

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik melebihi 140mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90mmHg (Kemenkes, 2013). Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (WHO, 2018). Indonesia sebagai Negara berkembang memiliki prevalensi hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah kasus hipertensi dilaporkan meningkat signifikan berawal dari 23% pada tahun 2013 menjadi 29,47% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Menurut kementerian kesehatan tentang hasil utama riset kesehatan dasar, data penderita hipertensi di Jawa Timur dilaporkan meningkat dari 26,2% pada tahun 2013 menjadi 36,3% pada tahun 2018.

Hipertensi dapat distabilkan dengan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan dengan terapi obat. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi (Kemenkes, 2006). Penderita hipertensi memerlukan terapi obat dalam jangka waktu yang lama bahkan seumur hidup. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa, obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25%, dan gagal jantung lebih dari 50% (Kemenkes, 2013).

DAGUSIBU merupakan istilah yang diperkenalkan oleh Ikatan Apoteker Indonesia kepada masyarakat untuk mengetahui cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat dengan benar (PP IAI, 2014). Penderita hipertensi harus memahami cara penggunaan obat hipertensi dengan benar agar hipertensi tetap terkontrol. Penggunaan obat hipertensi juga memerlukan sikap yang baik dari penderita hipertensi untuk menunjang keberhasilan pengobatan hipertensi (Kemenkes, 2013). Sikap merupakan respon evaluatif yang dapat hadir dalam bentuk positif maupun bentuk negatif (Azwar, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspasari dkk (2021) yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan terhadap sikap masyarakat tentang DAGUSIBU obat oral di Desa Banyumudal Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang tahun 2020 dilakukan dengan pengisian kuesioner. Hasil yang didapat adalah masyarakat Desa Banyumudal memiliki pengetahuan yang cukup tentang DAGUSIBU obat oral. Sikap masyarakat Desa Banyumudal termasuk dalam kategori positif yaitu dengan nilai korelasi 0,265.

Rumah Sakit Islam Fatimah merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang berada di Kabupaten Banyuwangi. Berdasarkan data dari *medical record* di RSI Fatimah, penyakit hipertensi berada pada urutan kedua dengan jumlah pasien rata-rata perbulannya mencapai 250 pasien. Penelitian di RSI Fatimah tentang sikap pasien terhadap DAGUSIBU obat hipertensi belum dilakukan, maka akan dilakukan penelitian mengenai, “Sikap Pasien terhadap DAGUSIBU Obat Hipertensi RSI Fatimah tahun 2022” dengan pengisian kuesioner.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana sikap pasien terhadap DAGUSIBU obat hipertensi RSI Fatimah tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui sikap pasien terhadap DAGUSIBU obat hipertensi RSI Fatimah tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dihasilkan dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi peneliti

Diharapkan peneliti dapat menerapkan ilmu dan teori yang telah diperoleh saat perkuliahan serta dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan untuk peneliti.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pihak institusi terkait, serta penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada masyarakat terhadap DAGUSIBU obat hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sikap

Menurut Azwar (2022) sikap adalah respon evaluatif yang dapat hadir dalam bentuk positif maupun bentuk negatif. Dalam sikap mengandung adanya preferensi atau rasa suka dan tidak suka terhadap sesuatu sebagai objek sikap. Sikap mempunyai tiga komponen yaitu :

- 1) Komponen kognitif atau fikiran berisi kepercayaan seseorang terhadap semua hal yang berlaku atau semua hal yang diyakini benar oleh objek sikapnya.
- 2) Komponen afektif atau perasaan merupakan aspek emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.
- 3) Komponen konatif atau komponen perilaku merupakan kecenderungan seseorang dalam berperilaku atau bertindak dengan objek sikap yang dihadapinya.

2.1.1 Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2022) sampai saat ini sudah lebih dari 500 macam metode pengukuran sikap yang pernah muncul didunia. Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa metode pengukuran sikap yang pernah diusahakan dan dilakukan beberapa peneliti :

a) Pengamatan Perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dilakukan dengan mengamati perilakunya, yaitu menganggap perilaku

sebagai suatu unsur indikator sikap yang valid. Sikap juga bisa ditafsirkan dari bentuk-bentuk perilaku konsisten yang ditampakkan oleh seseorang. Misalnya ketika seseorang selalu menolak untuk meminum obat, maka dapat disimpulkan bila orang tersebut tidak suka meminum obat.

b) Penanyaan Langsung (*Direct Questioning*)

Asumsi yang melandasi metode penanyaan langsung untuk mengungkapkan sikap, yang pertama adalah asumsi bahwa seseorang merupakan orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri. Kedua adalah asumsi adanya keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya.

c) Pengungkapan Langsung (*Direct Assessment*)

Metode pengungkapan langsung dilakukan responden secara tertulis yang dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal atau item ganda. Pada metode pengungkapan langsung dengan item tunggal responden diminta menjawab langsung satu pertanyaan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Teknik pengungkapan langsung dengan item ganda dapat dilakukan dengan metode deferensi semantik (*semantic differential*) yang dirancang untuk mengungkapkan afek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap. Untuk memungkinkan responden menyatakan sikap secara jujur, responden tidak perlu menuliskan nama atau menuliskan identitasnya.

d) Penggunaan Skala Sikap

Penggunaan skala sikap sampai saat ini dianggap sebagai pengukuran yang paling dapat diandalkan. Skala sikap berisi pernyataan-pernyataan yang harus dijawab oleh responden. Respon terhadap pernyataan-pernyataan tersebut akan menjadi dasar untuk menyimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang. Terdapat dua metode penskalaan sikap yang populer untuk *item-item* dalam skala sikap yaitu, metode *summated ratings* dan metode *equal-appearing intervals*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan skala sikap metode *summated ratings* dengan membagikan kuesioner yang akan diisi oleh pasien atau responden tersebut.

2.2 DAGUSIBU

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal, diperlukan suatu edukasi kesehatan dengan segala upaya yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mampu melakukan tindakan kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Salah satu upaya yang dilakukan tenaga kefarmasian untuk meningkatkan kesehatan masyarakat yaitu melalui program DAGUSIBU.

DAGUSIBU merupakan kegiatan penyuluhan yang mengacu pada salah satu program Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yaitu GKSO (Gerakan Keluarga Sadar Obat). Istilah DAGUSIBU diperkenalkan kepada masyarakat sebagai bentuk edukasi kepada masyarakat tentang cara mendapatkan, menggunakan,

menyimpan, dan membuang obat dengan benar. Sehingga obat tersebut dapat lebih efektif dan tidak disalahgunakan (PP IAI, 2014).

2.2.1 Dapatkan (DA)

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009, dapatkan adalah cara masyarakat atau pasien untuk mendapatkan obat dengan benar. Masyarakat atau pasien harus mengetahui fasilitas pelayanan kefarmasian mana saja yang dituju untuk mendapatkan obat, sehingga penyalahgunaan obat dapat dihindari. Fasilitas pelayanan kesehatan yang diperbolehkan untuk melakukan pelayanan kefarmasian antara lain apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat berijin, atau praktik bersama.

2.2.2 Gunakan (GU)

Penggunaan obat dikatakan rasional jika dalam pengobatannya tepat diagnosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, dan tepat cara dan lama pemberian obat. Tujuannya adalah untuk menjamin pasien mendapatkan pengobatan sesuai kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dengan harga yang terjangkau (Kemenkes, 2011). Menurut Depkes RI (2006) anjuran dalam penggunaan obat adalah sebagai berikut :

- 1) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
- 2) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.
- 3) Hindari menggunakan obat orang lain meskipun gejala penyakit sama.
- 4) Pastikan apakah obat tersebut bisa langsung digunakan atau terdapat perlakuan tertentu sebelum obat di konsumsi atau digunakan.

- 5) Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter terdekat.

2.2.3 Simpan (SI)

Masyarakat atau pasien harus mengetahui cara menyimpan obat dengan benar sesuai dengan anjuran Departemen Kesehatan RI tahun 2006 yang menyatakan bahwa :

- 1) Jauhkan obat dari jangkauan anak-anak
- 2) Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat. Label atau etiket jangan dilepas karena berisi aturan pemakaian.
- 3) Simpan obat ditempat yang sejuk, kering, dan terhindar dari sinar matahari langsung atau sesuai petunjuk yang tertera dalam kemasan.
- 4) Meninggalkan obat di mobil dalam jangka waktu panjang tidak dibenarkan karena suhu yang tidak stabil dapat menimbulkan kerusakan obat.
- 5) Obat yang telah rusak atau kadaluwarsa segera dibuang.
- 6) Obat dalam bentuk cair jangan disimpan dalam lemari pendingin (*freezer*) agar tidak membeku, kecuali disebutkan pada etiket atau kemasan.
- 7) Sediaan suppositoria harus disimpan di lemari es supaya tidak meleleh.
- 8) Sediaan aerosol atau spray harus dijauhkan dari panas atau suhu tinggi karena dapat meledak.
- 9) Apabila ragu atau tidak mengerti, bertanya kepada apoteker atau tenaga kefarmasian terdekat.

2.2.4 Buang (BU)

Masyarakat atau pasien juga harus memahami cara membuang obat yang benar untuk menghindari penyalahgunaan obat. Tidak sedikit masyarakat menangani obat yang sudah tidak digunakan dan telah kadaluwarsa dibuang bersama dengan sampah rumah tangga, sehingga berdampak pada kesehatan dan lingkungan. Adapun cara membuang obat yang benar menurut Kemenkes tahun 2021 yaitu:

- 1) Jika kemasan obat berbahan plastik dan kaca, lepaskan etiket dan hancurkan botol kemudian buang ke tempat sampah. Jika kemasan obat berbahan kertas, dan aluminium maka gunting terlebih dahulu kemudian dibuang.
- 2) Jika obat sediaan padat terdapat 2 cara yaitu: campurkan obat dengan sesuatu yang tidak diinginkan seperti tanah, di dalam wadah tertutup, kemudian dibuang. Cara kedua menghancurkan obat terlebih dahulu kemudian dibuang. Hal ini bertujuan menghindari penyalahgunaan obat jika obat dibuang dalam kemasan aslinya.
- 3) Jika obat sediaan cair, encerkan terlebih dahulu dengan air kemudian dibuang ke saluran pembuangan air.

2.3 Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, rumah sakit adalah institusi pelayan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit

bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum terhadap tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016 standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta standar pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016, pelayanan farmasi klinik di rumah sakit meliputi :

- a) Pengkajian dan pelayanan resep
- b) Penelusuran riwayat penggunaan obat
- c) Rekonsiliasi obat
- d) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- e) Konseling
- f) Visite
- g) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
- h) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- i) Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
- j) Dispensing sediaan steril, dan
- k) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan yang bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil pasti sehingga meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2016).

2.4 Hipertensi

Menurut Kemenkes tahun 2013, hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Gejala seseorang yang hipertensi dapat berupa sakit pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, sering kelelahan bahkan mual, pandangan jadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal, bahkan sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala. Apabila seseorang memiliki tekanan darah yang tinggi, maka kemungkinan besar akan menyebabkan terjadinya beberapa penyakit yaitu, penyakit jantung, gagal jantung, stroke, gangguan penglihatan, gagal ginjal, bahkan komplikasi.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu hipertensi essensial atau primer, dan hipertensi sekunder. Hipertensi essensial atau primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dapat ditentukan penyebabnya, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal, dan lain-lain (Kemenkes, 2013).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat diturunkan dengan mengurangi berat badan, menjalani pola makan dan hidup sehat dengan berolahraga, membatasi konsumsi garam, mengurangi stres, mengurangi kebiasaan merokok

dan konsumsi alkohol, serta mengkonsumsi obat-obat anti hipertensi sesuai resep dokter (Kemenkes, 2013).

2.4.1 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu terapi nonfarmakologi dengan cara menerapkan gaya hidup sehat dan terapi farmakologi dengan mengonsumsi obat - obatan antihipertensi (Depkes, 2006) . Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

1) Terapi Non Farmakologi

Terapi hipertensi nonfarmakologi artinya menurunkan tekanan darah tanpa mengonsumsi obat-obatan. Salah satu cara terapi nonfarmakologi yaitu dengan menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang untuk mencegah terjadinya tekanan darah tinggi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat lagi. Selain menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah prehipertensi (Depkes, 2006).

Berikut adalah beberapa modifikasi gaya hidup yang penting dilakukan pasien untuk menurunkan tekanan darah adalah (Depkes, 2006b) :

- a) Mengurangi berat badan bagi seseorang yang obesitas atau gemuk
- b) Mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium
- c) Diet rendah natrium

- d) Melakukan aktifitas fisik secara rutin
- e) Membatasi konsumsi alkohol.

Dengan menerapkan modifikasi gaya hidup sehat diatas, dapat membebaskan pasien dari penggunaan obat-obat hipertensi.

2) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi hipertensi merupakan terapi dengan bantuan adanya obat-obat hipertensi yang bertujuan untuk mengurangi tekanan darah yang terlalu tinggi menjadi normal. Terdapat beberapa kelas obat hipertensi yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pasien. Obat-obat ini bisa diberikan secara tunggal atau kombinasi. *Evidence-based medicine* adalah pengobatan yang didasarkan atas bukti terbaik yang ada dalam mengambil keputusan saat memilih obat secara sadar, jelas, dan bijak terhadap masing-masing pasien dan atau penyakit. Praktik *evidence-based* untuk hipertensi termasuk memilih obat tertentu berdasarkan data yang menunjukkan penurunan mortalitas dan morbiditas kardiovaskular atau kerusakan target organ akibat hipertensi (Depkes, 2006).

Berikut adalah golongan obat-obat hipertensi berdasarkan kelas menurut Departemen Kesehatan (2013) :

a) Kelas ACE Inhibitor (*Angiotensin Converting Enzym Inhibitor*)

Mekanisme Kerja : Mencegah konversi angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor kuat) melalui penghambatan kompetitif ACE. Rendahnya kadar angiotensin II akan menghasilkan penurunan tekanan darah, meningkatkan kadar aktivitas renin plasma dan mengurangi sekresi aldosteron.

Contoh Obat : Lisinopril, Enalapril, Kaptopril, Ramipril.

b) Kelas ARB (*Angiotensin II Receptor Blocker*)

Mekanisme kerja : Menghambat reseptor tipe I dari reseptor angiotensin II secara selektif dan kompetitif, mengurangi respon “end-organ” terhadap dan kembalinya vena kardiak (*preload*). Proses penurunan tekanan darah ini terjadi terlepas dari status sistem renin-angiotensin.

Contoh obat: Losartan, Irbesartan, Kandesartan, Olmesartan, Telmisartan

c) Kelas Renin Inhibitor

Mekanisme kerja: Penghambatan renin secara langsung, penurunan aktivitas renin plasma dan menghambat konversi angiotensinogen menjadi angiotensin I.

Contoh obat : Aliskiren.

d) *Beta Blocker*

Mekanisme kerja: Pengeblokan reseptor Beta selektif atau nonselektif menghasilkan efek inotropik dan kronotropik yang negatif.

Nama obat: Bisoprolol, Metoprolol, Atenolol, Karvedilol.

e) Kelas Diuretik

Kelas diuretik mempunyai sub kelas yaitu thiazid, *loop diuretics* dan *osmotic*.

1) Thiazid

Mekanisme kerja: Bekerja pada ginjal dengan mengurangi reabsorpsi Na di tubulus distal. Dengan mengganggu transpor Na di tubulus distal, maka akan memicu terjadinya natriuresis dan kehilangan air secara bersamaan.

Contoh obat: Hidroklorotiazid, Klortalidon, Indapamid.

2) *Loop Diuretics*

Mekanisme kerja: bertindak dengan mengikat mekanisme cotransport Na, K, klorida secara reversibel pada sisi luminal dari loop of henle, sehingga akan menghambat reabsorpsi aktif terhadap ion-ion ini (Na, K,, dan Cl)

Contoh obat: Furosemid, Bumetanid, Etakrinikacid.

3) *K-sparing*

Mekanisme kerja: menutup kanal Na epitel di sisi lumen dari tubulus ginjal. Penghambat saluran Na secara langsung akan menghambat masuknya Na ke dalam kanal Na.

Contoh obat: Triamteren, Amilorid.

f) Kelas CCB (*Calcium Channel Blocker*)

Kelas CCB ini mempunyai 2 sub kelas yaitu dihidropiridin dan non-dihidropiridin.

1) Dihidropiridin

Mekanisme kerja: Bekerja dengan cara merelaksasi otot polos di dinding arteri, mengurangi resisten perifer total, sehingga dapat mengurangi tekanan darah. Pada kondisi angina, obat golongan ini meningkatkan aliran darah ke otot jantung.

Contoh obat: Amlodipin, Felodipin, Nifedipin, Nicardipin.

2) Non-dihidropiridin

Mekanisme kerja: bekerja sebagai vasodilator ampuh pada pembuluh darah koroner, meningkatkan aliran darah dan menurunkan nadi dengan menekan

konduksi terhadap nodus AV. Juga bekerja sebagai vasodilator ampuh dari pembuluh perifer, mengurangi hambatan perifer dan *afterload*. Memiliki efek inotropik negatif.

Contoh obat : Diltiazem, Verapamil.

g) *Alpha1 Blocker*

Mekanisme kerja: Antagonis alpha1 selektif yang bekerja dengan menghalangi aksi adrenalin pada otot polos dinding pembuluh darah.

Contoh obat : Karvedilol, Labetolol.

h) *Aldosterone Receptor Blocker*

Mekanisme kerja: Menghambat efek aldosteron dengan cara bersaing dengan reseptor aldosteron intrasekuler di duktus pengumpul kortikal. Hal ini akan menurunkan reabsorpsi Na dan air sambil menurunkan sekresi K

Contoh obat: Spironolakton, Eplerenon

i) *Central Alpha2 Agonist*

Mekanisme kerja: Merangsang reseptor alpha 2 di otak, yang akan menurunkan aliran curah jantung dan resistensi vaskuler perifer secara simpatis, sehingga tekanan darah dan nadi akan menurun.

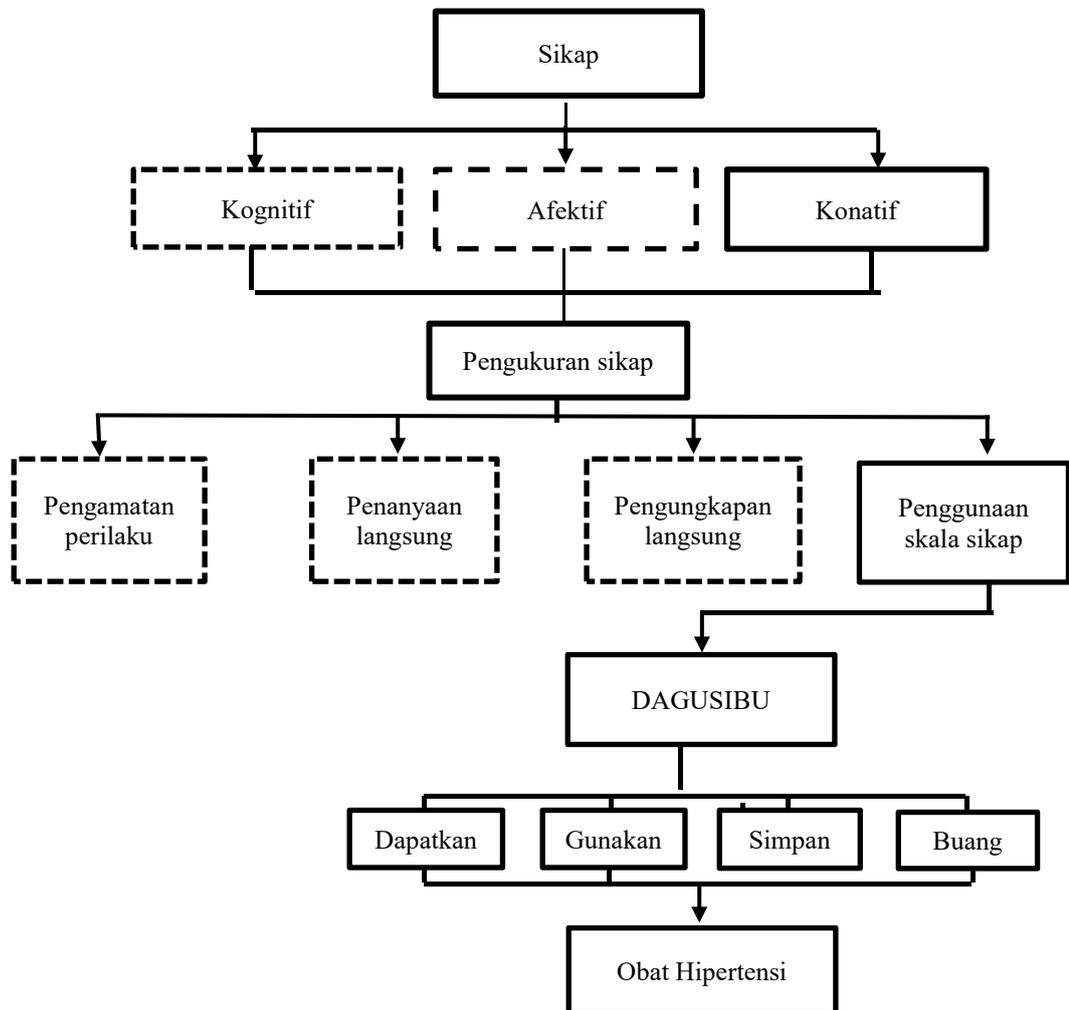
Contoh obat: Klonidin, Metildopa

j) *Vasodilator*

Mekanisme kerja: Bekerja langsung sebagai pelemas otot polos yang berfungsi sebagai vasodilator, terutama pada pembuluh arteri dan arteriol.

Contoh obat: Hidralazin, Minoksidil.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan: = Diteliti
 = Tidak diteliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah observasional dengan metode pengambilan data prospektif dengan melakukan pengambilan data bersamaan dengan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Fatimah.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Fatimah.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan selama satu bulan yaitu Maret 2023.

3.3 Populasi dan Teknik Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi yang diambil dari penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di RSI Fatimah pada bulan Maret 2023.

3.3.2 Teknik Sampling

Teknik sampling yang diambil pada penelitian ini yaitu teknik *accidental sampling*. Yaitu membagikan kuesioner kepada pasien dengan diagnosa hipertensi pada bulan Maret 2023 yang memenuhi kriteria inklusi.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan diagnosa hipertensi yang datang kedua kali atau lebih di RSI Fatimah dan mendapatkan obat hipertensi.
- 2) Pasien dengan diagnosa hipertensi dengan komorbid.
- 3) Pasien mengambil obat sendiri.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien hamil.
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Instrumen Penelitian	Kategori
1.	Sikap pasien terhadap DAGUSIBU obat hipertensi RSI Fatimah Tahun 2022	Sikap sebagai pasien hipertensi rawat jalan terhadap cara mendapatkan, menggunakan, menyimpan, dan membuang obat.	Ordinal	Kuesioner yang berisi 24 pertanyaan	Sangat Baik Baik Cukup Baik Kurang Baik

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner pernyataan dengan lima jawaban yang hasilnya akan diolah dan dianalisis. Dalam kuesioner terdapat 24 pertanyaan, yang terdiri dari 22 *item favorable* dan 2 *item unfavorable*. *Item favorable* terdapat dalam pertanyaan nomor A1, A2, A3, B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, C1, C2, C3, C4, C5, D1, D2, D3, D4, D5, D6. *Item unfavorable* terdapat dalam pertanyaan nomor A4 dan C6.

Skor *item favorable* yaitu :

Sangat Setuju : +5

Setuju : +4

Kurang Setuju : +3

Tidak Setuju : +2

Sangat Tidak Setuju : +1

Skor *item unfavorable* yaitu :

Sangat Setuju : +1

Setuju : +2

Kurang Setuju : +3

Tidak Setuju : +4

Sangat Tidak Setuju : +5

Kriteria penilaian penelitian ini diperoleh skor tertinggi dalam satu kuesioner responden adalah 120, dimana merupakan hasil skor tertinggi per item kali 24 pertanyaan. Skor terendah dalam satu kuesioner responden adalah 24,

dimana diperoleh dari hasil skor terendah per item kali 24 pertanyaan. Terdapat 4 kategori dalam penelitian ini yaitu sangat baik, baik, cukup baik, dan kurang baik.

$$I=R/K$$

I=Interval kelas

$$R=\text{Range/kisaran} = (120-24)=96$$

$$K=\text{Jumlah kategori} = 4$$

Jadi,

$$I= 96/4 = 24$$

Kategori :

1. Sangat baik : 99 - 120
2. Baik : 74 - 98
3. Cukup Baik : 49 - 73
4. Kurang Baik : 24 - 48

3.7 Prosedur

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

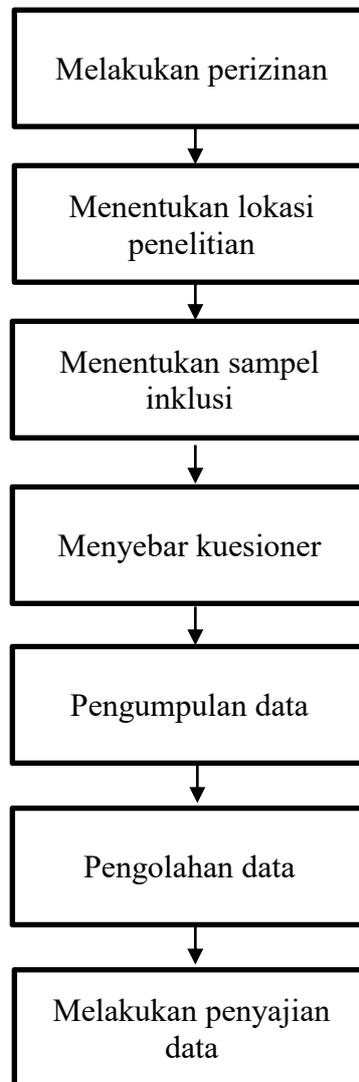
- 1) Peneliti mengajukan judul penelitian kepada pihak STIKES Banyuwangi.
- 2) Pihak STIKES Banyuwangi mengeluarkan surat izin pra-penelitian yang diserahkan peneliti kepada pihak RSI Fatimah Banyuwangi.
- 3) Peneliti mendapat surat balasan pra-penelitian dari pihak RSI Fatimah Banyuwangi.
- 4) Peneliti melakukan pengamatan serta pengumpulan data mengenai topik yang akan diteliti di RSI Fatimah Banyuwangi.
- 5) Peneliti menentukan bulan penelitian.

- 6) Peneliti memberikan kuesioner kepada pasien hipertensi yang masuk dalam kriteria inklusi.
- 7) Peneliti melakukan pengambilan data.
- 8) Peneliti melakukan pengolahan dan penyajian data.

3.8 Analisis Data

Setelah melakukan pengambilan data, peneliti melakukan analisis data dalam microsoft excel.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian