang diinginkan terkumpul, kemudian diolah dengan pengolahan statistic. Langkah-langkahnya yaitu : (Arikunto, 2013).

- a. menentukan kunci jawaban soal pada kuesioner
- b. penentuan skor responden dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - 1) Skala 1 bila jawaban responden tepat
 - 2) Skala 0 bila jawaban responden tidak tepat
- c. memeriksa jawaban responden dengan mengelola skor yang diperoleh dalam bentuk presentase, dengan rumus sebagai berikut :

$$\% \text{ Skor responden} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{skor total}} \times 100 \%$$

3.8.2 Analisa Data

Analisis Satu Variabel (*Univariat*) Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Variabelnya adalah tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat. Kriteria tingkat pengetahuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu baik apabila memperoleh skor presentase 76%-100%, pengetahuan cukup hasil presentase 56%-75%, dan pengetahuan kurang dengan hasil presentase kurang dari 56%.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi DIII Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subyek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi (Arikunto, 2013)

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan data, peneliti tidak diperkenankan untuk mencantumkan nama responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti harus dapat menjamin kerahasiaan informasi. Kerahasiaan dijaga dengan cara menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama, setelah tidak digunakan maka peneliti harus membakar lembar kuesioner tersebut.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yaitu yang diperoleh dari hasil responden kuesioner meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

4.1.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok umur 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, dan 56-65 tahun (Notoadmojo, 2011).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Presentse (%)
1	26-35 tahun	4	7 %
2	36-45 tahun	11	18 %
3	46-55 tahun	22	37 %
4	56-65 tahun	23	38 %
Total		60	100 %

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa responden umur 26-35 tahun sebanyak 4 orang (7%) , umur 36-45 tahun sebanyak 11 orang (18%), umur 46-55 tahun sebanyak 22 orang (37%), dan umur 56-65 tahun sebanyak 23 orang (38%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden paling banyak umur 56-65 tahun yaitu sejumlah 23 orang (38%). Semakin bertambah usia seseorang, maka resiko untuk terserang hipertensi akan semakin meningkat. Pada pasien berusia >55

tahun tekanan darah akan otomatis meningkat dan dinding arteri mengalami penebalan karena adanya kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan semakin menyempit (Pramestutie & silviana 2016).

4.1.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu Laki-laki dan Perempuan.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-laki	27	45 %
2	Perempuan	33	55 %
Total		60	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 menjelaskan bahwa responden jenis kelamin Laki-laki sebanyak 27 orang (45%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (55%). Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal ini sejalan dengan penelitian WHO pada tahun 2012 sedikitnya jumlah penderita hipertensi 839 juta diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29 % dari total penduduk dunia, dimana penderita lebih banyak perempuan (30%) dibandingkan laki-laki (29%).

4.1.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan karena pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain pengetahuannya dibandingkan

dengan orang tanpa ada interaksi. Lingkungan pekerjaan juga dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung (Fauziah,2016). Pekerjaan responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu PNS, Wiraswasta, Buruh/karyawan, dan tidak bekerja.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	PNS	10	17 %
2	Wiraswasta	15	25 %
3	Buruh/Karyawan	19	31 %
4	Tidak Bekerja	16	27 %
Total		60	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 menjelaskan bahwa responden yang bekerja sebagai buruh/karyawan sebanyak 19 orang (31%), tidak bekerja sebanyak 16 orang (27%), wiraswasta sebanyak 15 orang (25%), dan PNS sebanyak 10 orang (17%).

4.1.4 Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi dengan baik, dari orang lain maupun dari media massa (Fauziah, 2016). Pendidikan responden dibagi menjadi 4 kelompok yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	SD	17	28 %
2	SMP	16	27 %
3	SMA	16	27%
4	Perguruan Tinggi	11	18%
Total		60	100 %

Sumber : Data Primer

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden berpendidikan SD sebanyak 17 orang (28%), pendidikan SMP dan SMA memperoleh jumlah yang sama, sebanyak 16 orang (27%), dan pendidikan perguruan Tinggi sebanyak 11 orang (18%). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Hasil riskesdas tahun 2013 dalam badan penelitian dan pengembangan kesehatan menyatakan bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku/ pola hidup sehat (Anggara dan prayitno, 2013).

Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan

obat dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik dengan presentase 76%-100%, kategori cukup dengan presentase 56%-75%, dan kategori kurang dengan presentase <56% (Notoatmojo, 2011).

Berikut adalah hasil distribusi tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan obat

Tabel 4.5. Kategori tingkat pengetahuan responden terhadap penggunaan obat

Pengetahuan	Jumlah responden	Presentase (%)
Baik	21	35 %
Cukup	31	52%
Kurang	8	13%

Sumber : Data Primer

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kategori baik sejumlah 21 orang(35 %), kategori cukup sejumlah 31 orang(52%), dan kategori kurang sejumlah 8 orang (13%). Presentase yang didapatkan dihitung dengan rumus:

$$\% \text{tingkat pengetahuan} = \frac{\text{jumlahresponden}}{\text{totalresponden}} \times 100\%$$

Berdasarkan hasil penelitian dengan total responden sebanyak 60 orang, mayoritas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 31 orang (52%).

4.2. Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penggunaan Obat

Berikut merupakan distribusi tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat di Apotek Kimia Farma Slawi.

Tabel 4.6 Pengetahuan Pasien terhadap Penggunaan obat

No	Kategori	Frekuensi (Jawaban Responden)			
		Benar	%	Salah	%
A. Tujuan Terapi					
1	Amlodipin, Bisoprolol, Candesartan, Captopril, HCT merupakan obat yang dapat menurunkan tekanan darah	60	100%	0	0%
2	Penggunaan obat antihipertensi hanya bersifat mengendalikan tekanan darah agar terkontrol, bukan untuk menyembuhkan hipertensi	44	73%	16	27%
B. Dosis					
3	Obat antihipertensi tidak boleh dikonsumsi melebihi dosis yang diberikan	58	97%	2	3%
4	Jika lupa minum obat boleh diminum dua kali lipat dosis	8	13%	52	87%
C. Aturan Pakai					
5	Obat antihipertensi digunakan harus sesuai petunjuk dokter atau apoteker	59	98%	1	2%
6	Obat antihipertensi tidak perlu diminum setiap hari	25	42%	35	58%
7	Tidak minum obat secara teratur dapat menyebabkan tekanan darah meningkat	37	62%	23	38%
8	Minum obat secara teratur dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke dan serangan jantung	38	63%	22	37%

D. Efek Samping

9	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi captopril adalah batuk kering	11	18%	49	82%
10	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi HCT adalah lebih sering buang air kecil	6	10%	54	90%
11	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi amlodipin adalah pembengkakan pada tungkai kaki	3	5%	57	95%

E. Cara Penyimpanan

12	Penyimpanan obat antihipertensi di suhu ruangan	56	93%	4	7%
13	Tempat penyimpanan obat terhindar dari cahaya langsung	58	97%	2	3%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Apotek Kimia Farma Slawi mengenai pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat, diketahui bahwa 60 responden (100%) mengetahui tujuan diberikannya obat-obatan tersebut seperti amlodipin, bisoprolol, candesartan, captopril dan HCT digunakan untuk menurunkan tekanan darah, sedangkan pernyataan kategori tujuan terapi pada nomor 2 mengenai obat antihipertensi hanya digunakan untuk mengontrol tekanan darah tidak untuk menyembuhkan, diketahui 44 responden (73%) menjawab dengan tepat, dan 16 responden (27%) menjawab tidak tepat. Menurut Dipiro (2015) mengobati pasien hipertensi mempunyai tujuan untuk mencapai tekanan darah hingga mencapai target tekanan darah normal. Pengurangan tekanan darah hingga mencapai target tidak menandakan bahwa kerusakan organ tidak terjadi,

serta menurut santoso (2011) Hipertensi merupakan kondisi abnormal seumur hidup, umumnya tidak bisa hilang dan terus menimbulkan masalah jika tidak diterapi.

Selanjutnya kategori dosis pernyataan mengenai obat antihipertensi tidak boleh dikonsumsi melebihi dosis yang diberikan sejumlah 58 responden (97%) telah menjawab dengan tepat, dan 2 responden (3%) menjawab tidak tepat, serta pernyataan nomor empat sejumlah 52 responden (87%) menjawab dengan tepat, bahwa jika lupa minum obat dosis tidak boleh diminum dua kali lipat, hal ini menunjukkan mayoritas pasien mengetahui tentang dosis pemakaian yang digunakan. Obat disebut tepat dosis jika jumlah obat yang dikonsumsi oleh pasien berada dalam dosis terapi yang direkomendasikan serta tidak menambah jumlah obat tanpa sepengetahuan dokter (Santoso, 2011).

Terkait Pernyataan mengenai aturan pakai obat antihipertensi pada nomer lima sebanyak 59 responden (98%) menjawab dengan tepat bahwa obat antihipertensi digunakan sesuai petunjuk dokter atau apoteker, pernyataan nomer enam sebanyak 25 responden (42%) menjawab bahwa obat antihipertensi tidak perlu diminum setiap hari, serta 23 responden (38%) tidak mengetahui bahwa tidak minum obat secara teratur dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, dan sejumlah 22 responden (37%) tidak mengetahui bahwa minum obat secara teratur dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke dan serangan jantung. Komplikasi pada penderita hipertensi menyerang organ-organ vital, komplikasi bisa terjadi karena pola hidup yang tidak dijaga dan penggunaan obat yang tidak Teratur, sehingga meyebabkan tekanan darah tidak terkontrol (Fauzi, 2011).

Terkait pernyataan mengenai efek samping, ada beberapa efek samping pada penggunaan obat-obat antihipertensi. Captopril sebagai salah satu golongan *ACE inhibitor* erat kaitannya dengan peningkatan bradikinin yang memicu timbulnya efek samping batuk kering (Samara, 2014), untuk pernyataan efek samping HCT yang dapat terjadi yaitu tubuh terasa lemas, serta sering buang air kecil (Prasetyo & Criss, 2011), serta pada penggunaan obat antihipertensi amlodipin dapat menimbulkan pusing, mual dan lemas, serta pembengkakan pada pergelangan kaki (MedlinePlus, 2014). Berdasarkan jawaban dari responden diketahui 11 responden (18%) menjawab dengan tepat bahwa captopril dapat menimbulkan batuk kering, efek samping HCT diketahui jawaban responden sebanyak 6 orang (10%) menjawab tepat bahwa HCT dapat menimbulkan lebih sering buang air kecil, serta efek samping amlodipin sejumlah 3 responden (5%) mengetahui amlodipin dapat menimbulkan pembengkakan pada tungkai kaki (*edema perifer*). Berdasarkan frekuensi jawaban dari responden mengenai efek samping obat antihipertensi mayoritas menjawab salah, hal ini dikarenakan pasien tersebut tidak mengalami efek samping dalam penggunaan obat antihipertensi sehingga mempengaruhi pengetahuan responden dalam menjawab.

Selanjutnya kategori cara penyimpanan obat mayoritas responden mengetahui cara penyimpanan obat yang benar, diketahui sejumlah 56 responden (93%) mengetahui bahwa obat disimpan disuhu ruang, serta 58 responden (97%) menjawab dengan tepat penyimpanan obat terhindar dari cahaya langsung. Dalam upaya pengobatan suatu penyakit, perlu diperhatikan cara penyimpanan obat, bila

cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat tersebut, sampai terjadi kerusakan obat (Depkes RI, 2011).

4.3. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan Karakteristik Pengetahuan Pasien tentang Penggunaan obat terdapat empat karakteristik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Ukuran tingkat pengetahuan didasarkan pada tingkat pengetahuan baik skor penilaian (76-100%), cukup jika skor penilaian (56-75%), dan kurang skor <56%

4.3.1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Umur

Berikut merupakan tingkat pengetahuan pasien menurut umur pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur

No	Umur	Tingkat Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	26-35 Tahun	4	7 %	0	0 %	0	0%
2	36-45 Tahun	10	17 %	1	2%	0	0%
3	46-55 Tahun	5	8 %	16	27%	1	2%
4	56-65 Tahun	2	3 %	14	23 %	7	11%
Total		21	35%	31	52%	8	13%

Berdasarkan tabel 4.7 tingkat pengetahuan kategori baik berasal dari responden usia 36-45 tahun sebanyak 10 orang (17%), tingkat Pengetahuan

kategori cukup berasal dari responden usia 46-55 tahun sebanyak 16 orang (27%) dan tingkat pengetahuan kategori kurang berasal dari responden usia 56-65 tahun sebanyak 7 orang (11%).

4.3.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut merupakan tingkat pengetahuan pasien menurut jenis kelamin pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Pengetahuan					
	Baik		Cukup		Kurang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Laki-laki	8	13 %	14	23 %	5	8 %
Perempuan	13	22 %	17	29 %	3	5 %
Total	21	35%	31	52%	8	13%

(Sumber :Data Primer)

Berdasarkan tabel 4.8 kategori pengetahuan baik adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (22%), tingkat pengetahuan cukup juga jenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (29%), dan tingkat pengetahuan kurang adalah laki-laki sebanyak 5 orang (8%). Hal ini dikarenakan perempuan lebih peduli terhadap kesehatan sendiri maupun keluarganya dari pada laki-laki (Huda, 2014).

4.3.3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan pekerjaan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan pasien menurut pekerjaan pada tabel 4.9

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	PNS	10	17 %	0	0 %	0	0 %
2	Wiraswasta	5	8 %	9	15 %	1	2%
3	Buruh/Karyawan	6	10 %	13	22 %	0	0 %
4	Tidak Bekerja	0	0 %	9	15 %	7	11 %
Total		21	35%	31	52%	8	13%

(Sumber : Data Primer)

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan kategori baik berasal dari responden yang bekerja PNS sejumlah 10 orang (17%), tingkat pengetahuan kategori cukup berasal dari responden yang bekerja sebagai buruh/karyawan sebanyak 13 orang (22%) , dan tingkat pengetahuan kategori kurang berasal dari responden yang tidak bekerja sebanyak 7 orang (11%). Berdasarkan data diatas tingkat pengetahuan kategori baik yang paling banyak adalah PNS, hal ini dikarenakan pekerjaan merupakan tempat seseorang untuk berinteraksi dengan orang lain dan bertukar informasi sehingga dapat menambah wawasan seseorang (Restiyanto,2016).

4.3.4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Pendidikan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan pasien menurut pendidikan pada tabel 4.10

Tabel 4.10 Distribusi Tingkat Pengetahuan Pasien Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Pengetahuan					
		Baik		Cukup		Kurang	
		Nilai	%	Nilai	%	Nilai	%
1	SD	0	0 %	10	17 %	7	11 %
2	SMP	5	8 %	10	17 %	1	2 %
3	SMA	5	8 %	11	19 %	0	0 %
4	Perguruan Tinggi	11	19 %	0	0 %	0	0 %
Total		21	35%	31	52%	8	13%

(Sumber :Data Primer)

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan kategori baik berasal dari responden pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 11 orang (19%), tingkat pengetahuan kategori cukup berasal dari pendidikan SMA yaitu sebanyak 11 orang (19%), dan tingkat pengetahuan kategori kurang berasal dari responden pendidikan SD sebanyak 7 orang (11%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menjadi penentu keberhasilan dalam pengobatan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah menyerap informasi yang diberikan konselor, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalani (Prameslutie & Silviana, 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat di apotek Kimia Farma Slawi yang memiliki pengetahuan baik dengan kriteria nilai pengetahuan 76%-100% sebanyak 21 orang (35%), pengetahuan cukup dengan kriteria nilai pengetahuan 56%-75% sebanyak 31 orang (52%), dan pengetahuan kurang dengan kriteria nilai pengetahuan <56% sebanyak 8 orang (13%).

5.2 Saran

Berdasarkan data hasil penelitian dapat disampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dalam hal ini Apoteker dan TTK agar memberikan informasi yang jelas kepada pasien, mengenai pentingnya penggunaan obat antihipertensi

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian yang berkaitan dengan variabel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2011. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Azwar. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- BPOM, 2011. *Kepatuhan Pasien : Faktor penting dalam keberhasilan terapi*. Info POM, Vol 7 No.5
- Dipiro, 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi padapenyakit Kardiovaskular*, Edisi I, Jakarta: Indonesia Heart Association
- Departemen Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Depkes RI.
- Fauziah, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: CV Alfa Beta
- Hananditia R. Pramestutie, Nina Silviana, 2016, *Tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat di puskesmas kota Malang* (ISSN: 2252-6218 Vol .5 No.1)
- Hasyim, 2019. *Tingkat pengetahuan pasien rawat jalan terhadap penggunaan obat anti hipertensi di rumah sakit umum daerah daya kota Makassar* (ISSN: 2461-0496)
- Kartikasari, 2012. *Faktor resiko Hipertensi pada masyarakat di desa Kabongan Kidul kabupaten Rembang*, Semarang
- Markus, 2019. *Hubungan Pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan obat hipertensi di apotek Lestari 3 sunggul Medan*.
- Notoatmojo, 2011. *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Palmer, 2017. *Tekanan darah tinggi*. Jakarta :Erlangga
- Rahardja, Tjay. 2011. *Obat-obat penting khasiat penggunaan dan efek Sampingnya*. Enam.
- Rusiani, 2017. *Gambaran pola konsumsi pada lansia penderita hipertensi*. Semarang

- Rudianto, 2013. *Menaklukan hipertensi dan diabetes*. Yogyakarta : sakhasukma.
- Rusdi, 2016. *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III edisi IV*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal 1451
- Riyadi, 2011. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Samara, 2014. *Sistem Kardiovaskuler gangguan dan penyakitnya*. Bandung : Puri Delco
- Santoso, 2011. *Penyakit Modern Hipertensi, stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta : CV Andi
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data

	Yayasan Pendidikan Harapan Bersama PoliTeknik Harapan Bersama PROGRAM STUDI D III FARMASI		
	Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id		
Nomor	: 143.03/FAR.PHB/XI/2020		
Hal	: Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi		
Kepada Yth, Apoteker Apotek Kimia Farma Slawi di Tempat			
Dengan hormat, Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini : Nama : Rezi Afandi NIM : 18081003 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Slawi.			
Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya. Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Mengetahui, a.n Ka. Prodi DIII Farmasi Sekretaris  apt. Rizki Febriyanti, M.Farm NIPY. 09.012.117 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; text-align: right;"> Tegal, 30 November 2020 Ketua Panitia,  Kusnadi, M.Pd NIPY. 04.015.217 </td> </tr> </table>		Mengetahui, a.n Ka. Prodi DIII Farmasi Sekretaris  apt. Rizki Febriyanti, M.Farm NIPY. 09.012.117	Tegal, 30 November 2020 Ketua Panitia,  Kusnadi, M.Pd NIPY. 04.015.217
Mengetahui, a.n Ka. Prodi DIII Farmasi Sekretaris  apt. Rizki Febriyanti, M.Farm NIPY. 09.012.117	Tegal, 30 November 2020 Ketua Panitia,  Kusnadi, M.Pd NIPY. 04.015.217		

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Data

PT. Kimia Farma Apotek

Slawi, Desember 2020

Nomor : 05/KF/I/2020
Lampiran :-
Perihal : Balasan Permohonan izin Penelitian

Kepada:
Ka. Prodi DIII Farmasi
Politeknik Harapan Bersama
Di Tempat

Menanggapi surat edaran No. 143.03/FAR.PHB/XI/2020 Perihal "Permohonan izin penelitian" pada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Rezi Afandi
NIM : 18081003

Mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di Apotek Kimia Farma Slawi guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat".

Demikian surat ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Slawi, Desember 2020


Pimpinan
Kimia Farma
APOTEK
Jl. Dr. Sostomo No. 54
Telp. (0285) 6195400 Slawi
apt. Yudha Arif Kusuma, S.farm

Lampiran 3. Surat Keterangan Sudah Melakukan Pengambilan Data

PT. Kimia Farma Apotek

Slawi, Januari 2021

Nomor :02/KF/II/2021
Lampiran :-
Perihal : Pemberitahuan telah melakukan
Penelitian pengambilan data

Kepada:
Ka. Prodi DIII Farmasi
Politeknik Harapan Bersama
Di Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini pimpinan apotek Kimia Farma Slawi menerangkan bahwa :

Nama : Rezi Afandi
NIM : 18081003

Telah benar-benar melaksanakan penelitian di Apotek Kimia Farma Slawi pada periode Desember 2020 s/d Januari 2021. Demikian surat ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Slawi, Januari 2021

Pimpinan

Jl. Dr. Soesarno No. 54
Telp. (0283) 6195400 Slawi
apt. Yudha Arif Kusuma, S.farm

Lampiran 4. *Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Kepada
Yth :
Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa D3 Program Studi Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal :

Nama : Rezi Afandi

NIM : 18081003

Bermaksud akan melaksanakan penelitian mengenai “Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat di Apotek Kimia Farma Slawi”. Segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan saudara/saudari. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila saudara/saudari setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini dimohon untuk menandatangani kolom yang telah disediakan.

Atas Kesediannya saya mengucapkan terima kasih.

Slawi,2020

Responden,

(.....)

Lampiran 5. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Terhadap Penggunaan Obat

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur pengetahuan anda terkait penggunaan obat antihipertensi.

Terima kasih telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dibawah ini.

A. Karakteristik Responden

1. Umur :

2. Jenis Kelamin :

3. Pekerjaan

Pegawai Negeri Sipil

Wiraswasta

Buruh/Karyawan

Tidak Bekerja

4. Pendidikan Terakhir

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Data Kuesioner

Berilah tanda centang (✓) pada kolom jawaban sesuai dengan pilihan anda

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Amlodipin, Bisoprolol, Candesartan, Captopril, HCT merupakan obat yang dapat menurunkan tekanan darah		
2.	Penggunaan obat antihipertensi hanya bersifat mengendalikan tekanan darah agar terkontrol, bukan untuk menyembuhkan hipertensi		
3.	Obat antihipertensi tidak boleh dikonsumsi melebihi dosis yang diberikan		
4.	Jika lupa minum obat boleh diminum dua kali lipat dosis		
5.	Obat antihipertensidigunakan harus sesuai petunjuk dokter atau apoteker		
6.	Obat antihipertensi tidak perlu diminum setiap hari		
7.	Tidak minum obat secara teratur dapat menyebabkan tekanan darah meningkat		
8.	Minum obat secara teratur dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke dan serangan jantung		
9.	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi captopril adalah batuk kering		
10.	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi hct adalah lebih sering buang air kecil		
11.	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi amlodipin adalah pembengkakan pada tungkai kaki		
12.	Penyimpanan obat antihipertensi di suhu ruangan		
13.	Tempat penyimpanan obat terhindar dari cahaya langsung		

Lampiran 6. Rekapitulasi Jawaban Responden

NO	Pernyataan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Responden		Total
			Benar	Salah	
1.	Amlodipin, Bisoprolol, Candesartan, Captopril, HCT merupakan obat yang dapat menurunkan tekanan darah	Benar	60 (100%)	0	60 (100%)
2.	Penggunaan obat antihipertensi hanya bersifat mengendalikan tekanan darah agar terkontrol, bukan untuk menyembuhkan hipertensi	Benar	44 (73%)	16 (27%)	60 (100%)
3.	Obat antihipertensi tidak boleh dikonsumsi melebihi dosis yang diberikan	Benar	58 (97%)	2 (3%)	60 (100%)
4.	Jika lupa minum obat boleh diminum dua kali lipat dosis	Salah	8 (13%)	52 (87%)	60 (100%)
5.	Obat antihipertensi digunakan harus sesuai petunjuk dokter atau apoteker	Benar	59 (98%)	1 (2%)	60 (100%)
6.	Obat antihipertensi tidak perlu diminum setiap hari	Salah	25 (42%)	35 (58%)	60 (100%)
7.	Tidak minum obat secara teratur dapat menyebabkan tekanan darah meningkat	Benar	37 (62%)	23 (38%)	60 (100%)
8.	Minum obat secara teratur dapat mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke dan serangan jantung	Benar	38 (63%)	22 (37%)	60 (100%)
9.	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi captopril adalah batuk kering	Benar	11 (18%)	49 (82%)	60 (100%)
10.	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi HCT adalah lebih sering buang air kecil	Benar	6 (10%)	54 (90%)	60 (100%)

11.	Salah satu efek samping dari penggunaan obat antihipertensi amlodipin adalah pembengkakan pada tungkai kaki	Benar	3 (5%)	57 (95%)	60 (100%)
12.	Penyimpanan obat antihipertensi di suhu ruangan	Benar	56 (93%)	4 (7%)	60 (100%)
13.	Tempat penyimpanan obat terhindar dari cahaya langsung	Benar	58 (97%)	2 (3%)	60 (100%)

Lampiran 7. Data Hasil Karakteristik Responden

Responden	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Kelamin
1	43	SMA	Buruh/Karyawan	Laki-laki
2	52	SMA	Buruh/Karyawan	Perempuan
3	50	SMA	Buruh/Karyawan	Perempuan
4	34	Perguruan Tinggi	PNS	Perempuan
5	59	SMP	Wiraswasta	Perempuan
6	61	SMP	Wiraswasta	Perempuan
7	55	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
8	63	SD	Tidak Bekerja	Laki-laki
9	58	SMP	Wiraswasta	Perempuan
10	64	SMP	Wiraswasta	Perempuan
11	45	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
12	41	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
13	52	SMA	Buruh/Karyawan	Perempuan
14	35	SMA	Buruh/karyawan	Laki-laki
15	49	SMP	Tidak Bekerja	Perempuan
16	51	SMA	Buruh/Karyawan	Perempuan
17	47	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
18	39	SMA	Buruh/Karyawan	Laki-laki
19	42	SMA	Tidak Bekerja	Perempuan
20	53	SMA	Buruh/Karyawan	Laki-laki

21	45	SMA	Buruh/Karyawan	Laki-laki
22	53	SMP	Buruh/Karyawan	Perempuan
23	57	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
24	30	SMA	Buruh/Karyawan	Laki-laki
25	62	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
26	65	SD	Wiraswasta	Perempuan
27	53	SMP	Buruh/Karyawan	Perempuan
28	49	SMA	Buruh/Karyawan	Perempuan
29	42	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
30	62	SMP	Wiraswasta	Perempuan
31	56	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
32	58	SMP	Wiraswasta	Perempuan
33	64	SD	Wiraswasta	Perempuan
34	35	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	Laki-laki
35	63	SD	Wiraswasta	Perempuan
36	65	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
37	61	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
38	47	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
39	53	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
40	50	SMA	Buruh/Karyawan	Laki-laki
41	46	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
42	43	SMP	Buruh/Karyawan	Perempuan

43	38	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
44	45	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
45	57	SMA	Buruh/Karyawan	Laki-laki
46	61	SD	Tidak Bekerja	Laki-laki
47	58	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
48	57	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
49	47	Perguruan Tinggi	PNS	Laki-laki
50	53	SMP	Wiraswasta	Perempuan
51	65	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
52	55	SMP	Wiraswasta	Laki-laki
53	62	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
54	59	SD	Tidak Bekerja	Laki-laki
55	63	SD	Tidak Bekerja	Laki-laki
56	52	SMP	Buruh/Karyawan	Laki-laki
57	47	SMA	Buruh/Karyawan	Perempuan
58	49	SMA	Buruh/Karyawan	Perempuan
59	63	SD	Tidak Bekerja	Perempuan
60	65	SD	Tidak Bekerja	Perempuan

Lampiran 8. Data Hasil Penelitian

No	Pertanyaan													Jumlah Skor	Nilai (%)	Kategori Tingkat Pengetahuan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	77%	BAIK
2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	77%	BAIK
3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	69%	CUKUP
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	77%	BAIK
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
6	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	61%	CUKUP
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	77%	BAIK
8	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
9	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
11	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6	46%	KURANG
12	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
13	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
17	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	61%	CUKUP
18	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
19	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
21	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	54%	KURANG
22	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
23	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	46%	KURANG
24	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
25	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	77%	BAIK
27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	8	61%	CUKUP
29	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
30	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
31	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	6	46%	KURANG
32	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	77%	BAIK
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8	61%	CUKUP
34	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	69%	CUKUP

35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	77%	BAIK
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	77%	BAIK
37	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	69%	CUKUP
38	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
39	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	54%	KURANG
40	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	77%	BAIK
41	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
42	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
43	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9	69%	CUKUP
44	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	7	54%	KURANG
45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	77%	BAIK
46	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	10	77%	BAIK
47	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
48	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
50	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	69%	CUKUP
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
52	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	7	54%	KURANG
53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	77%	BAIK
54	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
55	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	69%	CUKUP
56	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	69%	CUKUP
57	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
58	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	7	54%	KURANG
59	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	61%	CUKUP
60	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	77%	BAIK

Lampiran 9. Data Statistika Validitas dan Realiabilitas

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations		TOTAL
P1	Pearson Correlation	.377*
	Sig. (2-tailed)	.040
	N	30
P2	Pearson Correlation	.471**
	Sig. (2-tailed)	.009
	N	30
P3	Pearson Correlation	.483**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
P4	Pearson Correlation	.447*
	Sig. (2-tailed)	.013
	N	30
P5	Pearson Correlation	.375*
	Sig. (2-tailed)	.041
	N	30
P6	Pearson Correlation	.526**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
P7	Pearson Correlation	.431*
	Sig. (2-tailed)	.017
	N	30

P8	Pearson Correlation	.573**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P9	Pearson Correlation	.377*
	Sig. (2-tailed)	.040
	N	30
P10	Pearson Correlation	.375*
	Sig. (2-tailed)	.041
	N	30
P11	Pearson Correlation	.393*
	Sig. (2-tailed)	.032
	N	30
P12	Pearson Correlation	.391*
	Sig. (2-tailed)	.033
	N	30
P13	Pearson Correlation	.482**
	Sig. (2-tailed)	.007
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

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

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

RELIABILITY

```
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
```

```
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	13

Lampiran 10. Gambar Penelitian

No	Gambar	Keterangan
1.	 A photograph showing the exterior of a Kimia Farma pharmacy. The building has a blue and white facade with a prominent sign that reads "kimia farma" in white lowercase letters on a blue background. Below the main sign, there is a smaller sign that says "APOTEK". Several motorcycles are parked in front of the entrance. To the right, there is a colorful sign for "SUKSES SLAWI".	Apotek Kimia Farma Slawi
2.	 A photograph showing two people sitting on a blue bench in an indoor setting. The person on the left is wearing a dark jacket, a blue hijab, and a light blue face mask. The person on the right is wearing a blue jacket, glasses, and a light green face mask. They are both looking at a document or book held by the person on the left. A glass table is in front of them with some items on it. The background is a plain, light-colored wall.	Proses Pengambilan Data

3.



Proses Pengambilan Data

