

**TINGKAT PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA
MASYARAKAT DESA BULULAWANG KABUPATEN
MALANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**OLEH
DWI APRILIANA
NIM 12.033**



AKADEMI FARMASI PUTRA INDONESIA MALANG

JULI 2017

PERNYATAAN KEASLIAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DWI APRILIANA

NIM : 12.033

menyatakan bahwa karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul:

“TINGKAT PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA MASYARAKAT DESA BULULAWANG” benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip dan dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila ternyata di dalam naskah KTI ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia KTI ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (A.Md. Farm.) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(Undang-undang No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, Agustus 2017
- Mahasiswa,



DWI APRILIANA
NIM 12.033

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA
MASYARAKAT DESA BULULAWANG**

DWI APRILIANA

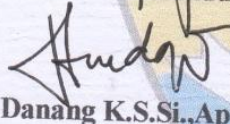
NIM 12.033

Dipertahankan di depan penguji
Pada Tanggal 12 Agustus 2017
dan dinyatakan memenuhi persyaratan

Dewan Penguji.


Dra. Wigang Solandjari


Drs. Moch. Hamiduddin. Apt.

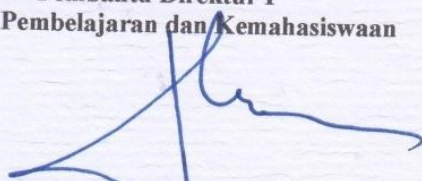

Tri Danang K.S.Si., Apt

Penguji I


Penguji II

Penguji III

Mengetahui,
Pembantu Direktur I
Bidang Pembelajaran dan Kemahasiswaan


Nur Candra Eka Setiawan, S.Si., S.Pd., M.Pd
NIDN. 0721058503

Mengesahkan,
Direktur


Ernanin Dyah Wijayanti, S.Si., M.P.
NIDN. 0723118404

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA
MASYARAKAT DESA BULULAWANG KABUPATEN
MALANG**



Dra.WigangSolandjari

ABSTRAK

Apriliana, Dwi. 2017. *Tingkat Pengetahuan Obat Pada Masyarakat Desa Bululawang Kabupaten Malang*. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang. Pembimbing: Wigang Solandjari A.Md,M Pd.

Kata Kunci :Obat Antihipertensi,Tingkat Pengetahuan

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal,yaitu 140-90 mmHg. Selain mengakibatkan gagal jantung,hipertensi juga dapat berakibat gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Hipertensi juga merupakan keadaan yang sering diderita oleh orang dewasa. Hampir setiap orang dewasa pasti terkena hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan obat pada Masyarakat Desa Bululawang Kabupaten Malang. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Dengan jumlah sampel sebanyak 150 Orang . Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2015 dengan menggunakan kuesioner. Dari 150 responden memiliki pengetahuan yang sangat baik tentang ketepatan pasien,sebanyak 82%. pengetahuan yang baik tentang aturan minum obat,sebanyak 82%. Pengetahuan yang cukup tentang dosis obat,sebanyak 57%. Pengetahuan yang baik tentang efek samping obat,sebanyak 85%.Pengetahuan yang sangat baik tentang kontraindikasi obat,sebanyak 85%. Dari hasil penelitian ini dapat diambil rata-rata dan disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang tingkat pengetahuan obat pada Masyarakat Desa Bululawang Kabupaten Malang berada pada kategori Baik dengan prosentase 78,6%.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke-hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniannya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Masyarakat Bululawang Kabupaten Malang” ini tepat pada waktunya.

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program D-3 di Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.

Sehubungan dengan terselesaikannya karya tulis ilmiah ini, saya mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak sebagai berikut.

1. Ernandiyah Wijayanti., S.Si., M.P. selaku Direktur Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
2. Ibu Wigang Soelandjari. selaku dosen pembimbing.
3. Bpk Tri Danang Kurniawan, S.Si., Apt. Selaku dosen penguji
4. Bpk Drs.M.Haminuddin., Apt. Selaku dosen penguji.
5. Bapak dan Ibu Dosen Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang beserta staf.
6. Orang tua tercinta yang telah memberikan dorongan secara spiritual materil serta restunya dalam menuntut ilmu.
7. Teman-teman mahasiswa dan semua pihak yang langsung / tak langsung telah memberikan bimbingan, bantuan, serta arahan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih mempunyai beberapa kekurangan. Oleh karena itu, saran-saran akan sangat diharapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat.

Malang, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	2
1.4.1 Manfaat bagi peneliti	3
1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat	3
1.5 Asumsi Penelitian.....	3
1.6 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian	3
1.7 Definisi Istilah dan Singkatan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Pengetahuan	5
2.1.1 Tingkat Pengetahuan	5
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.1.3 Cara Mencari Pengetahuan	9
2.2 Pengertian Hipertensi	11
2.2.1 Gejala Penyakit Hipertensi Darah Tinggi	11
2.2.2 Pengukuran Tekanan Darah	13
2.2.3 Jenis hipertensi	15
2.2.4 Etiologi hipertensi	16
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi	16
2.2.6 Mekanisme hipertensi	17
2.2.7 Resiko hipertensi	18
2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi	27
2.2.9 Jenis-Jenis obat Hipertensi	28
2.2.10 Faktor Risiko PJP	30

2.2.11	Regulasi Tekanan Darah	30
2.2.12	Pengobatan	32
2.2.13	Kesimpulan	33
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Rancangan penelitian	34
3.2	Populasi dan Sampel	34
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.3.1	Lokasi	35
3.3.2	Waktu penelitian	35
3.4	Definisi Operasional Variabel	36
3.5	Instrumen Penelitian	36
3.6	Pengumpulan data	37
3.7	Analisis Data	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	39
4.1.1	Demografi Responden	39
4.1.2	Tingkat Pengetahuan Responden	40
4.1.3	Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pola Penggunaan Obat-Obat Hipertensi Secara Umum	43
4.2	Pembahasan	43
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	45
5.2	Saran	45
5.2.1	Bagi Dinas Kesehatan	45
5.2.2	Bagi Masyarakat	45
DAFTAR RUJUKAN		46
LAMPIRAN		47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit yang sering dialami masyarakat seiring berjalannya waktu dan usia adalah penyakit darah tinggi atau biasa disebut sebagai Hipertensi. Penyakit darah tinggi yang disebut hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Penyebab hipertensi tekanan darah tinggi adalah kondisi umum dimana cairan darah dalam tubuh menekan dinding arteri dengan cukup kuat hingga akhirnya menyebabkan masalah kesehatan, seperti penyakit jantung. Hipertensi merupakan masalah kesehatan di dunia yang sangat penting karena angka kejadiannya cukup tinggi, karena mengingat dampak yang ditimbulkan baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Oleh karena itu, pemahaman mengenai pola penggunaan obat pada masyarakat menjadi sesuatu yang penting untuk di pahami.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan obat pada masyarakat sangat di waspadai. Mulai dari ketepatan pasien, aturan minum obat, tepat dosis, efek samping obat, dan kontraindikasi obat. Pada dasarnya menurunkan darah tinggi dengan cara perubahan gaya hidup dan konsumsi obat antihipertensi bisa menjadi langkah yang efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Tingginya tekanan darah dan risiko pasien untuk mengalami penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung dan stroke, maka akan menentukan jenis pengobatan yang sesuai.

Captopril adalah obat tekanan darah tinggi atau hipertensi. Captopril termasuk dalam golongan obat penghambat enzim pengubah angiotensin, fungsi utama dari obat ini adalah untuk mengobati hipertensi dan gagal jantung. Captopril bekerja sebagai penghambat hormon angiotensin 2 hasilnya akan membuat dinding pembuluh darah lebih rileks sehingga dapat menurunkan tekanan darah, sekaligus meningkatkan suplai darah dan oksigen ke jantung. Obat ini merupakan obat pilihan pertama untuk penderita hipertensi tanpa komplikasi. Terdapat banyak golongan obat antihipertensi, captopril termasuk dalam golongan obat *inhibitor enzim angiotensin konverter (angiotensin-converting enzyme inhibitor, ACEI)*. Captopril cepat bekerja dalam tubuh sehingga sering diberikan untuk hipertensi gawat-darurat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian dengan melihat tingkat pengetahuan obat antihipertensi kepada masyarakat yang dilaksanakan di desa bululawang kabupaten malang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan obat antihipertensi pada masyarakat desa Bululawang

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan obat antihipertensi pada masyarakat desa Bululawang

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai bahan evaluasi bagi peneliti untuk mengetahui interaksi obat antihipertensi kepada masyarakat desa bululawang, sehingga dapat meningkatkan mutu kepada peneliti, serta dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan obat dengan baik, dengan demikian hasil penelitian mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan pelayanan kefarmasian.

1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat

Masyarakat desa bululawang dapat mengetahui tingkat pengetahuan obat dengan baik dari sebelumnya.

1.5 Asumsi penelitian

1.5.1 Faktor penyebab pola penggunaan obat antihipertensi adalah tidak patuhnya pasien dalam mengkonsumsi obat

1.5.2 Tingkat pengetahuan responden berbeda-beda

1.6 Ruang Lingkup dan Keterbatasan Penelitian

1.6.1 Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang tingkat pengetahuan obat antihipertensi yang masuk di wilayah masyarakat desa Bululawang.

1.6.2 Keterbatasan penelitian

Adapun keterbatasan penelitian ini adalah berupa batasan umur responden, batasan baca dan menulis responden.

1.7 Definisi istilah

Beberapa istilah yang harus di pahami dalam penelitian sebagai berikut:

- 1.7.1 Gambaran adalah pemaparan suatu kondisi penelitian ilmiah.
- 1.7.2 Obat antihipertensi adalah obat yang bermanfaat menurunkan tekanan darah, dalam bentuk tablet atau kapsul.
- 1.7.3 Tingkat pengetahuan obat antihipertensi harus mengetahui ketepatan dosis, aturan minum obat, ketepatan dosis obat, efek samping obat, kontraindikasi obat

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadinya setelah seorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra yaitu penglihatan, pendengaran tertentu, penciuman, perasaan, peraba. Pengetahuan dan kognitif adalah merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2003)

2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2003) 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, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini 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-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 telah ada.

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal menurut Notoatmodjo (2003)

a. Pendidikan

Tokoh pendidikan abad 20 M.J.Largevelt yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mendefinisikan bahwa pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang diberikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan GBHN Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang (Middle Brook, 1974) yang dikutip oleh Azwar (2009), mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu obyek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap obyek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

d. Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangannya dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercayai daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009)

2. Faktor External menurut Notoatmodjo (2003), antara lain:

Dalam memenuhi kebutuhan ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

a. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

b. Kebudayaan/lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai

budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

2.1.3 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, 2003)

2. Cara coba-salah (*trial and error*)

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, 2003)

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, 2003)

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 menarik kesimpulan dengan benar, maka perlu berfikir kritis dan logis. (Notoatmodjo, 2003)

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, 2003)

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, 2003)

2.2 Pengertian Hipertensi

Hipertensi tekanan darah tinggi, kadang-kadang disebut juga dengan hipertensi arteri; adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) atau berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah dalam kisaran sistolik (bacaan atas) 100–140 mmHg dan diastolik (bacaan bawah) 60–90 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi bila terus-menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

2.2.1 Gejala Penyakit Hipertensi Darah Tinggi

Diagnosa dari penyakit hipertensi biasanya disebabkan karena berdasarkan data-data anamnesis atau berupa riwayat keluarga, faktor resiko dan juga gejala klinis yang dialami oleh penderita, pemeriksaan jasmani, dan terutama pemeriksaan tekanan darah, dan juga pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang seperti foto dada dan rekan jantung. Gejala penyakit hipertensi darah tinggi untuk menguatkan diagnosis hipertensi salah satunya adalah adanya riwayat penyakit hipertensi pada kedua orang tua, karena hal ini bisa memperbesar dugaan kearah hipertensi primer. Usia penderita juga menjadi salah satu penyebab dari masalah penyakit hipertensi.

Biasanya gejala penyakit hipertensi darah tinggi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah yang seringkali merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial. Dan gejala-gejala misalnya seperti sakit kepala, mimisan, dan juga pusing atau juga migren yang sering ditemukan sebagai

salah satu gejala penyakit hipertensi darah tinggi. Kadang-kadang penyakit hipertensi esensial ini berjalan tanpa adanya satugejala dan juga baru timbul suatu gejala setelah terjadinya komplikasi yang terjadi pada organ sasaran misalnya adalah pada ginjal,otak dan jantung.

Gejala penyakit hipertensi daraj tinggi bisa menimbulkan masalah kompliksai dan bisa disertai dengan penyakit yang lainnya.Biasanya penyakit ini muncul dengan bersamaan yang justru bisa memperburuk kerusakan suatu organ.Kompliksai yang terjadi salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Kompliksai jantung dengan penyakit jantung koroner ini sebagai akibat dari terjadinya pengapuran yang terjadi pada dinding penmbuluh darah jantung.Penyempitan yang terjadi pada lubang pembuluh darah jantung ini biasany menyebabkan masalah berkurangnya suatu aliran darah pada beberapa bagian dari otot jantung.Hal ini bisa menyebabkan rasa nyeri yang sakit di dada dan bisa berakibat gangguan pada masalah serangan jantung.Jika hipertensinya berat dan menahun dan tidak segrea di obati,bisa timbul gejala sakit kepala,kelelahan,mual,muntah,sesak napas,gelisah dan pandangan menjadi kabur karena kerusakan pada otak,mata,jantung dan ginjal.Gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya.

Gejala-gejalanya itu adalah :

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar-debar
3. Mudah lelah
4. Penglihatan kabur
5. Wajah memerah

6. Hidung berdarah
7. Sering buang air kecil terutama di malam hari
8. Telinga berdening(tinnitus)
9. Dunia terasa berputar (vertigo)

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Cara terbaik memastikan gejala penyakit hipertensi adalah dengan melakukan pengukuran tekanan darah. Tekanan darah adalah kekuatandarrah mengalir di dinding pembuluh darah yang keluar dari jantung (pembuluh arteri) dan yang akan kembali ke jantung (pembuluh balik). Karena itu, dokter akan memeriksa tekanan darah dari dua bacaan.

Bacaan yang pertama, berupa angka yang lebih tinggi, adalah tekanan sistolik, tekanan yang terjadi bila otot jantung berdenyut memompa untuk mendorong darah keluar melalui arteri. Angka itu menunjukkan seberapa kuat jantung memompa untuk mendorong darah melalui pembuluh darah. Sedangkan bacaan yang kedua, berupa angka yang lebih rendah atau diastolik, saat otot jantung beristirahat membiarkan darah kembali masuk ke jantung. Angka itu menunjukkan berapa besar hambatan dari pembuluh darah terhadap aliran darah balik ke jantung.

2.2.2 Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah terhadap dinding arteri dapat diukur dengan suatu alat pengukur khusus, yakni manometer air raksa; tensi yang diperoleh biasanya dinyatakan sebagai mm Hg (air raksa). Tekanan Darah Sistolis adalah tekanan pada

dinding arteriole sewaktu jantung menguncup (*sistole*) dan Tekanan Darah sistolis bila jantung sudah mengendur kembali (*diastole*). Dengan demikian tensi kita selalu bervariasi antara tinggi dan rendah sesuai dengan detak jantung.

Batas-batas tensi normal

Klasifikasi	Sistolis (mm/Hg)	Diastolis (mm/Hg)
Normal	<120	dan <80
Normal tinggi	120-139	atau 80-89
Hipertensi tingkat I	140-159	atau 90-99
Hipertensi tingkat II	≥160	atau ≥100

Tekanan Darah bervariasi sepanjang hari antara batas-batas tertentu dan yang terendah terjadi pada malam hari sewaktu tidur. Pagi hari setelah bangun tidur, Tekanan Darah berangsur-angsur mulai naik dan biasanya mencapai puncaknya pada siang hari selama bertugas dengan banyak kemungkinan akan situasi stres. Oleh karena itu, untuk menentukan dengan pasti adanya hipertensi diperlukan minimal 3 pengukuran pada saat berlainan (berselang minimal 1 minggu). Pengulangan ini perlu untuk meniadakan faktor yang dapat meningkatkan tensi, seperti stress, emosi, letih dan sebagainya.

Pada tahun 2003 dua Komisi Hipertensi di AS²⁵ dan Eropa²⁷ telah memberikan petunjuk bagi diagnosa dan terapi hipertensi, yang dalam garis besar diterima oleh WHO²⁸. Dalam sarana ini dikemukakan beberapa perubahan pengertian dari hipertensi dibandingkan dengan kebijakan lama, antara lain mengenai nilai-nilai Tekanan Darah tujuan.

Tensi dapat dibagi dalam beberapa stadia dengan nilai-nilainya tersendiri, pada mana umumnya Tekanan Darah sampai 140/90 mmHg dianggap sebagai

normal tinggi. Bila terdapat pula suatu faktor risiko kardiovaskular, seperti diabetes tipe-2, maka nilai tujuan diturunkan sampai <130/80 mmHg>. Tekanan Darah juga meningkat sesuai usia akibat bertambahnya pengapuran/pengerasan pembuluh, sehingga sukar dikatakan dengan pasti kapan betul-betul terdapat hipertensi. Namun tidak jarang pada lansia diatas 65 tahun tanpa faktor risiko, Tekanan Darah sampai 150-160/80-90 mmHg masih dianggap akseptabel oleh sebagian dokter.

2.2.3 Jenis hipertensi

Hipertensi terbagi menjadi hipertensi primer (esensial) atau hipertensi sekunder.

1. Hipertensi Primer atau hipertensi esensial adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari 90% penderita hipertensi termasuk jenis hipertensi primer. Banyak pakar menduga stres merupakan penyebab utama hipertensi primer ini. Hipertensi primer juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: keturunan, lingkungan, dan metabolisme intraseluler. Selain itu keadaan penderita seperti kegemukan (obesitas), konsumsi alkohol, dan merokok dapat meningkatkan risikonya.
2. Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Beberapa jenis penyakit yang dapat mengakibatkan hipertensi antara lain: gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, penyakit pembuluh darah, atau penyakit yang berhubungan dengan kehamilan. Sekitar 10% penderita hipertensi termasuk hipertensi sekunder

Sekitar 90-95 kasus tergolong hipertensi primer yang berarti tekanan darah tinggi tanpa penyebab medis yang jelas. Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal,

arteri, jantung, atau sistem endokrin menyebabkan 5-10% kasus lainnya (hipertensi sekunder).

2.2.4 Etiologi hipertensi

Faktor genetik dianggap penting sebagai sebab timbulnya hipertensi. Anggapan ini di dukung oleh banyak penelitian pada hewan percobaan dan pada manusia. Faktor genetik tampaknya bersifat multifaktorial akibat efek pada beberapa gen yang berperan pada pengaturan tekanan darah. Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling berperan dalam perjalanan munculnya penyakit hipertensi. Faktor ini meliputi intake garam yang berlebihan, obesitas, pekerjaan, alkoholisme, stresor psikogenik dan tempat tinggal. Semakin banyak seseorang terpapar faktor-faktor tersebut maka semakin besar kemungkinan seseorang menderita hipertensi, juga seiring bertambahnya umur seseorang. Dari faktor diatas tidak ada satupun yang di tetapkan sebagai penyebab langsung hipertensi essensial, lain halnya dengan hipertensi sekunder, yang saat ini lebih banyak di temukan penyebabnya secara langsung, beberapa diantaranya adalah : sleep-apnea, drug-induced atau drug-drug relatec hypertension,penyakit ginjal kronik. Aldosteronisme primer, penyakit renovaskular,terapi steroid jangka lama dan sindrom cushing.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam saluran arteri bisa terjadi melalui beberapa cara,yaitu: jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenurannya dan menjadi kaku,sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung

memompa darah melalui arteri tersebut, karena-nya darah pada tiap denyut jantung di paksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang bisa terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya elah menebal dan kaku karena arteriosklerosis.

Dengan cara yang sama tekanan darah tinggi juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah.

2.2.6 Mekanisme hipertensi

Tekanan darah tinggi merupakan bahaya terselubung karena tidak menampakkan gejala yang nyata. Tekanan darah tergantung dari jantung sebagaai pompa dan hambatan pembuluh arteri. Selama 24 jam tekanan darah tidak tetap,tekanan darah yang paling rendah terjadi jika ubuh dalam keadaan isiraha dan akan naik sewaktu amengadakan latihan atau olahraga. Dalam tubuh terdapat suatu mekanisme yuang dapat mengatur tekanan darah,sehingga dapat menyuplai sel-sel darah dan oksigen yang cukup. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbntuknya angiotenin II dari angiotenin I oleh angiotensi I-Converting Enzyme (ACE)

ACE memegang peranan fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah. Selanjutnya oleh hormon,renin(diproduksi oleh ginjal) akan di ubah menjadi angiotenin I. Oleh ACE yang terdapat di dalam paru-paru, angiotenin I di ubah menjadi angiotenin II. Angiotenin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua cara.

Pertama dalah meningkatkan sekresi hormon Antidiuretik (ADH) dan rasa haus. (ADH) di produksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada

ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan keluar tubuh, sehingga menjadi pekat dan osmolalitasnya tinggi. Untuk menencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler akibatnya volume darah meningkat, yang pada akhirnya meningkatnya tekanan darah.

Cara kedua adalah dengan menstimulasi sekresi aldosteron dari kortek adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mengabsorsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

2.2.7 Resiko hipertensi

Faktor risiko adalah karakteristik, tanda dan gejala penyakit yang terdapat pada individu dan kelompok masyarakat, yang secara statistik berhubungan dengan peningkatan insiden dari suatu penyakit. Terdapat dua faktor risiko pada penyakit hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat diubah atau dikontrol dan faktor yang dapat diubah atau dikendalikan.

Di bawah ini adalah beberapa faktor risiko yang dapat diubah atau dikontrol yang menyebabkan penyakit hipertensi, sebagian dari faktor di bawah ini juga relevan dengan faktor risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus.

a. Obesitas

Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Di mana seseorang lebih banyak mengonsumsi lemak dan protein tanpa memperhatikan serat. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko

terjadinya penyakit kardiovaskular karena beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri.

Ada hubungan antara berat badan dan hipertensi, bila berat badan meningkat di atas berat badan ideal maka risiko hipertensi juga meningkat. Penyelidikan epidemiologi juga membuktikan bahwa obesitas merupakan ciri khas pada populasi pasien hipertensi. Pada penyelidikan dibuktikan bahwa curah jantung dan volume darah sirkulasi pasien obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal dengan tekanan darah yang setara.

Obesitas mempunyai korelasi positif dengan hipertensi. Anak-anak remaja yang mengalami kegemukan cenderung mengalami hipertensi. Ada dugaan bahwa meningkatnya berat badan normal relatif sebesar 10% mengakibatkan kenaikan tekanan darah 7 mmHg. Oleh karena itu, penurunan berat badan dengan membatasi kalori bagi orang-orang yang obes bisa dijadikan langkah positif untuk mencegah terjadinya hipertensi. Sedangkan hipertensi sangat erat dengan kejadian penyakit jantung dan stroke. Untuk mengetahui seseorang mengalami obesitas atau tidak, dapat dilakukan dengan mengukur berat badan dengan tinggi badan, yang kemudian disebut dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk (obesity) 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal. Pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih.

Ketegarinya :

1. Kurus tingkat berat : < 17
2. Kurus tingkat ringan : 17,0 – 18
3. Normal : 18,5 - 25,0
4. Gemuk tingkat ringan : 25,0 - 27,0
5. Gemuk tingkat berat : > 27,0

b. Kadar Lemak Tubuh

Kadar lemak tubuh di golongan menjadi lemak yang ada di jaringan bawah kulit, lemak yang menumpuk di jaringan perut dan lain-lain, tergantung di mana lokasi lemak itu berada pada tubuh. Kadar lemak di bawah jaringan kulit dan di perut yang berlebihan mempunyai hubungan yang sangat erat terhadap munculnya penyakit tertentu, seperti DM, hiperlipidemi dan penyakit jantung. Tingginya kadar lemak yang ada pada tubuh seseorang, meningkatnya kadar kolesterol sebagai faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Tingginya kadar lemak tubuh juga berpengaruh terhadap lemahnya kemampuan insulin merubah glukosa menjadi glikogen sehingga lama kelamaan kemampuan insulin akan terus berkurang dan menyebabkan penyakit DM.

Lemak dibawah kulit yang berlebihan (>10) tidak hanya berada di sekeliling perut tetapi juga di pinggul dan paha, hal ini diperkirakan dapat meningkatkan risiko perlemakan di hati dan komplikasi penyakit lainnya. Untuk mencegah munculnya penyakit tertentu adalah merupakan hal penting dengan mengurangi kegemukan sampai pada tingkat normal. Kadar lemak tubuh diukur dengan cara membagi massa lemak tubuh (kg) dengan berat badan (kg) dikalikan 100, dengan nilai satuan persen. Kadar lemak perut dikategorikan dengan normal, cenderung tinggi dan tinggi, dengan nilai ambang batas 10. Selengkapnya hasil perhitungan dapat diklasifikasikan seperti tertera di bawah.

Klasifikasi kadar lemak tubuh :

Laki-Laki	Klasifikasi	Perempuan
25% / >	Tinggi	35% / >
20% - < 25%	Cenderung Tinggi	30% - < 35%
10% - < 20%	Normal	20% - < 30%
< 10%	Rendah	< 20%

Kadar lemak perut :

Klasifikasi	Nilai
Normal	1 - 9
Cenderung Tinggi	10 - 14
Tinggi	15 ke atas

c. Konsumsi Lemak Jenuh

Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga

meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah.

d. Olahraga / Aktifitas Fisik

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

Pada kasus diabetes mellitus, olah raga ringan dapat membantu pembakaran kalori sehingga memacu insulin untuk metabolisme glukosa. Pada penderita jantung, olah raga sangat bermanfaat karena dapat membakar lemak sehingga risiko penumpukan kolesterol dapat dikontrol. Olahraga juga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi.

Kurangnya aktifitas fisik meningkatkan risiko menderita DM dan hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

e. Kebiasaan Merokok

Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya merokok, risiko akibat merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap per hari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan dari pada mereka yang tidak merokok.

Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok, masuk kedalam aliran darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi.

Nikotin dalam tembakulah penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg.

Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan. Namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari.

Secara langsung setelah kontak dengan nikotin akan timbul stimulan terhadap kelenjar adrenal yang menyebabkan lepasnya epineprin (adrenalin).

Lepasnya adrenalin merangsang tubuh melepaskan glukosa mendadak sehingga kadar gula darah meningkat dan tekanan darah juga meningkat, selain itu pernafasan dan detak jantung akan meningkat.

Nikotin mendesak pengeluaran insulin dari pankreas, berarti perokok sering mengalami hiperglikemi (kelebihan gula dalam darah). Nikotin secara tidak langsung menyebabkan pelepasan dopamin dalam otak yang mengontrol kesenangan dan motivasi. Selain kerusakan organ di atas juga kerusakan kronis syaraf dan perubahan perilaku.

f. Konsumsi Garam

Reaksi orang terhadap asupan garam yang di dalamnya mengandung natrium, berbeda-beda. Pada beberapa orang, baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi, walaupun mereka mengkonsumsi natrium tanpa batas, pengaruhnya terhadap tekanan darah sedikit sekali atau bahkan tidak ada. Pada kelompok lain, terlalu banyak natrium menyebabkan kenaikan darah yang juga memicu terjadinya hipertensi.

Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram/hari prevalensi hipertensinya rendah, sedangkan asupan garam antara 5-15 gram/hari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang

ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari yang setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari. Asupan natrium akan meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan yang meningkatkan volume darah.

g. Stress

Stres adalah suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Stres adalah yang kita rasakan saat tuntutan emosi, fisik atau lingkungan tak mudah diatasi atau melebihi daya dan kemampuan kita untuk mengatasinya dengan efektif. Namun harus dipahami bahwa stres bukanlah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar itu. Stres adalah respon kita terhadap pengaruh-pengaruh dari luar itu.

Sudah lama diketahui bahwa stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama, tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organ atau perubahan patologis. Gejala yang muncul berupa hipertensi atau penyakit maag.

Stress juga diyakini memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten. Apabila stress berlangsung lama dapat mengakibatkan peninggian

tekanan darah yang menetap. Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu dan bila stres sudah hilang tekanan darah bisa normal kembali. Peristiwa yang mendadak yang menyebabkan stres dapat meningkatkan tekanan darah, namun akibat stress berkelanjutan yang dapat menimbulkan hipertensi belum dapat dipastikan.

h. Penggunaan Jelantah

Jelantah adalah minyak goreng yang sudah lebih dari satu kali dipakai untuk menggoreng, dan minyak goreng ini merupakan minyak yang telah rusak. Bahan dasar minyak goreng bisa bermacam-macam seperti kelapa, sawit, kedelai, jagung dan lain-lain. Meskipun beragam, secara kimia isi kandungannya sebetulnya tidak jauh berbeda, yakni terdiri dari beraneka asam lemak jenuh (ALJ) dan asam lemak tidak jenuh (ALTJ). Dalam jumlah kecil terdapat lesitin, cephalin, fosfatida, sterol, asam lemak bebas, lilin, pigmen larut lemak, karbohidrat dan protein. Hal yang menyebabkan berbeda adalah komposisinya, minyak sawit mengandung sekitar 45,5% ALJ yang didominasi oleh lemak palmitat dan 54,1% ALTJ yang didominasi asam lemak oleat sering juga disebut omega-9. minyak kelapa mengandung 80% ALJ dan 20% ALTJ, sementara minyak zaitun dan minyak biji bunga matahari hampir 90% komposisinya adalah ALTJ.^{12,20} Jelantah dapat menyebabkan risiko hipertensi sebesar 5,43 kali dibanding yang tidak mengkonsumsi jelantah.

Penggunaan minyak goreng sebagai media penggorengan bisa menjadi rusak karena tidak tahan terhadap panas. Minyak goreng yang tinggi kandungan ALTJ-nya memiliki nilai tambah hanya pada gorengan pertama saja,

selebihnya minyak tersebut menjadi rusak. Bahan makanan kaya omega-3 yang dapat menurunkan kadar kolesterol darah, akan tidak berkasiat bila dipanaskan dan diberi kesempatan untuk dingin kemudian dipakai menggoreng kembali, karena komposisi ikatan rangkapnya telah rusak.

Minyak goreng terutama yang dipakai oleh pedagang goreng-gorengan pinggir jalan, dipakai berulang kali, tidak peduli apakah warnanya sudah berubah menjadi coklat tua sampai kehitaman. Alasan yang dikemukakan cukup sederhana yaitu demi mengirit biaya produksi.

Bagi mereka yang tidak menginginkan menderita hiperkolesterolemi untuk membatasi penggunaan minyak goreng terutama jelantah karena akan meningkatkan pembentukan kolesterol yang berlebihan yang dapat menyebabkan aterosklerosis dan hal ini dapat memicu terjadinya penyakit tertentu, seperti penyakit jantung, darah tinggi dan lain-lain.

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Dalam pengobatannya hipertensi tidak dilakukan begitu saja. Ada tahapan yang harus diperhatikan sebelum menentukan terapi apa yang tepat. Bahkan untuk pengobatan ada yang tidak harus memerlukan obat-obatan.

Hal yang perlu diketahui dalam penatalaksanaan hipertensi adalah bahwa perbedaan patofisiologis penderita hipertensi berbeda-beda. Pada umumnya penatalaksanaan hipertensi dilakukan melalui 2 cara, yaitu non farmakologi dan farmakologi.

Non farmakologi, yaitu dengan cara mengatur pola hidup untuk mendapatkan hasil. Semua penderita hipertensi harus melakukan perubahan pola

hidup, seperti olahraga teratur, menurunkan berat badan untuk penderita yang memiliki berat badan berlebih, mengurangi asupan garam, dan lainnya.

Setelah penggunaan terapi farmakologi biasanya akan dilakukan dengan atau tanpa terapi farmakologi, hal ini tergantung tingkat keparahan hipertensi dan kondisi pasien (seperti adanya penyakit lain yang diderita).

Obat antihipertensi perlu dimulai berdasarkan pada 2 kriteria yaitu tingkat tekanan darah sistolik dan diastolik, serta tingkatan resiko kardiovaskular. Tujuan penggunaan obat hipertensi adalah menurunkan dan mencegah kejadian kardioserebrovaskular dan renal, melalui tekanan darah dan juga pengendalian dan pengobatan faktor-faktor resiko yang reversible.

2.2.9 Jenis-Jenis obat Hipertensi

1. Diuretik (thiazid)

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 : Hidroklortiazid (HCT), Furosemide, Spironolakton (hemat kalium), Manitol.

2. ACE Inhibitor

Merupakan obat yang memperlambat aktivitas enzim ACE, yang mengurangi produksi dari angiotensin II. Sehingga mengakibatkan melebarnya pembuluh darah dan tekanan darah berkurang. Contoh : Enapril, Kaptopril, Lisinopril, Benazepril, Quinapril.

3. Beta bloker

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 : Atenolol, Propanolol, Acebutolol, Bisoprolol

4. Kalsium Antagonis

Menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. 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: Amlodipine, Felodipine, Nifedipine

5. Alfa bloker

Menurunkan tekanan darah dengan menghalangi reseptor-reseptor alfa pada otot polos arteri peripheral diseluruh jaringan. Contoh: Terazosin, Doxazosin

6. Alfa beta bloker

Alfa beta bloker bekerja dengan kombinasi, yaitu sama dengan kerja alfa bloker tetapi diikuti dengan menurunnya denyut jantung seperti pada beta bloker. Contoh: Labetalol, Carvedilol

7. Angiotensin reseptor bloker

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: Losartan, Irbesartan, Valsartan

8. Vasodilator

Langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan obat anti hipertensi lainnya. Merelaksasi sel-sel otot polos yang mengelilingi dinding pembuluh darah. Contoh: Hidralazin, Minoksidil, Diazoksid.

2.2.10 Faktor Risiko PJP

Hipertensi sebetulnya bukan penyakit, melainkan merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya penyakit jantung dan pembuluh (PJP), khususnya CVA (cerebrovaskular accident, infark atau pendarahan di otak). Disamping hipertensi faktor-faktor risiko lain adalah merokok, kolesterol, dan homosistein yang meningkat, kegemukan (overweight, BMI > 27); jenis kelamin (pria, wanita sesudah menopause), diabetes mellitus serta keturunan (bawaan).

Tekanan Darah diastolis dan sistolis. Secara tradisional Tekanan Darah diastolis umumnya dianggap lebih penting daripada Tekanan Darah sistolis sebagai faktor risiko PJP. Namun penelitian baru menunjukkan bahwa tensi sistolis sama pentingnya untuk meramalkan berbagai komplikasi hipertensi (stroke, PJP, gagal-jantung). Bahkan pada orang di atas 50 tahun Tekanan Darah sistolis mungkin lebih penting daripada Tekanan Darah diastolis. Terutama lansia dapat menderita hipertensi sistolis tunggal yang acap kali sukar diturunkan dengan pengobatan²⁸.

2.2.11 Regulasi Tekanan Darah

Ginjal memegang peran utama pada pengaturan tingginya Tekanan Darah, yang berlangsung melalui sistem khusus, yakni Sistem Renin-Angiotensin

Aldosteron, singkatan RAAS. Bial volume darah yang mengalir melalui ginjal berkurang dan Tekanan Darah di glomeruli ginjal menurun, misalnya karena penyempitan arteri setempat, maka ginjal dapat membentuk dan melepaskan enzim proteolisis renin. Dalam plasma renin menghidrolisa protein Angiotensiogen (yang membentuk di dalam hati) menjadi Angiotensin I (AT I). Zat ini diubah oleh enzim ACE (Angiotensin Converting Enzyme, yang disintesa antara lain di paru-paru) menjadi zat aktif Angiotensin II. AT II ini antara lain berdaya vasokonstriktif kuat dan menstimulasi sekresi hormon aldosteron oleh anak-ginjal dengan sifat retensi garam dan air. Akibatnya ialah volume-darah dan Tekanan Darah naik lagi menjadi normal. Efek samping yang ditimbulkan oleh obat-obatan antihipertensi adalah pelayanan yang rumit di rumah sakit/klinik, serta mahalnya obat antihipertensi sering merupakan penyebab tidak patuhnya penderita hipertensi untuk mengontrol penyakitnya (Cohen et al., 2014; Kamren et al., 2014)

Untuk mencapai tekanan darah normal, selain melakukan olahraga secara rutin dengan takaran cukup, beberapa hal di bawah ini juga perlu mendapat perhatian:

1. Jika kelebihan berat badan. Seseorang yang mengalami kelebihan bobot badan, kemungkinan mengalami hipertensi meningkat lebih dari tiga kali lipat. Resiko itu akan terus meningkat dengan bertambahnya bobot badan. Menurunkan bobot badan merupakan strategi sangat efektif dalam mengatur pola hidup untuk menormalkan tekanan darah. Bila kita berhasil menurunkan bobot badan 2,5 - 5 kg saja, tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg. Penurunan bobot badan 10 kg dapat melipatduakan perbaikan ini.

2. Kurangi asupan natrium (sodium).

Ternyata, bila seseorang mendapat asupan garam secara berlebihan dalam jangka waktu lama kemungkinannya mengalami tekanan darah tinggi juga lebih besar. Karena itu, kurangi asupan garam sampai kurang dari 2.300 mg (satu sendok teh) setiap hari. Dalam banyak penelitian diketahui, pengurangan konsumsi garam menjadi setengah sendok teh per hari, dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 2,5 mmHg. Pengaruh ini kebanyakan terjadi pada para lansia.

3. Usahakan cukup asupan kalium (potassium).

Kalium banyak terdapat dalam buah-buahan dan sayur mayur. Mineral ini menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama air kencing. Dengan setidaknya mengonsumsi buah-buahan sebanyak 3 - 5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potasium yang cukup.

4. Batasi konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar ketimbang mereka yang tidak minum-minuman beralkohol. Jelaslah, kalau mereka menghilangkan kebiasaan tersebut, tekanan darahnya akan turun.

2.2.12 Pengobatan

Hipertensi essensial tidak dapat diobati tetapi dapat di berikan pengibatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Langkah awal biasanya merubah pola hidup penderita:

1. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan diajarkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
2. Merubah pola makan pada penderita diabetes,kegemukan,atau kadar kolesterol darah tinggi.Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium,magnesium,dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
3. Olahraga yang tidak terlalu berat.
4. Berhenti merokok

2.2.13 Kesimpulan

Pengobatan tekanan darah tinggi memang multifaktoral yakni mulai dari mengurangi garam, mengurangi makanan bergizi tinggi, menurunkan berat badan, dan olahraga. Pada penderita hipertensi, faktor tekanan darah memegang peranan penting di dalam menentukan boleh tidaknya berolahraga, takaran dan jenis olahraga. Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang (70-80%). Frekuensi latihannya 3 - 5 kali seminggu, dengan lama latihan 20 - 60 menit sekali latihan. Olahraga seperti jalan kaki atau jogging, yang dilakukan selama 16 minggu akan mengurangi kadar hormon norepinefrin (noradrenalin) dalam tubuh, yakni zat yang dikeluarkan sistem saraf yang dapat menaikkan tekanan darah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif tentang tingkat pengetahuan masyarakat tentang pola penggunaan obat antihipertensi di Desa Bululawang Kabupaten Malang, dengan pendekatan *cross sectional* yaitu melakukan pengukuran variabel bebas (tingkat pengetahuan) dan variabel terikat yaitu perilaku pola penggunaan obat antihipertensi pada masyarakat Desa Bululawang Kabupaten Malang pada waktu sesaat/bersamaan. (Nursalam,2003)

3.2 Populasi dan Sampel.

1. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan (Nursalam 2003).

Pada penelitian ini populasinya adalah sebagian dari masyarakat desa Bululawang Kabupaten Malang ,yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

2. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2006:131),sampel yang baik,yang kesimpulannya dapat dikenakan pada populasi,adalah sampel yang bersifat resprentativ atau yang biasa menggambarkan karakteristik populasi.Menurut Arikunto (202:112) penentuan pengambilan sampel yaitu apabila subjek kurang dari 100 lebih baik diambil semua hingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.Jika jumlah subjek besarnya melebihi 100 maka diambil 10-15 % atau 20-25% atau lebih tergantung setidak-tidaknya dari:

- a. Kemampuan peneliti dilihat dari waktu, tenaga dan dana.
- b. Sempit luasnya pengamatan dari setiap subjek, karena hal ini menyangkut banyak sedikitnya dana
- c. Besar kecilnya resiko yang ditanggung oleh peneliti. Untuk penelitian yang risikonya besar, tentu saja jika sampelnya besar, hasilnya akan lebih baik.
- d. Pernah menderita hipertensi
- e. Dan bersedia menjadi responden

Dalam penelitian ini populasi yang didapat sebanyak 1500 jumlah sampel yang diambil 10% dari populasi jadi 150 orang. Besar sampel ditentukan sebagai berikut:

$$N = 1500 \times \frac{10}{100} = 150 \text{ sampel.}$$

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini antara lain:

1. Masyarakat yang bertempat tinggal di desa Bululawang kabupaten Malang yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Minimal 17-65 tahun.
2. Responden dalam keadaan sehat dan mudah diajak komunikasi.
3. Bisa membaca dan menulis.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di desa Bululawang Kabupaten Malang.

3.3.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei mulai dari pengambilan data sampai penyusunan hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

3.4 Definisi Operasional Variabel.

Variabel penelitian ini adalah gambaran pengetahuan masyarakat tentang pola penggunaan obat antihipertensi di desa Bululawang Kabupaten Malang.

Variabel	Sub variable	Definisi operasional variable	Alat ukur	Hasil ukur
Tingkat Pengetahuano bat antihipertensi	Ketepatan pasien	Obat harus sesuai dengan umur dan berat badan	Kuisisioner no 1-4	Sangat baik 80%-100%
	Aturan minum obat	dalam aturan pakai sesudah makan atau sebelum makan sudah sesuai apa belum	Kuisisioner no 5-8	Baik 60%-79%
	Dosis obat	Jumlah takaran atau jumlah obat yang di minum	Kuisisioner no 9-12	Cukup 40%-59%
	Efek samping obat	Suatu reaksi yang tidak di harapkan dan berbahaya yang di akibatkan oleh obat antihipertensi	Kuisisioner no 13-16	Kurang baik 20%-39%
	Kontraindikasi obat	Pengetahuan dalam mengenal kontraindkasi obat	Kuisisioner no 17-20	Tidak baik < 20%

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Pemilihan instrument sangat ditentukan oleh beberapa hal, yaitu objek penelitian dalam mengumpulkan data, waktu, dana yang tersedia, jumlah tenaga penelitian dan teknik yang akan digunakan untuk mengolah data bila sudah terkumpul. (Arikunto, 2010:203).

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar questioner yang berisi pertanyaan –pertanyaan tentang definisi, ketepatan dosis, tepat pasien, dan efek samping obat. Setelah data terkumpul melalui wawancara dan questioner kemudian dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang ditulis dengan menggunakan penjumlahan dari jawaban yang sama. Dari hasil tersebut dihitung persentasenya.

3.6 Pengumpulan data

Adapun langkah-langkah terperinci penelitian ini meliputi pengumpulan data dengan menggunakan questioner yang berisi identitas responden dan lembar pertanyaan tentang Gambaran pengetahuan masyarakat tentang pola penggunaan obat hipertensi di desa todanan kabupaten blora yaitu:

1. Memperkenalkan diri.
2. Menjelaskan tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan dalam penelitian, serta cara pengisian questioner kepada responden penelitian.
3. Persetujuan dalam penelitian ini dinyatakan dalam bentuk pengisian seluruh pertanyaan yang disediakan dalam questioner penelitian dan penandatanganan lembar penelitian.
4. Setelah lembar persetujuan ditandatangani kemudian penelitian membagikan kuesioner pada sampel penelitian.
5. Peneliti menjelaskan cara pengisian questioner dan responden melalui pengisian questioner berlangsung.
6. kuesioner yang telah diisi lengkap oleh responden kemudian dikembalikan kepada peneliti guna memproses data lebih lanjut (pengolahan data dan analisa data).

3.7 Analisis Data

Data penelitian yang berupa jawaban responden dari kuisisioner yang dibagikan selanjutnya diolah dan dianalisis dengan cara sebagai berikut.

1. Bila jawaban benar diberi nilai 1
2. Bila salah diberi nilai 0

Untuk menentukan kualifikasi skor dari kuisisioner yang terkumpul dilakukan pemberian skor dan selanjutnya dibuat prosentase dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai

F = Nilai jawaban benar

N = Nilai maksimal

Berdasarkan hasil analisis data tersebut diharapkan rata-rata sebagai tingkat pengetahuan masyarakat tentang swamedikasi penyakit Hipertensi. Adapun kriteria variabel untuk menentukan kriteria kualitas sebagai berikut :

1. Sangat baik : 80% - 100%
2. Baik : 60 % - 79 %
3. Cukup : 40 % - 59 %
4. Kurang baik : 20 % - 39 %
5. Tidak baik : < 20 % (Arikunto,2006).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Masyarakat Bululawang Kabupaten Malang bulan Mei Diperoleh 150 sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Pengisian kuisisioner oleh responden dilakukan pendampingan sehingga semua jawaban pada kuisisioner layak untuk dianalisis lebih lanjut.

4.1.1 Demografi Responden

Data demografi responden meliputi jenis kelamin,usia,tingkat pendidikan,dan pekerjaan yang di tampilkan dalam table distribusi frekuensi sebagai berikut

4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi orang	Persentase (%)
Perempuan	90	60%
Laki-laki	60	40%
Jumlah	150	100%

4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel di atas responden perempuan lebih banyak, yaitu 60% sedangkan laki-laki 40%.

4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Umur	Jumlah	Persentase
17-28	54	36%
29-40	44	29,3%
41-52	40	26,7%
53-65	12	8%
Jumlah	150	100%

Berdasarkan tabel di atas usia responden lebih banyak pada usia 17-28 tahun yaitu 36% yang terendah pada usia 53-65 tahun yaitu 8%

4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan akhir	Jumlah	Persentase (%)
Tidak sekolah	28	18,6%
SMP	39	26%
SMA	47	31,4%
PT	36	24%
Jumlah	150	100%

Berdasarkan tabel di atas, pendidikan akhir responden yang terbanyak adalah SMA dengan persentase 31,4% dan yang terendah Tidak sekolah yaitu 18,6%.

4.1.1.5 Distribusi Pegawai Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Pegawai negeri	16	11%
Pegawai swasta	47	31,4%
Wiraswasta	52	34,6%
Mahasiswa	21	14%
Tidak bekerja	14	9%
Total	150	100%

Berdasarkan tabel di atas pekerjaan responden yang terbanyak adalah wiraswasta yaitu 34,6% dan terendah yang tidak bekerja yaitu 9%.

4.1.2 Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan responden yang meliputi sub variabel pemilihan jenis obat, aturan minum obat, dosis obat, efek samping obat dan kontraindikasi obat di tampilkan dalam tabel-tabel sebagai berikut

4.1.2.1 Tabel tingkat pengetahuan responden tentang ketepatan pasien

Kuesioner	Skor	Skor max	Perentase (%)
1	123	150	82%
2	115	150	76%
3	132	150	88%
4	125	150	83%
Total	495	600	329%
Rata-rata			82%

Berdasarkan data , tentang ketepatan pasien obat yang terbanyak pada nomor 3 skor 132 dengan persentase 88% sedangkan yang terendah pada nomor 2 skor 115 dengan persentase 76%.

4.1.2.2 Tabel Tingkat Pengetahuan responden tentang aturan minum obat

Kuesioner	Skor	Skor max	Persentase %
5	129	150	86%
6	106	150	70%
7	136	150	90%
8	122	150	81%
Total	493	600	327%
Rata-rata			82%

Berdasarkan data pemilihan tabel di atas, tentang aturan minum obat yang terbanyak pada nomor 7 skor 136 dengan persentase 90% sedangkan yang terendah pada nomor 8 skor 122 dengan persentase 81%

4.1.2.3 Tabel tingkat pengetahuan responden tentang dosis obat

Kuesioner	Skor	Skor max	Persentase (%)
9	98	150	65%
10	76	150	50%
11	108	150	72%
12	64	150	42%
Total	346	600	229%
Rata-rata			57%

Berdasarkan data penelitian pada tabel diatas, tentang dosis obat yang terbanyak pada nomor 11 skor 108 dengan persentase 72% sedangkan yang terendah pada nomor 12 skor 64 dengan persentase 42%

4.1.2.4 Tabel tingkat pengetahuan responden tentang efek samping obat

Kuesioner	Skor	Skor max	Persentase (%)
13	130	150	86%
14	136	150	90%
15	118	150	78%
16	129	150	86%
Total	513	600	340%
Raa-rata			85%

Berdasarkan data penelitian pada tabel diatas, tentang pemilihan jenis obat yang terbanyak pada nomor 14 skor 136 dengan persentase 90% sedangkan yang terendah pada nomor 16 skor 129 dengan persentase 86%.

4.1.2.5 Tabel ingkat pengetahuan responden tentang kontraindikasi obat

Kuesioner	Skor	Skor max	Persentase (%)
17	137	150	91,3%
18	125	150	83%
19	119	150	79%
20	130	150	86%
Total	511	600	339,3%
Rata-rata			85%

Berdasarkan data pemilihan pada tabel di atas, tentang pemilihan jenis obat yang tertinggi pada nomor 17 skor 137 dengan persentase 91,3% sedangkan yang terendah pada nomor 18 skor 125 dengan persentase 83%

4.1.3 Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pola Penggunaan Oba-Obat

Hipertensi Secara Umum

Sub variabel	Skor	Skor max	Persentase skor
Ketepatan pasien	495	600	82%
Aturan minum obat	493	600	82%
Dosis obat	346	600	57%
Efek samping obat	513	600	85%
Konraindikasi obat	511	600	85%
Total	2358	3000	391%
Raa-rata			78,6%

Berdasarkan tabel di atas tingkat pengetahuan responden tentang pola penggunaan obat hipertensi pada Masyarakat Desa Bululawang Kabupaten Malang yang terbanyak tentang kontra indikasiobat didapatkan skor 511 dengan persentase 85%, selanjutnya ketepatan pasien di capai skor 495 dengan persentase 82%, kemudian tentang efek samping obat di dapatkan skor 513 dengan persentase 85% dan tingkat pengetahuan aturan minum obat di dapatkan 493 dengan persentase 82%, selanjutnya yang terendah tentang dosis obat didapatkan skor 346 dengan persentase 52%. Jadi dalam keseluruhan tingkat pengetahuan pola penggunaan obat hipertensi diperoleh persentase 786% dengan kriteria baik.

4.2 Pembahasan

Pelaksanaan penelitian tentang tingkat pengetahuan obat hipertensi pada masyarakat desa bululawang kabupaten malang pada bulan Mei tahun 2015.

Hasil analisis dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan pemilihan jenis obat di masyarakat desa Bululawang Kabupaten Malang yang meliputi pengetahuan bila terkena hipertensi minum obat furosemid,captopril itu sudah diketahui oleh masyarakat, mereka juga sudah mengetahui kalau antibiotik seperti

amoksisislin tidak bisa untuk mengobati hipertensi, dan hipertensi tidak hanya perlu meminum vitamin saja karena vitamin hanya menambah stamina daya tahan tubuh dan tidak bisa mengobati hipertensi begitu saja.

1. Tingkat pengetahuan obat antihipertensi oleh masyarakat yang berada di desa Bululawang Kabupaten Malang tentang ketepatan pasien mempunyai kriteria sangat baik dengan skor 132 atau persentase 88%. Dalam hal ini masyarakat mempunyai pengetahuan untuk pemilihan jenis obat-obat hipertensi.
2. Tingkat pengetahuan obat antihipertensi oleh masyarakat yang berada di desa Bululawang Kabupaten Malang tentang aturan minum obat yang mempunyai kriteria baik dengan skor 136 atau persentase 90%. Jadi masyarakat mempunyai pengetahuan untuk aturan minum obat.
3. Tingkat pengetahuan obat anihipertensi oleh masyarakat yang berada di desa Bululawang Kabupaten Malang tentang dosis obat yang mempunyai kriteria cukup dengan skor 108 atau persentase 72%. Dalam hal ini masyarakat masih belum mengerti dosis obat yang di gunakannya jadi masyarakat masih perlu informasi atau pengetahuan dari tenaga kesehatan agar kesalahan dosis obat bisa berkurang.
4. Tingkat pengetahuan obat antihipertensi oleh masyarakat yang berada di desa Bululawang Kabupaten Malang tentang efek samping obat yang mempunyai kriteria baik dengan skor 136 atau persentase 90%.
5. Tingkat pengetahuan obat antihipertensi oleh masyarakat yang berada di desa Bululawang Kabupaten Malang tentang kontraindikasi obat yang mempunyai kriteria sangat baik dengan skor 137 atau persentase 91,3%. Jadi dalam hal ini masyarakat mempunyai pengetahuan tentang kontraindikasi obat hipertensi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan tentang Tingkat pengetahuan obat hipertensi di masyarakat Desa Bululawang Kabupaten Malang di dapatkan kesimpulan sebagai berikut:

Dari hasil kesimpulan tersebut Tingkat pengetahuan masyarakat desa Bululawang Kabupaten Malang tentang Pola Penggunaan obat Antihipertensi adalah baik dengan persentase 78,6%.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat menempatkan diri sebagai sumber informasi bagi masyarakat terutama tentang tingkat pengetahuan obat hipertensi untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan lebih tentang tingkat pengetahuan obat hipertensi

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, Suharsimi. 2006: 131, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aslam, M., Tan, C.K., Prayino, A. 2003. *Farmasi Klinik (clinical pharmacy) menuju pengobatan rasional dan penghargaan pilihan Pasien*. PT Gramedia: Jakarta
- cohen et al., 2014: kamren. et al., 2014).
- Holt, Gary A. & Edwin L. Hall. 1986 "The Pros and Cons of self-medication". Dalam *Journal of Pharmacy Technology*, September / October: 213-243.
- <http://ryanfitriandewi.blogspot.com/p/jenis-jenis-obat-dan-penggolongannya.html>.
- ISO. indonesia. informasi spesialite obat. 2012S/D 2013.
- Joenes, Nanizar Zaman. 1990. *ARS PRESCRIBENDI*. Airlangga university press Surabaya.
- Katzung, Bertram. G. 2007. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Monto AS, 2000.
- Notoatmodjo, S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metedologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta
- Notoadmodjo, S. 2003. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta,
- Tjay, Tan Hoan dan Rahardja, Kirana. 1978. *Obat-obat penting*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Tanaman-Toga-123.blogspot.com/2012/06/patofisiologi-hipertensi.html.
- Wilmana & Gan, 2007.

LEMBAR KUISIONER

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda silang '√' pada jawaban yang Anda pilih.
2. Isilah kuisisioner ini dengan jujur sesuai dengan yang Anda ketahui

Identitas responden

Jenis kelamin

- a. Laki-laki b. Perempuan

Usia :

Pendidikan

- a. SD atau sederajat
- b. SMP atau sederajat
- c. SMA atau sederajat
- d. Perguruan Tinggi

Pekerjaan

- a. Pegawai Negeri
- b. Pegawai Swasta
- c. Wiraswasta
- d. Mahasiswa

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Apakah bila hipertensi kambuh sebaiknya cepat meminum obat hipertensi		
2	Benarkah bila seseorang yang terkena hipertensi harus minum obat seumur hidup		
3	Apakah orang yang berusia lanjut dapat mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat		
4	Apakah benar semua obat yang komposisinya mengandung diuretik termasuk obat hipertensi?		
5	Apakah benar bila obat-obat antihipertensi pada umumnya diminum sehari tiga kali?		
6	Apakah benar minum obat antihipertensi diminum		

	hanya malam sebelum tidur karena menimbulkan ngantuk?		
7	Apakah benar obat-obat antihipertensi harus diminum sesudah makan?		
8	Apakah benar obat antihipertensi bisa diminum dengan susu?		
9	Apakah benar captropil tersedia dalam tablet 12,5 mg, 25 mg dan 50 mg?		
10	Apakah benar bila obat antihipertensi di puyer bagi orang yang tidak bisa meminum obat dapat mengurangi dosis?		
11.	Apakah benar bila untuk obat hipertensi bentuk tablet di berikan 1,5 untuk usia 17 tahun?		
12.	Apakah sama takaran minum obat pada remaja dan orang dewasa?		
13.	Apakah benar beberapa obat hipertensi menyebabkan ketergantungan?		
14.	Apakah benar obat-obat hipertensi seperti furosemid,captopril,amlodipin dll dapat menyebabkan mengantuk?		
15.	Apakah benar beberapa obat hipertensi mengakibatkan mulut terasa kering?		
16.	Apakah benar bila obat hipertensi dapat menyebabkan kerusakan hati saat digunakan dalam dosis besar dan jangka panjang?		
17.	Apakah benar orang menderita hipertensi harus berhati-hati minum obat hipertensi?		
18.	Apakah benar bila ibu hamil yang terkena hipertensi sebaiknya menghindari obat-obatan		
19.	Apakah benar orang yang menderita hipertensi harus berhati-hati minum obat		
20.	Apakah benar penggunaan obat hipertensi harus di hentikan pada saat orang yang sensitif dengan obat		