

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular di dunia. Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang biasa ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah karena adanya defisiensi sekresi insulin atau aktivitasnya atau keduanya (Simatupang, 2019).

Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 11,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF) Indonesia memasuki urutan ke 7 dari 10 negara dengan jumlah penderita Diabetes tertinggi pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Data pelayanan kesehatan tahun 2020, penderita Diabetes Melitus (dm) Provinsi Jawa Timur mencapai angka 89,9% dengan Kabupten Banyuwangi menempati urutan ke 10 dengan jumlah prosentase 63,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Penderita diabetes diharuskan untuk melakukan berbagai macam pengontrolan yang berhubungan dengan pengaturan pola makan, pengontrolan kadar glukosa

dalam darah, agar metabolisme dalam tubuhnya dapat terkendali. Terdapat beberapa hal yang dirasa sulit oleh pasien diantaranya diet, pengaturan berat badan, pemeriksaan kadar gula darah, dan olahraga secara teratur. Dari penelitian yang baru-baru ini dilakukan menunjukkan bahwa kepatuhan menjadi satu hal yang dilematis, meskipun faktor lain yang mendukung terjadinya ketidakpatuhan dan metode-metode untuk meningkatkan tingkat kepatuhannya. Ketidakpatuhan dapat memperbesar masalah kesehatan atau memperburuk kesakitan penyakit yang diderita. Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan (Safitri, 2013). Dalam penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa semakin tinggi kepatuhan pengobatan pasien penderita Diabetes Melitus tipe 2 semakin baik pula kualitas kehidupannya (Katadi dkk, 2019).

Dapatkan, Gunakan, Simpan dan Buang Obat atau yang sering disingkat dengan Dagusibu merupakan suatu program edukasi kesehatan yang dibuat oleh IAI dalam upaya mewujudkan Gerakan Keluarga Sadar Obat (GKSO). Sebagai bentuk langkah nyata untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat hingga tercapainya komitmen masyarakat terhadap kesehatan sebagaimana pesan yang terkandung dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. Data dari penelitian yang dilakukan oleh Narang pasien Diabetes Melitus tipe II yang memiliki kepatuhan terhadap *Locus of control* internal sebanyak 40% (Narang, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Yantri (2014), tentang pengetahuan dan pemahaman masyarakat Kupang tentang cara penggunaan obat menunjukkan bahwa 51,48% tidak mengetahui dan tidak memahami cara penggunaan obat dengan benar. Berdasarkan penelitian oleh Pujiastuti dan Kristiani (2019), sosialisasi Dagusibu dapat meningkatkan pemahaman masyarakat dalam penanganan obat secara tepat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pasaribu (2020), bahwa sikap seseorang yang kurang baik dapat mempengaruhi terlaksananya kepatuhan pasien untuk meminum obat diabetes dengan baik dan benar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nabila dkk (2021), tentang persepsi, pengetahuan, dan sikap tentang obat terhadap mahasiswa Universitas Tadulako di Palu, Sulawesi Tengah. Pada mahasiswa kesehatan memiliki sikap yang positif yaitu sebanyak 216 responden (62,7%) dan pada mahasiswa non kesehatan memiliki sikap yang positif yaitu sebanyak 156 responden (39,4%) (Makka dkk, 2021).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang sikap pasien terhadap Dagusibu obat di RSUD Blambangan Banyuwangi

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana sikap pasien Diabetes Melitus terhadap Dagusibu obat di RSUD Blambangan Banyuwangi?

1.3 Tujuan

Mengetahui sikap pasien terhadap Dagusibu obat Diabetes Melitus di RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan informasi dan data tentang sikap pasien terhadap Dagusibu obat khususnya penderita Diabetes Melitus.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan meningkatkan edukasi tentang Dagusibu obat kepada pasien Diabetes Melitus di RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Diperolehnya wawasan baru dan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kefarmasian, serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian demi penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit gangguan metabolik menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah plasma vena yang melebihi nilai normal ($GDP \geq 126$ mg/dl dan / atau $GDS \geq 200$ mg/dl) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Umumnya penyakit ini ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin (Buraerah, 2010).

Menurut WHO (2016) penyakit ini termasuk dalam penyakit berbahaya yang perlu diperhatikan secara serius. Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi pada mata, ginjal, pembuluh darah, saraf, dan jantung. Diabetes melitus juga memiliki tanda yaitu dengan munculnya beberapa gejala yaitu polifagia, polidipsia, dan poliuria serta sebagian mengalami kehilangan berat badan.

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut *American Diabetes Association*, 2020 adalah sebagai berikut :

1. Diabetes tipe 1 (karena penghancuran sel-sel autoimun, biasanya mengarah ke absolut defisiensi insulin)
2. Diabetes tipe 2 (karena hilangnya sekresi insulin sel β yang memadai secara progresif) sering dengan latar belakang resistensi insulin)
3. Diabetes Melitus gestasional (diabetes didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga, kehamilan yang tidak jelas diabetes sebelum kehamilan)
4. Jenis diabetes tertentu karena penyebab lain, misalnya, sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset maturitas pada orang muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti *cystic fibrosis* dan pankreatitis), dan obat diabetes yang diinduksi bahan kimia (seperti dengan penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV/AIDS, atau setelah transplantasi organ).

2.1.3 Diagnosis

Diagnosis Diabetes Melitus dapat diketahui melalui pemeriksaan kadar glukosa darah. Diagnosis tidak dapat dilakukan jika didapatkan adanya glukosuria. Untuk pemeriksaan glukosa yang dianjurkan adalah pemeriksaan secara enzimatik, yaitu dengan menggunakan bahan plasma darah vena. Penderita Diabetes Melitus mempunyai berbagai keluhan, diantaranya (Kemkes, 2019):

1. Keluhan klasik Diabetes Melitus : polidipsia, polifagia, poliuria, dan penurunan berat badan yang kurang jelas penyebabnya.

2. Keluhan lain : gatal, kesemutan, badan lemah, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada laki-laki, dan *pruritus vulvae* pada perempuan.

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria Diabetes Melitus digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

1. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100 - 125 mg/dL dan pemeriksaan Tes Toleransi Gula darah Oral (TTGO) glukosa plasma 2-jam < 140 mg/dL;
2. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 - jam setelah TTGO antara 140 -199 mg/dL dan glukosa plasma puasa < 100 mg/dL
3. Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT
4. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7 - 6,4% (Soelistijo, 2021).

2.1.4 Penatalaksanaan

Tujuan dari penatalaksanaan ini adalah untuk mencapai pengobatan pasien Diabetes Melitus dengan peningkatan kualitas hidup pasien. Terdapat 2 tujuan dari penatalaksanaan Diabetes Melitus yakni tujuan penatalaksanaan jangka pendek dan jangka panjang Tujuan dari penatalaksanaan jangka pendek merupakan mempertahankan

rasa nyaman, mengendalikan glukosa darah, menghilangkan keluhan, dan tanda Diabetes Melitus. Sedangkan tujuan penatalaksanaan jangka panjang yaitu untuk menghambat dan mencegah progresivitas komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular, serta neuropati diabetikum. Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas Diabetes Melitus adalah tujuan akhir dari penanganan Diabetes Melitus (Kemkes, 2019).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus bisa dimulai dari menjalankan pola hidup sehat (terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai pengobatan tunggal atau kombinasi.

Dalam keadaan darurat dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya: ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya ketonuria, harus segera dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tersier. Informasi tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus (Dan dkk, 2011). Penatalaksanaan Diabetes Melitus dimulai dari intervensi non farmakologis sampai dengan intervensi farmakologis :

1. Edukasi

Pemberian edukasi pada pasien dengan tujuan hidup sehat, sangat penting sebagai upaya pencegahan dan pengelolaan Diabetes Melitus secara holistik.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pasien Diabetes Melitus perlu diberikan penegasan tentang pentingnya pengaturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, khususnya pada pasien yang menggunakan obat penurun kadar gula dalam darah atau insulin.

3. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sebaiknya dilakukan secara teratur (3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit dalam satu pekan, dan diberi jarak antar latihan <2 hari secara berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Detak jantung maksimum dihitung dengan cara $= 220 - \text{usia pasien}$ (Perkeni, 2015).

4. Intervensi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan dengan pengontrolan makan dan latihan jasmani (kebiasaan hidup sehat). Terapi farmakologis antara lain dalam obat oral dan bentuk suntikan (Kepmenkes RI, 2020).

1) Obat antihiperglikemia

Obat antihiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan berlandaskan cara kerja antara lain pada tabel berikut:

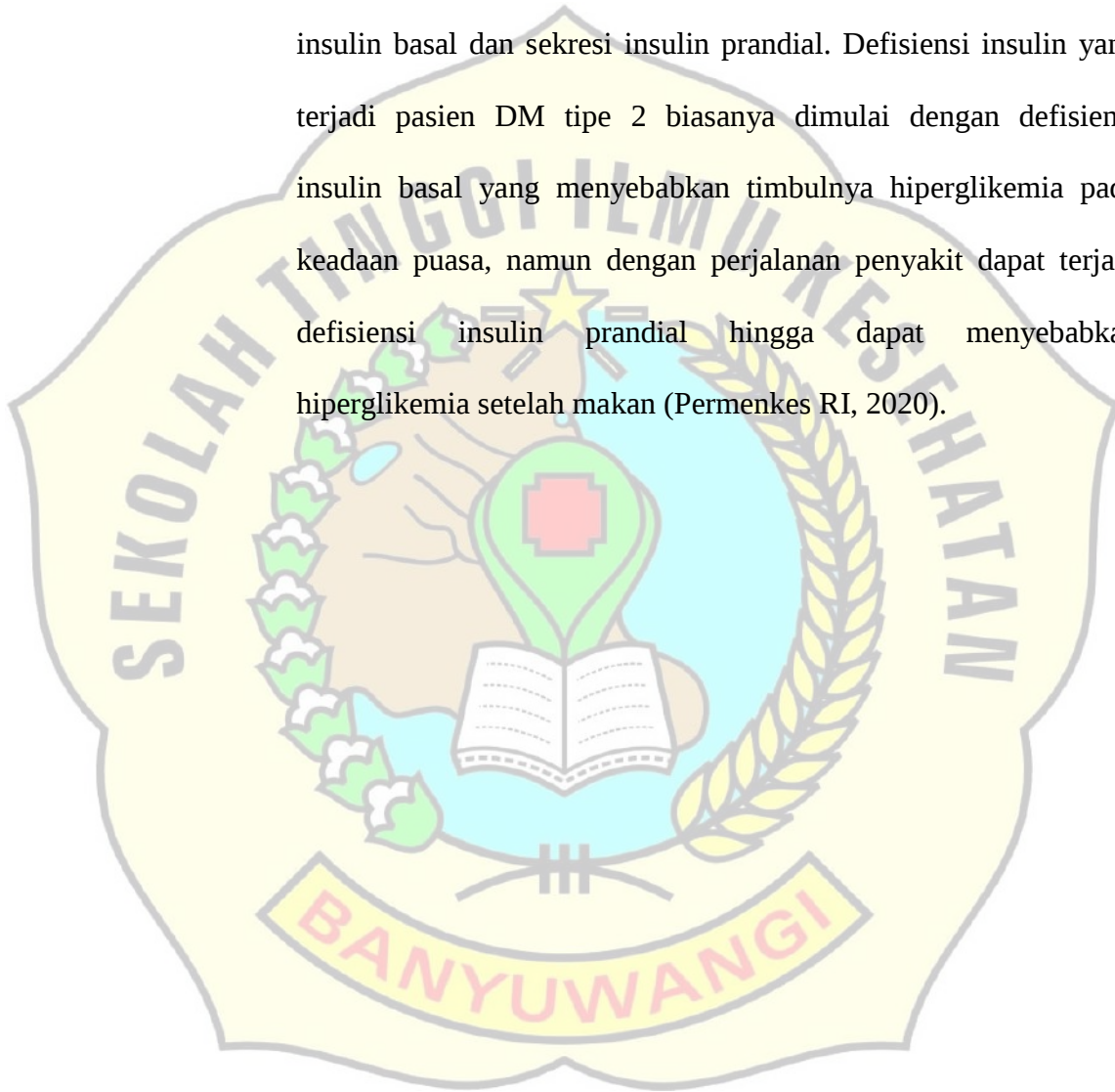
Tabel 2.1 Profil obat antihiperglikemia oral yang tersedia di Indonesia menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2020

Golongan Obat		Cara Kerja Utama	Efek Samping Utama	Penurunan HbA1c
Peningkat Kepekaan Insulin	Metformin	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Dispepsia, diare, asidosis laktat	1,0-1,3%
	Tiazolidinedion	Meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Edema	0,5-1,4%
Pemacu Sekresi Insulin	Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik hipoglikemia	0,4-1,2%
	Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik hipoglikemia	0,5-1,0%
Penghambat Alfa-Glukosidase		Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja lembek	0,5-0,8%
Penghambat DPP-4		Meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glucagon	Sebah, muntah	0,5-0,9%
SGLT-2 inhibitor		Menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal	Infeksi saluran kemih dan genital	0,5-0,9%
DLBS3233		Meningkatkan asupan glukosa di sel otot dan lemak; dan menurunkan resistensi insulin	Tidak ada	Belum ada data

2) Obat antihiperglikemia suntik

a) Insulin

Insulin adalah sekresi insulin fisiologis terdiri dari sekresi insulin basal dan sekresi insulin prandial. Defisiensi insulin yang terjadi pasien DM tipe 2 biasanya dimulai dengan defisiensi insulin basal yang menyebabkan timbulnya hiperglikemia pada keadaan puasa, namun dengan perjalanan penyakit dapat terjadi defisiensi insulin prandial hingga dapat menyebabkan hiperglikemia setelah makan (Permenkes RI, 2020).



Tabel 2.2. Masa kerja insulin menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2020.

Jenis Insulin	Onset	Puncak	Durasi Aksi
Insulin kerja pendek (<i>short acting insulin</i>)	± 30 menit-1 jam	2-4 jam	6-8 jam
Insulin kerja cepat (<i>rapid acting insulin</i>)	± 15 menit	1-2 jam	3-6 jam
Insulin kerja sangat cepat (<i>ultra-fast acting insulin</i>)	± 9 menit	1-2 jam	3-6 jam
Insulin kerja menengah (<i>intermediate acting insulin</i>)	1-2 jam	6-10 jam	± 12 jam
Insulin kerja panjang (<i>long-acting insulin</i>)	1-1,5 jam	Hampir tanpa puncak	12-24 jam
Insulin kerja ultra panjang (<i>ultra-long acting insulin</i>)	30-90 menit	Tanpa puncak	36-42 jam
Insulin campuran tetap kerja pendek dan menengah	30-60 menit	2-12 jam	18-24 jam
Insulin campuran tetap kerja cepat dan menengah (<i>premix insulin</i>)	10-20 menit	1-4 jam	18-24 jam
Insulin campuran tetap kerja cepat dan ultra panjang (<i>co-formulation insulin</i>)	± 15 menit	72 menit	± 24 jam

b) Agonis reseptor GLP-1/*incretin mimetic*

Golongan obat yang masuk dalam agonis reseptor *Glucagon Like Peptide* (GLP-1) dengan mekanisme kerja meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan sekresi glukagon, yang dapat menurunkan HbA1c dengan cara menurunkan glukosa darah setelah makan. Sediaan obat yang termasuk dalam golongan ini berupa injeksi yang dapat disuntikkan 1-2 kali sehari atau 1 kali seminggu. Cara kerja agonis reseptor GLP-1 adalah juga memperlambat pengosongan lambung, sehingga dihindari pada pasien dengan gastroparesis. Pemakaian agonis reseptor GLP-1 dibatasi pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal yang berat, yaitu Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 30 mL per menit per 1,73 m² (Permenkes RI, 2020).

3) Terapi Kombinasi

Terapi kombinasi dengan agen hipoglikemik oral, baik yang diminum sendiri atau dalam bentuk tablet tunggal dosis tetap, harus menggunakan dua obat dengan mekanisme kerja yang berbeda. Kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin yang biasa digunakan adalah kombinasi obat antihiperglikemia oral dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang), yang diberikan pada malam hari sebelum tidur. umumnya kontrol glikemik yang baik dengan dosis insulin yang relatif kecil. Dosis

awal insulin basal adalah 10 unit yang diberikan sekitar jam 22.00, kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan penilaian kadar glukosa darah puasa pada pagi hari. Dalam keadaan kadar glukosa darah sepanjang hari masih belum terkendali meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial. Obat antihiperglikemia oral dapat dilanjutkan bila penggunaan insulin prandial hanya satu kali, tapi harus dihentikan bila menggunakan insulin prandial 2-3 kali sehari (Kepmenkes RI, 2020).

2.2 Obat

Obat adalah zat yang dipakai untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunanya (BPOM, 2015).

Penggunaan narkoba di institusi medis umumnya tidak masuk akal. Penggunaan yang tidak tepat dari obat-obatan ini dapat bermanifestasi sebagai penggunaan yang berlebihan, penggunaan yang tidak tepat, resep yang salah atau tidak ada, polifarmasi, dan pengobatan sendiri yang tidak tepat (WHO, 2010). Padahal, menurut Kementerian Indonesia (2011) penggunaan suatu obat dianggap dibenarkan jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat yang diberikan dengan diagnosis yang tepat.

2. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya di indikasikan untuk infeksi bakteri. Oleh karena itu, obat ini hanya dianjurkan untuk pasien dengan gejala infeksi bakteri.

3. Tepat Pemilihan Obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapeutik sesuai dengan spektrum penyakitnya.

4. Tepat Dosis

Ketepatan dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat.

5. Tepat Cara Pemberian Obat

Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian juga, antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena dapat membentuk ikatan yang mencegahnya diserap dan mengurangi efektivitasnya.

6. Tepat Interval Waktu Pemberian

Metode pemberian harus sederhana dan sepraktis mungkin untuk diikuti pasien. Semakin tinggi frekuensi pengobatan harian (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah kepatuhan minum obat.

7. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk TBC dan kusta, durasi minimal pemberian adalah 6 bulan. Kloramfenikol diberikan selama 10-14 hari pada demam tifoid. Waktu pengobatan yang terlalu pendek atau terlalu lama akan mempengaruhi efek terapeutik.

8. Waspada terhadap efek samping

Mengonsumsi obat dapat menimbulkan efek samping yaitu reaksi yang merugikan saat meminum obat dosis terapeutik, sehingga wajah akan menjadi merah setelah pengobatan menggunakan obat atropin bukan alergi, tetapi efek samping dari penggunaan obat tersebut.

9. Tepat penilaian kondisi pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Perihal ini lebih jelas nampak pada sebagian tipe obat semacam Teofilin serta aminoglikosida . Pada pengidap dengan kelainan ginjal, pemberian Aminoglikosida hendaknya dihindarkan, sebab efek terbentuknya nefrotoksisitas pada kelompok ini bertambah secara bermakna. Sebagian keadaan berikut wajib dipertimbangkan saat sebelum memutuskan pemberian obat.

- a. β - bloker (misalnya Propranolol) hendaknya tidak diberikan pada pengidap hipertensi yang mempunyai riwayat asma, sebab obat ini berikan dampak *brankhospasme*.
- b. Antiinflamasi Non Steroid (AINS) lebih baik juga dihindarkan dari pada penderita asma, karena obat golongan ini dapat membangkitkan serangan asma.
- c. Peresepan sebagian tipe obat semacam Simetidin, Klorpropamid, Aminoglikosida serta Allopurinol pada umur lanjut hendaknya ekstra hati- hati, sebab waktu paruh obat-obat tersebut memanjang secara

bermakna, sehingga efek dampak toksiknya pula bertambah pada pemberian secara kesekian.

- d. Peresepan kuinolon (misalnya Siprofloksasin dan Ofloksasin), Tetrasiklin, Doksisiklin, dan Metronidazol pada ibu hamil sama sekali harus dihindari, karena memberi efek buruk pada janin yang dikandung.

10. Obat yang diberikan wajib efisien serta nyaman dengan kualitas terjamin, dan ada tiap dikala dengan harga yang terjangkau. Pemilihan obat dalam catatan obat esensial didahulukan dengan memikirkan daya guna, keamanan serta biayanya oleh para ahli di bidang penyembuhan serta klinis. Buat jaminan kualitas, obat butuh dibuat oleh produsen yang mempraktikkan CPOB (Metode Pembuatan Obat yang Baik) serta dibeli lewat jalan formal. Seluruh produsen obat di Indonesia wajib serta sudah mempraktikkan CPOB.

11. Tepat informasi

Data yang pas serta benar dalam pemakaian obat sangat berarti dalam mendukung keberhasilan terapi

Sebagai contoh:

- a. Peresepan Rifampisin hendak menyebabkan urin pengidap bercorak merah.
- b. Peresepan antibiotik wajib diiringi data kalau obat tersebut wajib diminum hingga habis sepanjang satu kurun waktu penyembuhan (1

course of treatment), walaupun tanda- tanda klinik telah mereda ataupun lenyap sama sekali.

12. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)

Pada dikala memutuskan pemberian pengobatan, wajib telah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang dibutuhkan, misalnya bila penderita tidak sembuh ataupun hadapi efek samping.

13. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Pemakaian obat rasional mengaitkan pula dispenser selaku penyerah obat serta penderita sendiri selaku konsumen. Pada dikala formula dibawa ke Apotek ataupun tempat penyerahan obat di Puskesmas, Apoteker/ Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) mempersiapkan obat yang dituliskan peresep pada lembar formula buat setelah itu diberikan kepada penderita. Proses penyiapan serta penyerahan wajib dicoba secara pas, supaya penderita memperoleh obat sebagaimana harusnya.

14. Penderita patuh terhadap perintah penyembuhan yang diperlukan, ketidaktaatan minum obat biasanya terjalin pada kondisi berikut:

- a. Tipe serta/ ataupun jumlah obat yang diberikan sangat banyak
- b. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering - Jenis sediaan obat terlalu beragam
- c. Pemberian obat jangka panjang tanpa pemberian informasi
- d. Pasien tidak mendapatkan informasi/penjelasan yang cukup mengenai cara minum/menggunakan obat

- e. Timbulnya efek samping (misalnya ruam kulit dan nyeri lambung), atau efek ikutan (urin menjadi merah karena minum Rifampisin) tanpa diberikan penjelasan terlebih dahulu (Kemkes RI, 2011).

2.3 Sikap

Sikap merupakan kesiapan mental dan saraf seseorang yang diatur melalui pengalaman, sehingga dapat berpengaruh terhadap respon seseorang pada objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan yang terjadi pada seseorang. Penderita yang mengetahui penyakitnya akan menjaga dengan kemampuannya sendiri atau bantuan orang lain untuk patuh dalam menjalani pengobatan Diabetes Melitus (Saifunurmazah, 2013). Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Pudak Payung menilai bahwa sikap baikpun belum tentu kadar gula dalam darah turun, sehingga responden berpendapat bahwa tidak ada perbedaan antara sikap baik ataupun sikap yang kurang baik (Oktaviani dkk. 2018).

2.3.1 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Loudon dan Bitta (1993), terdapat beberapa faktor berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang antara lain :

- a. Pengalaman pribadi

Apabila seseorang belum pernah mengalami sebuah pengalaman terhadap suatu objek, maka seseorang dapat membentuk sikap yang negatif. Begitupun sebaliknya jika seseorang sudah pernah mengalami sebuah

pengalaman terhadap objek, sehingga cenderung dapat memberikan respon yang baik, meskipun masih ada kemungkinan bahwa seseorang akan memberikan respon baik atau buruk karena dipengaruhi faktor lainnya.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dapat membentuk suatu sikap sebab jika seseorang hidup contohnya pada lingkungan yang memiliki nilai agama yang tinggi, maka sikap seseorang terhadap nilai agama akan terbentuk dengan baik pula.

c. Media massa

Adanya media massa menimbulkan kemudahan dalam mendapatkan informasi sehingga seseorang harus memiliki sifat kritis yang artinya dapat memecahkan sebuah masalah, dengan adanya pola pikir kritis dapat membentuk kepribadian yang kuat hingga dapat terhindar dari dampak negatif dari informasi-informasi yang salah.

d. Lingkungan pendidikan dan lembaga agama

Faktor ini dapat mempengaruhi sebuah sikap karena lingkungan pendidikan dan keagamaan dan lembaga agama biasanya dijadikan contoh atau pedoman seseorang.

e. Pengaruh orang lain

Kecenderungan seseorang untuk memiliki sikap yang searah dengan orang lain yang dianggap penting. Kecenderungan ini dapat timbul karena untuk menghindari konflik dengan orang lain.

f. Faktor emosional

Faktor emosional bisa menjadi salah satu faktor pembentukan sikap karena kadang kala seseorang menggunakan emosi untuk meluapkan ekspresi frustrasi yang sedang dialaminya sebagai bentuk pertahanan ego.

2.3.2 Tingkatan Sikap

Menurut Amelia (2020), sikap memiliki beberapa tingkatan antara lain :

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima, artinya orang (subjek) mau dan bersedia memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

b. Merespon (*Responding*)

Merespon merupakan suatu indikasi dari sikap, dapat dilihat ketika memberikan jawaban apabila ditanya, dan mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Merupakan indikasi sikap tingkat tiga, dapat dilihat ketika seseorang mau mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi karena seseorang bertanggung jawab atas pilihan yang telah dipilihnya dengan segala resikonya (Amelia, 2020).

2.3.3 Pengukuran Sikap

Menurut Atmodjo dalam (Amelia 2020) pengukuran sikap biasanya dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung yaitu menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek, sedangkan secara tidak langsung yaitu dengan melakukan hipotesis yang kemudian responden menyatakan pendapatnya pada kuesioner yang diberikan (Amelia, 2020).

2.4 Dagusibu

Dapatkan, Gunakan, Simpan, Buang (Dagusibu) obat merupakan konsep dasar kefarmasian dalam penggunaan obat secara rasional oleh pasien (Mardjono, 2021).

Pengobatan Diabetes Melitus yang ideal harus melingkupi Dagusibu yang benar:

1. Dapatkan obat dari jalur yang benar
2. Gunakan obat dengan cara yang benar
3. Simpan obat dengan cara yang benar
4. Buang obat dengan cara yang benar

2.4.1 Dapatkan Obat

Obat harus didapatkan dari jalur yang legal, yakni dari toko obat berizin, Apotek, dan/atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Berlandaskan keamanan, obat digolongkan menjadi obat bebas, bebas terbatas, obat keras, obat Psikotropika, dan Narkotika (Mardjono, 2021).

1. Obat bebas (obat yang dapat dibeli dengan bebas)

Dapat dibeli tanpa resep di Apotek atau toko obat berizin.

2. Obat bebas terbatas (obat dengan tambahan peringatan khusus)

Dapat dibeli tanpa resep di Apotek atau toko obat berizin.

3. Obat keras (daftar G)

Obat yang tidak boleh dijual bebas/harus dengan resep dokter, dan dapat diperoleh di Apotek atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Obat-obat diabetes termasuk dalam golongan obat keras sehingga harus dibeli dengan resep dokter.

4. Psikotropika dan Narkotika

Obat yang tidak boleh dijual bebas/harus dengan resep dokter, dan dapat diperoleh di Apotek atau Instalasi Farmasi Rumah Sakit (harus dengan resep asli) (Mardjono, 2021).

Pada saat menerima obat, pastikan Anda mendapatkan informasi dari Apoteker mengenai:

- a. Komposisi
- b. Indikasi/khasiat
- c. Dosis dan cara pakai
- d. Efek samping
- e. Kontraindikasi (tidak boleh diberikan
- f. pada kondisi tertentu)
- g. Tanggal kedaluwarsa (Mardjono, 2021).

Informasikan juga kepada Apoteker terkait dengan:

- a. Adanya riwayat alergi obat.
- b. Sedang hamil atau menyusui.
- c. Sedang mengkonsumsi obat lain.
- d. Sedang mengkonsumsi suplemen/jamu/herbal.

2.4.2 Gunakan Obat

Gunakan obat dengan benar sesuai dengan aturan pakai yang ditentukan oleh dokter.

- a. Obat yang digunakan sekali sehari dapat digunakan pada pagi, siang, sore, atau malam hari pada waktu yang sama setiap hari.
- b. Obat yang digunakan dua kali sehari diminum setiap 12 jam.
- c. Obat yang digunakan tiga kali sehari diminum setiap 8 jam.
- d. Obat yang tidak dipengaruhi makanan boleh diminum sebelum/sesudah makan.
- e. Obat yang dipengaruhi makanan harus diminum saat perut kosong, yaitu 1 jam sebelum atau 2 jam setelah makan (Mardjono, 2021).

2.4.3 Simpan Obat

Cara menyimpan obat yang benar:

- a. Jangan melepas etiket/label obat.
- b. Obat yang disimpan pada suhu dingin disimpan dalam kulkas 2-8°C.

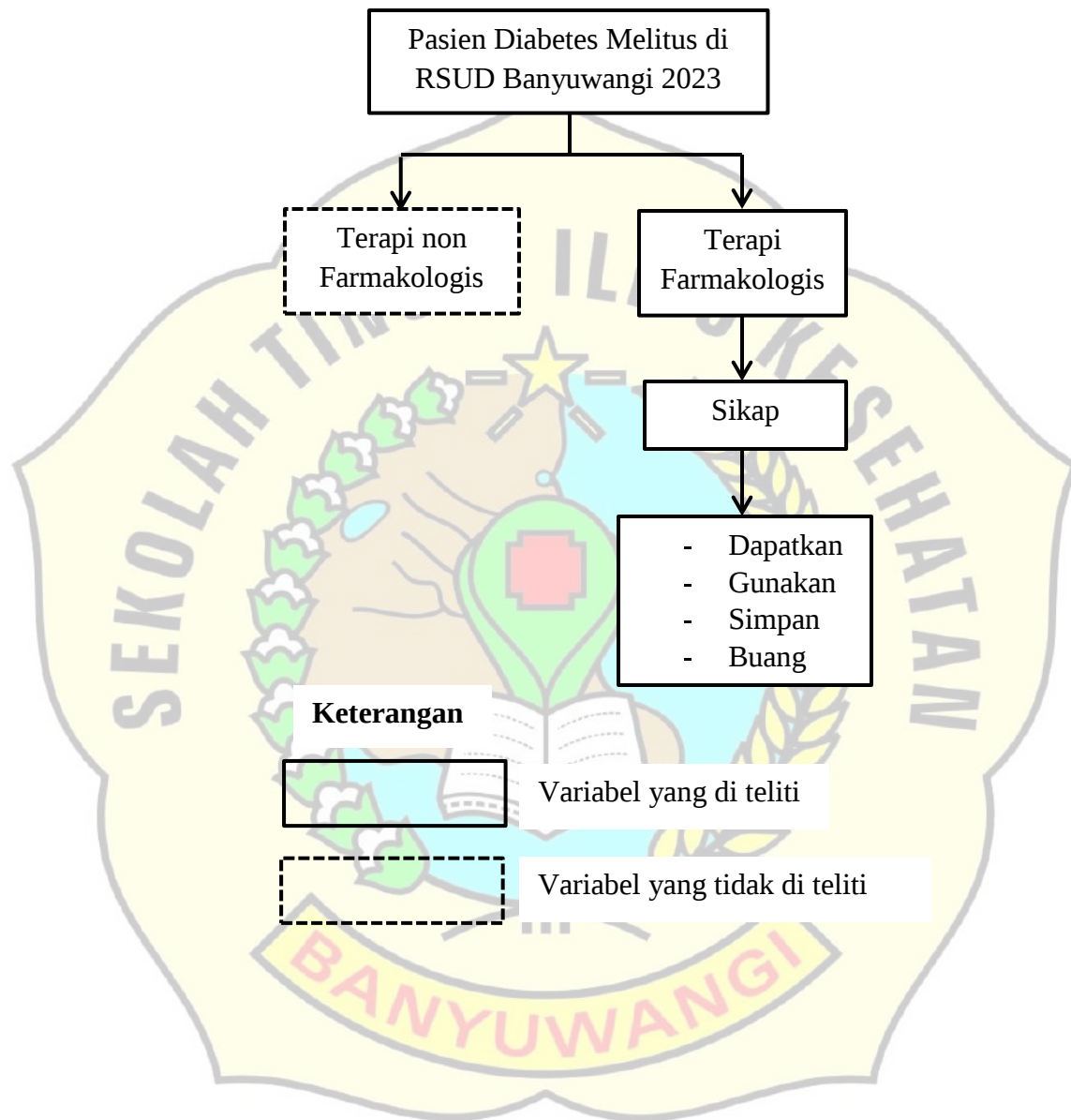
- c. Obat yang disimpan di suhu kamar disimpan pada suhu kurang dari 25°C.
- d. Obat harus dihindarkan dari kelembapan yang tinggi dan sinar matahari langsung.
- e. Letakkan obat jauh dari jangkauan anak-anak.
- f. Simpan obat dalam kemasan asli dan wadah tertutup rapat.
- g. Perhatikan tanda-tanda kerusakan obat dalam penyimpanan, misalnya perubahan warna, bau, dan penggumpalan (Mardjono, 2021).

2.4.4 Buang Obat

Cara membuang obat yang benar:

- a. Pisahkan isi obat dari kemasan.
- b. Lepaskan etiket dan tutup dari wadah/botol/tube.
- c. Buang kemasan obat (dus/blister/strip/bungkus lain) setelah dirobek atau digunting.
- d. Buang isi obat sirup ke saluran pembuangan air setelah diencerkan.
Hancurkan botolnya dan buang ditempat sampah.
- e. Buang obat tablet atau kapsul di tempat sampah setelah dihancurkan.
- f. Gunting tube salep/krim terlebih dahulu dan buang secara terpisah dari tutupnya di tempat sampah.
- g. Buang jarum insulin dalam wadah tutup khusus dan dalam keadaan terpasang kembali (Mardjono, 2021).

2.5 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif observasional dengan menggunakan metode deskriptif untuk melihat gambaran sikap pasien rawat jalan Diabetes Melitus di RSUD Blambangan Banyuwangi terhadap Dagusibu obat tahun 2023.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Juni 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah pasien rawat jalan Diabetes Melitus di RSUD Blambangan pada tahun 2021 jumlah rata-rata setiap bulannya sebanyak 84 kasus. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus yang datang kontrol dengan pengobatan rawat jalan di RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Juni 2023.

3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampling menggunakan metode “*accidental sampling*” yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien dengan

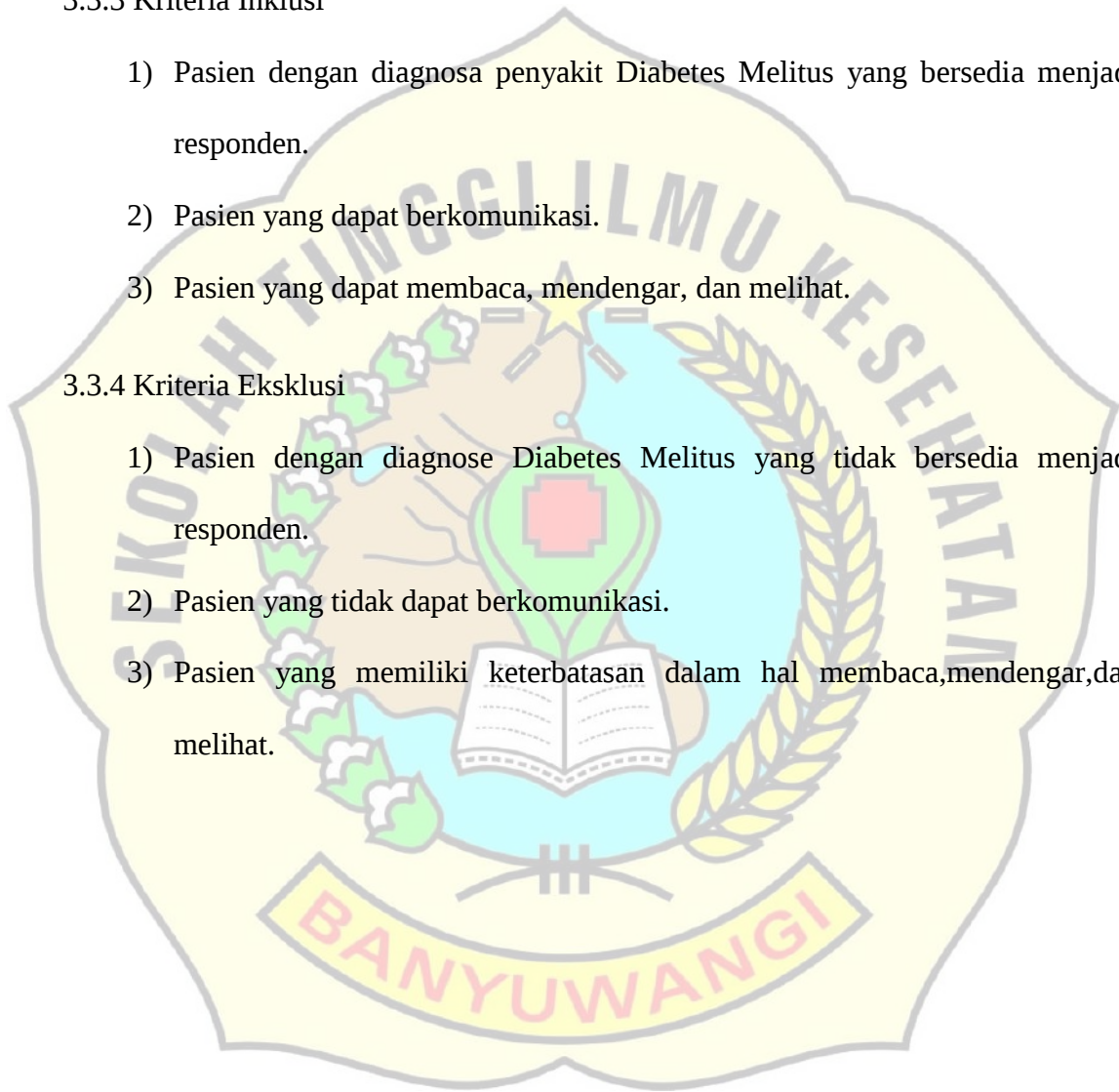
diagnosa Diabetes Melitus yang melakukan kontrol rawat jalan di RSUD Blambangan Banyuwangi pada bulan Juni 2023.

3.3.3 Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dengan diagnosa penyakit Diabetes Melitus yang bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang dapat berkomunikasi.
- 3) Pasien yang dapat membaca, mendengar, dan melihat.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien dengan diagnose Diabetes Melitus yang tidak bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien yang tidak dapat berkomunikasi.
- 3) Pasien yang memiliki keterbatasan dalam hal membaca, mendengar, dan melihat.



3.4 Variabel Penelitian, dan Definisi Operasional, Indikator, Alat Ukur, Dan

Skala Pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data
1.	Sikap pasien terhadap Dagusibu obat Diabetes Melitus di RSUD Blambangan Banyuwangi	Sikap sebagai pasien Diabetes Melitus rawat jalan di RSUD Blambangan Banyuwangi terhadap cara mendapatlan,me nggunakan, menyimpan, dan membuang obat.	Sikap pasien meliputi cara - Dapatkan - Gunakan - Simpan - Buang Obat Diabetes mellitus	Kuisioner	Ordinal - Sangat baik - Kurang baik - Baik - Tidak baik - Sangat tidak baik

3.5 Instrumen Penelitian

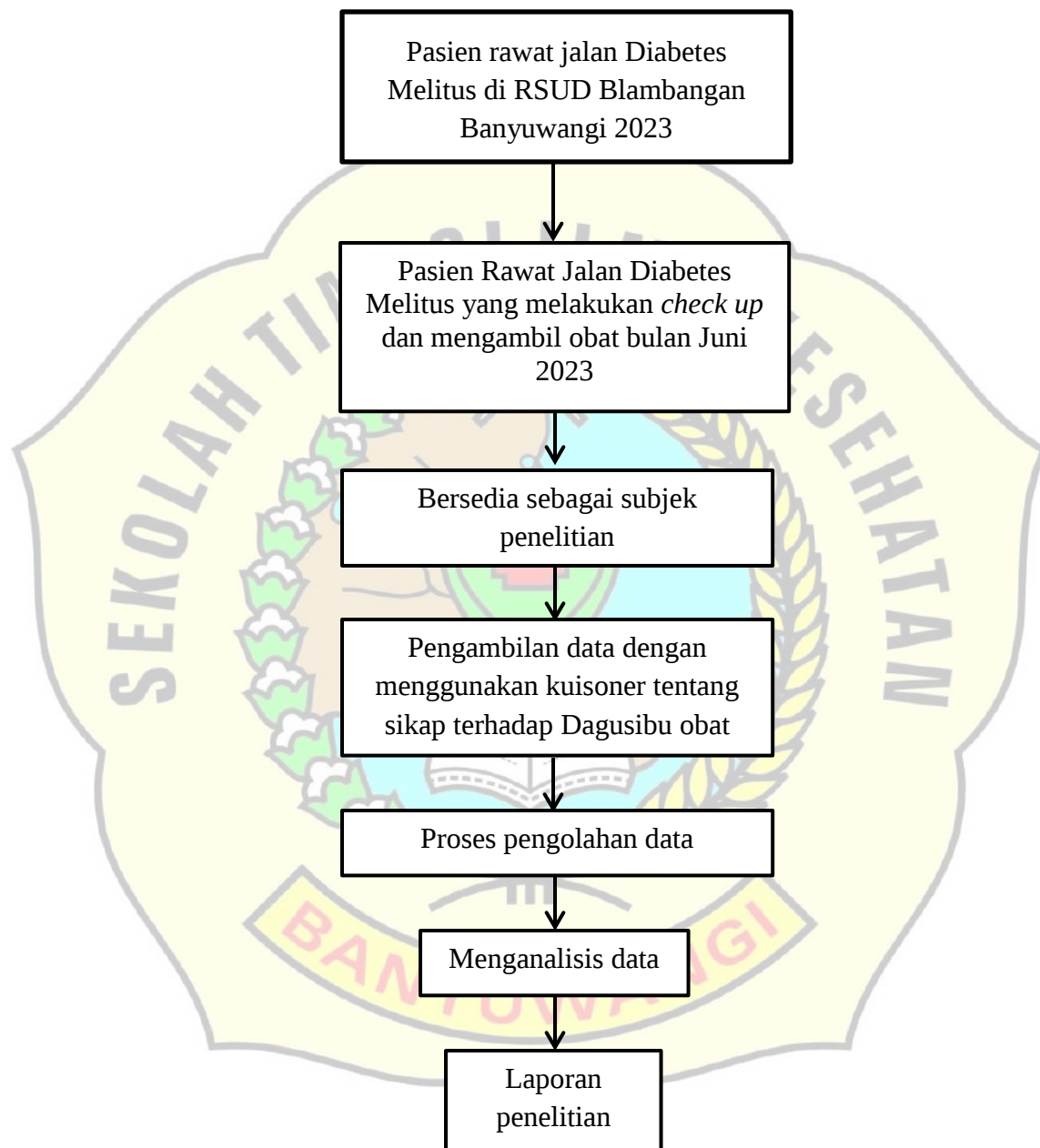
Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisi identitas pasien dan kuisoner sikap pasien terhadap Dagusibu obat.

3.6 Rancangan Penelitian

Rancangan pengambilan data dalam penelitian ini diawali dari :

1. Peneliti mengajukan lembar persetujuan dosen untuk ke tempat penelitian di RSUD Blambangan Banyuwangi.
2. Peneliti meminta izin kepada pihak RSUD Blambangan Banyuwangi untuk melakukan penelitian dengan membawa surat izin penelitian dari pihak kampus.
3. RSUD Blambangan Banyuwangi memberikan izin untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti membuat persetujuan terlebih dahulu kepada pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang bersedia menjadi responden.
5. Lembar kuisoner diberikan pada pasien rawat jalan Diabetes Melitus untuk mengetahui sikapnya terhadap Dagusibu obat.
6. Hasil data penelitian yang diperoleh adalah bentuk skor dari setiap responden.
7. Pengolahan data tabulasi (Analisis).

3.7 Alur Penelitian



3.8 Pengolahan Data

Data dalam penelitian ini diolah dengan melakukan langkah-langkah berikut :

1) *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan dan melihat kelengkapan pengisian kuisioner yang telah diisi oleh responden. Apabila pengisian kuisioner masih ada yang tidak lengkap dan tidak jelas, peneliti akan menanyakan kembali hal tersebut kepada responden.

2) *Coding*

Data yang berbentuk huruf atau kalimat akan diubah dalam bentuk data angka, agar mudah saat proses pemasukan data di dalam komputer.

3) *Scoring* (penilaian)

Pemberian nilai pada data dengan skor sesuai kuisioner yang telah diisi oleh responden. Urutan pemberian nilai (*favorable*) diurut berdasarkan tingkat jawaban yaitu :

- Sangat Setuju : +5
- Kurang Setuju : +4
- Setuju : +3
- Tidak Setuju : +2
- Sangat Tidak Setuju : +1

Urutan pemberian nilai (*unfavorable*) dalam penelitian diurut dari pertanyaan soal nomor 4 (Dapatkan) dan 6 (Simpan), yaitu :

- Sangat Tidak Setuju : +5
- Tidak Setuju : +4
- Kurang Setuju : +3
- Setuju : +2
- Sangat Setuju : +1

Nilai total tertinggi adalah 120, nilai ini diperoleh dari skor tertinggi setiap pertanyaan dikalikan dengan jumlah pertanyaan (5x24). Dan nilai terendah adalah 24 yang diperoleh dari skor terendah tiap pertanyaan dikalikan dengan jumlah pertanyaan (1x24).

Terdapat 4 kategori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sangat baik, baik, kurang baik, dan tidak baik. Untuk panjang kelas menggunakan rumus berikut :

$$\text{Panjang Kelas} = \frac{\text{Jangkauan (X maks - X min)}}{k \text{ (jumlah kategori)}}$$

$$\text{Jadi, panjang kelas} = \frac{120-24}{4} = 24$$

Untuk menjelaskan secara deskriptif maka dikategorikan dengan skor :

- Sangat Baik : 97 – 120
- Baik : 73 – 96
- Kurang Baik : 49 - 72

- Tidak Baik : 24 – 48

- 4) *Tabulating* (tabulasi) data hasil penelitian akan dirubah dalam bentuk diagram yang sesuai.
- 5) *Entery* data tahap terakhir, yaitu peneliti memproses dan memasukkan data ke dalam sistem pengolahan data komputer.

3.9 Tabulasi Data

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui sikap pasien terhadap Dagusibu obat dengan penyajian hasil akhir presentase. Data yang telah didapat akan diproses menggunakan *Microsoft Office Excel*.

