BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi faktor risiko utama serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal (Rindarwati *et al*., 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi global hipertensi sekarang sebesar 22% oleh jumlah populasi dunia. Asia tenggara menempati peringkat ketiga dengan 25% dari populasi global (WHO, 2019). Jumlah orang dewasa di Indonesia yang menderita hipertensi mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kefarmasian merupakan bentuk layanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait dengan aspek pengobatan. Tujuan utamanya adalah mencapai hasil optimal dalam perawatan, meningkatkan kualitas hidup pasien, dan menegaskan peran apoteker dalam melaksanakan tugasnya (Permenkes RI, 2017). Suatu wujud pelayanan kefarmasian termasuk pelayanan informasi obat (PIO). Pelayanan informasi obat (PIO) termasuk pelayanan yang berfokus pada penyediaan informasi berguna kepada pasien tentang obat-obatan dan cara menggunakannya dengan aman dan efektif. Pelayanan informasi obat (PIO) melibatkan penyampaian informasi mengenai obat kepada pasien. Memberikan informasi obat memiliki peran penting dalam meningkatkan kesuksesan terapi, rasionalitas penggunaan obat, efektivitas pengobatan, serta tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan (Permenkes RI, 2016).

Meningkatkan konsistensi pasien dengan penggunaan obat yang bijaksana adalah salah satu manfaat dari kepuasan pemberian informasi obat, bisa sebagai patokan kesuksesan penyembuhan (Tumiwa *et al*., 2014). Memberikan informasi obat memiliki peran kunci dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan yang berkualitas. Ketidakpatuhan terhadap program pengobatan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan pelayanan yang baik

UNMAS DENPASAR

bagi pasien, seringkali disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap informasi obat. Selain itu, pasien juga berisiko mengalami efek samping yang tidak diinginkan akibat penggunaan obat. Dengan memberikan informasi obat yang tepat, kita dapat mencegah masalah terkait obat, seperti penggunaan obat tanpa indikasi, pengobatan yang tidak optimal, dosis yang tidak sesuai, dan interaksi obat (Muharni *et al*., 2023).

Kepuasan masyarakat adalah indikator keberhasilan pemberian informasi obat. Tingkat perasaan satu orang (responden) sesudah membandingkan kinerja maupun hasil yang dirasakan (pelayanan diperoleh serta dirasakan) sesuai yang diinginkan dikenal sebagai kepuasan. Penggunaan, pemberian obat, penurunan faktor risiko, pengaturan tekanan darah, dan peningkatan kepatuhan penggunaan obat dapat meningkatkan kepuasan pasien (Harmili dan Huriah, 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan belum memberikan pemberian informasi obat yang komprehensif kepada pasien (Payung, 2018; Adityawati, *et al*., 2016). Nama, dosis, dan indikasi adalah jenis informasi obat yang paling sering diberikan sedangkan penyimpanan obat serta efek samping baru terselenggarakan 52% serta 40%. Bentuk sediaan, kontraindikasi, stabilitas, dan interaksi merupakan contoh informasi yang saat ini tidak diberikan (Kurniapuri dan Woro, 2015).

Melihat potret tersebut, penting bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara kepuasan pemberian informasi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Payangan. Hal ini diperlukan untuk memahami hubungan kepuasan pemberian informasi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Payangan.

UNMAS DENPASAR

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini termasuk apakah terdapat hubungan kepuasan pemberian informasi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Payangan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kepuasan pemberian informasi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Payangan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai acuan penelitian hubungan kepuasan pemberian informasi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan informasi kepada pelayanan kesehatan sehingga dapat terus berkembang di bidang ini. Berfungsi sebagai referensi bagi apoteker untuk menciptakan pelayanan informasi obat yang lebih maju.

UNMAS DENPASAR

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kualitas Hidup

2.1.1 Definisi kualitas hidup

Tingkat kualitas hidup seseorang dapat diukur antara lain dari cara mereka bereaksi dalam situasi sosial, seberapa besar kepedulian mereka terhadap orang lain (Dian *et al*., 2021).

Kualitas hidup seseorang merupakan cerminan keadaan seseorang yang dilihat melalui kacamata sistem nilai dirinya sendiri. Hal ini berkaitan langsung dengan impian dan cita-cita mereka yang mengedepankan pola hidup seimbang dengan memperhatikan kesehatan fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Ariyanto *et al*., 2020).

Berdasarkan definisi, "kualitas hidup" mengacu pada reaksi emosional individu dan penilaian terhadap kesejahteraan alami, mental, sosial, dan spiritualnya sendiri. Jika seseorang bahagia dengan hidupnya secara keseluruhan, itu karena dia telah mencapai tingkat kualitas hidup yang baik di segala bidang.

2.1.2 Domain kualitas hidup

Secara umum, terdapat empat bidang yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup, yakni kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Hidayat *et al*., 2016). Secara lebih rinci, aspek-aspek yang dinilai dalam kualitas hidup meliputi:

1. Domain kesehatan fisik

   Melibatkan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan medis atau bantuan medis, energi dan mobilitas, persepsi rasa sakit dan ketidaknyamanan, pola tidur dan istirahat, serta kemampuan bekerja.

2. Domain psikologis

   Termasuk citra tubuh dan penampilan, perasaan positif dan negatif, kepercayaan diri, pemikiran, daya ingat, dan konsentrasi.

3. Domain sosial

   Menyangkut hubungan personal, interaksi sosial, serta dukungan sosial dan kegiatan bersosialisasi.

4. Domain lingkungan

   Melibatkan sumber daya finansial, tingkat kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, akses terhadap layanan kesehatan dan sosial, kondisi lingkungan rumah, serta peluang untuk mendapatkan informasi.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

1. Usia

   Dari penelitian, usia berperan besar dalam timbulnya berbagai penyakit. Untuk umur tertentu, fungsi tubuh bisa menurun sehingga cenderung menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Mekanisme koping yang baik pada seseorang terhadap suatu penyakit tentunya nanti berefek pada kualitas hidup positif mengikuti bertambahnya usia (Nurul Laili, 2019).

2. Jenis kelamin

   Tekanan darah tinggi tidak umum terjadi pada jenis kelamin tertentu, meskipun dapat menimbulkan risiko pada beberapa jenis kelamin. Beragam faktor berbeda misalnya gaya hidup, keadaan lingkungan, serta situasi psikologis yang belum memadai bisa berdampak pada risiko hipertensi. Wanita pascamenopause atau memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga memiliki risiko tinggi terkena tekanan darah tinggi. Tetapi bila seorang wanita memperoleh mekanisme koping positif, mentalitas melewati penyakit serta semangat hidup yang meningkat maka hal ini nanti paling mempengaruhi kualitas hidupnya (Nurul Laili, 2019).

3. Pendidikan

   Tingkat pendidikan memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin meningkat juga kualitas hidupnya. Ini karena orang dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung

UNMAS DENPASAR

lebih mampu menghargai dan mengelola kehidupan mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup mereka (Nurul Laili, 2019).

4. Lama menderita penyakit

Lama menderita suatu penyakit juga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pada individu yang menghadapi penyakit kronis, terutama dengan riwayat keluarga hipertensi, kemampuan untuk beradaptasi, menerima kondisi, memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit, dan berupaya mencegah komplikasi lebih lanjut dapat memengaruhi kualitas hidup (Nurul Laili, 2019).

5. Penatalaksanaan penyakit

Pengelolaan yang baik terhadap hipertensi sangat penting untuk mencegah peningkatan tekanan darah yang dapat berdampak negatif pada kesehatan. Cara penyakit ini ditangani dapat memengaruhi kualitas hidup penderita. Semakin efektif penanganan dan pengobatan terhadap hipertensi, semakin baik pencegahan terhadap komplikasi, dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Nurul Laili, 2019).

2.2 Kepuasan

2.2.1 Pengertian kepuasan pasien

Kepuasan pasien merupakan tanggapan pasien mengenai hal yang di dapat pasien dengan harapan yang diinginkan pasien telah terpenuhi dimana pasien memperoleh pelayanan yang optimal dari pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kondisi fisik pasien, kebutuhan pasien sehingga pasien menerima atau merasakan langsung pelayanannya. Model SERVQUAL (*Service Quality*) adalah model digunakan untuk melihat kepuasan pesien, Hal ini berfokus pada sudut pandang pihak yang memberikan bantuan, sehingga menghasilkan penilaian kepuasan pasien yang lebih komprehensif. Lima domain kualitas pelayanan yang dipakai supaya menghitung kepuasan pasien termasuk kecepatan, keandalan, afirmasi, kasih sayang, dan akses terhadap fasilitas (Yuniar, 2016).

UNMAS DENPASAR

2.2.2 Tingkat kepuasan

Memperkirakan kebahagiaan pasien secara akurat dapat menghasilkan pelayanan yang lebih efektif, dan efisien. Kemajuan dalam sistem pemberian layanan medis akan gagal jika tidak mengukur kepuasan pasien. Sistem layanan kesehatan yang stabil dan dapat diandalkan diperlukan karena hasil yang diharapkan dari pasien. Sistem pemberian layanan yang berpusat pada pasien, hemat biaya, dan tepat waktu sangat bergantung pada kepuasan pasien dan perawatnya.

Kualitas pelayanan terdiri dari lima domain, antara lain:

1. Keandalan (*Reliability*) adalah keandalan layanan yang diberikan oleh institusi medis. Dalam hal keandalan, terdapat beberapa faktor utama, yaitu kemampuan organisasi layanan kesehatan untuk memberikan layanan sesuai janji dan sejauh mana organisasi layanan kesehatan dapat mengurangi kesalahan (Fery Sumadi *et al*.,2022).
2. Bukti nyata/fisik (*Tangible*) adalah kehandalan tampilan dimana pada dimensi ini pasien dapat melihat nya dari segi kebersihan dan kenyamanan dari suatu institusi di lingkungan sekitar merupakan bukti nyata dalam memberikan layanan kepada pasien (Fery Sumadi *et al*.,2022).
3. Ketanggapan (*Responsiveness*) termasuk keahlian merespons dengan cepat serta memberikan pelayanan secara cepat. Di fasilitas kesehatan, hal ini dapat berupa kebijakan bagi petugas kesehatan untuk memberikan tindakan responsif terhadap perawatan pasien atau membantu pasien dengan menyampaikan informasi yang jelas dan memberikan layanan informasi obat yang tepat (Fery Sumadi *et al*.,2022).
4. Kepastian/jaminan (*Assurance*) termasuk keaahlian suatu institusi kesehatan dalam membagikan jaminan terkait pelayanannya dengan aman serta dapat diandalkan. Hal tersebut utama dilakukan supaya pasien aman. Ada empat hal yang berperan dalam hal ini, termasuk keramahan, kompetensi, kepercayaan, serta perlindungan sarana kesehatan berkaitan (Fery Sumadi *et al*., 2022).
5. Empati (*Empathy*) merupakan bentuk kepedulian dari pihak pemberi layanan kesehatan yang menunjukkan kepedulian dan merasakan apa yang dirasakan

UNMAS DENPASAR

pasien. Hal ini termasuk menjalin koneksi dengan mudah dan memberikan perhatian pribadi dalam memberikan informasi pengobatan kepada pasien (Fery Sumadi *et al*., 2022).

2.3 Pemberian Informasi Obat

2.3.1 Pengertian pemberian informasi obat

Pemberian informasi obat mengenai obat adalah bagian dari pelayanan farmasi yang bertujuan memberikan panduan yang akurat kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mendukung penggunaan obat secara bijak.

Selain itu, pemberian informasi obat (PIO) juga merupakan suatu cara edukasi di bidang kesehatan yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, perawat, dan masyarakat. Melalui metode ini, apoteker dapat memberikan panduan penggunaan obat yang tepat, mencegah efek samping yang mungkin timbul, dan memastikan bahwa pengobatan dilakukan secara optimal (Putri *et al*., 2022).

Unsur-unsur pembagian data obat dipilih dari Permenkes nomor 74 tahun 2016 (Ekadipta *et al*., 2019). Yang disampaikan dalam pemberian informasi obat antara lain:

1) Nama Obat

Untuk memastikan bahwa pasien dan anggota keluarga mereka mengetahui nama obat, terutama obat generik, pasien harus diinformasikan tentang informasi obat.

UNMAS DENPASAR

2) Bentuk Sediaan

Setiap sediaan obat memiliki karakteristik dan tujuan yang berbeda-beda, bentuk sediaan tentunya harus diberikan supaya tepat saat pamakaian obatnya.

3) Dosis obat

Dosis obat adalah takaran atau jumlah zat aktif yang ada pada obat. Obat adalah bahan dengan dosis khusus serta pemakaian yang tepat untuk mendiagnosa, menghambat penyakit, mengobati, maupun menjaga kesehatan.

Sehingga, sangat penting untuk memberi tahu pasien tentang dosis obat agar obat yang mereka terima dapat bermanfaat dengan baik.

4) Cara pakai

Cara penggunaan obat dinyatakan dalam berapa kali sehari atau dalam beberapa jam, misalnya tiga kali sehari setiap delapan jam. Rute penggunaan obat dibedakan atas pemakaian oral serta topikal. Sehingga, paling utama untuk pasien supaya memperoleh informasi tentang cara penggunaan obat secara tepat.

5) Cara penyimpanan

Obat suppositoria harus disimpan pada area yang sejuk sebab pada suhu ruangan mereka dapat mencair. Obat disimpan mengikuti aturannya untuk mencegah kerusakan. Jika metode penyimpanan obat belum melengkapi persyaratan yang benar, obat tersebut dapat mengalami perubahan sifat dan menyebabkan kerusakan. Oleh karena itu, pasien harus diinformasikan menyangkut metode penyimpanan obat supaya obat tidak mengalami kerusakan.

6) Indikasi obat

Indikasi obat adalah data menyangkut khasiat atau manfaat obat pada sebuah penyakit, sehingga obat dibagikan harus sesuai dengan gejala dan kondisi pasien agar pasien mengetahui manfaat dari obat yang diberikan.

7) Kontra indikasi

Kontra indikasi memiliki tujuan untuk memberi tahu pasien bahwa obat tersebut memiliki kontra indikasi dengan obat lain, sehingga mereka tidak menggunakannya.

UNMAS DENPASAR

8) Stabilitas obat

Untuk memastikan bahwa pasien memakai obat pada kualitas yang tetap terjamin, informasi tentang stabilitas obat harus diberikan. Ini karena stabilitas obat terkait dengan tanggal kadaluwarsa, kualitas, dan kemurnian obat agar tetap memenuhi persyaratan.

9) Efek samping

Efek samping obat adalah efek yang tidak diinginkan pada tujuan terapi. Supaya pasien tidak merasa takut saat memakai obat, data tentang efek samping obat harus diberikan dengan hati-hati. Salah satu efek samping obat

chlorfeniramin maleat adalah mengantuk. Jadi, pasien harus diberi informasi obat dan disarankan untuk beristirahat dan tidak berkendara atau berpergian.

10) Interaksi obat

Obat bisa berinteraksi bersama obat kimia, obat-obatan lain, makanan maupun minuman. Salah satunya misalnya pemberian sediaan besi dengan kalsium laktat dapat mengakibatkan absorbsinya berkurang karena pemberian kalsium. Pasien harus diberikan informasi tentang interaksi obat agar mereka memahami dan menyadari bahwa tidak semua obat dapat digunakan secara bersamaan.

2.4 Hipertensi

2.4.1 Definisi hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, terjadi ketika tekanan darah meningkat di dalam arteri secara tidak normal dan berlangsung secara terus-menerus (Muriyati & Yahya, 2018). Yang masih menjadi masalah kesehatan global yang utama adalah hipertensi, sejenis penyakit kardiovaskular. Selain itu, hipertensi bukanlah penyakit menular, namun merupakan "*silent killer*" yang dapat membunuh tanpa disadari. Karena prevalensi penyakit ini semakin meningkat meskipun gejalanya tidak mengancam jiwa, para peneliti terus menyelidiki kemungkinan penyebabnya (Sapitri 2016).

Terkait penyakit kardiovaskular, misalnya penyakit jantung, gangguan kardiovaskular, stroke, serta infeksi ginjal, hipertensi merupakan faktor risiko utama. Tekanan darah tinggi biasanya dialami untuk umur tua, namun berbagai penelitian memaparkan jika tekanan darah tinggi bisa timbul pada usia remaja, serta prevalensinya meningkat dalam beberapa tahun terakhir, tetapi beberapa orang yang tidak menyadarinya (Sivanto *et al*., 2020).

UNMAS DENPASAR

2.4.2 Klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolitik	Tekanan Darah Diastolitik
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Derajat I	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi Derajat II	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi Derajat III	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Sumber : JNC 8

2.4.3 Penyebab hipertensi

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Hipertensi primer maupun esensial merupakan jenis hipertensi terbanyak ditemui. Hipertensi yang belum diketahui penyebabnya (idiopatik), hipertensi primer belum bisa diobati namun dapat dikontrol melalui pengobatan yang benar (juga perubahan gaya hidup serta penyembuhan). Faktor genetik mungkin memainkan peran penting pada perkembangan hipertensi (Bell *et al*., 2018)

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder, hipertensi yang diketahui penyebabnya. Kurang dari 10% pasien hipertensi menderita hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder efek dari keadaan medis maupun penyembuhan yang menjadi landasannya, seperti penyakit ginjal, penyakit tiroid, pil KB, dekongestan, serta lain-lain (Bell *et al*., 2018)

2.4.4 Penatalaksanaan hipertensi

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Tujuan penatalaksanaan farmakologis adalah mencegah kematian serta komplikasi dapat dilakukan dengan mencapai serta menjaga tekanan darah pada tingkat atau lebih rendah 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes

dan gagal ginjal kronik). Pendekatan non-farmakologis melibatkan upaya menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi alkohol dan natrium, menjalani aktivitas fisik secara teratur, serta menerapkan teknik relaksasi.(Putri *et al*., 2022).

a. Golongan obat *Angiostensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI)

Menghambat konversi angiotensin I sebagai angiotensin II, sehingga menghalangi aktivitas saraf simpatis melalui cara mengurangi pelepasan norepinefrin, menghalangi pelepasan endthelin, menambah produksi endthelin dari vasodilator. Zat seperti NO, bradikinin, prostaglandin dan zat pereduksi natrium menghalangi produksi aldosteron. probabilitas efek samping termasuk batuk, ruam, serta hiperkalemia. Menyebabkan toksisitas hati. glukosauria serta proteinuria termasuk efek samping yang tidak biasanya terjadi. Contoh ACEI adalah captopril, enlapril, dan lisinopril (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

b. Golongan obat *Angiostensin Receptor Blocker* (ARB)

Membuat vasodilatasi, meningkatkan Na+ dan ekskresi cairan (menurunkan volume plasma), serta mengurangi hipertrofi pembuluh darah, sehingga mengurangi tekanan darah. Kemungkinan efek samping termasuk pusing, sakit kepala, diare, hiperkalemia, ruam, batuk (lebih sedikit dibandingkan dengan ACE inhibitor), sensasi rasa yang tidak biasa (rasa logam). Contoh ARB termasuk candesartan, losartan, serta valsartan (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

c. *Beta Bloker*

Obat golongan beta bloker bekerja dengan menurunkan aliran sinyal simpatik dari sistem saraf pusat dan menghambat pelepasan renin dari ginjal, yang pada akhirnya mengurangi produksi aldosteron. Beberapa efek samping yang mungkin timbul termasuk kelelahan, sulit tidur (insomnia), halusinasi, penurunan hasrat seksual, dan potensi untuk menyebabkan masalah ereksi. Contoh beta bloker yang umum digunakan adalah atenolol dan metoprolol (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

d. *Calcium Channel Blocker* (CCB)

Obat golongan *calcium channel blocker* (CCB) memiliki efek vasodilatasi, melambatkan detak jantung, dan mengurangi kontraksi otot jantung, sehingga menurunkan tekanan darah. Beberapa efek samping yang mungkin muncul termasuk rasa pusing, detak jantung yang melambat (bradikardi), kemerahan pada

kulit (flushing), sakit kepala, peningkatan enzim hati SGOT dan SGPT, dan gejala gatal. Contoh obat CCB antara lain nifedipine, amlodipine, dan diltiazem (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

e. *Thiazide Diuretik*

Thiazide diuretik bekerja dengan meningkatkan pengeluaran air dan natrium melalui ginjal, yang mengakibatkan berkurangnya preload dan menurunkan *cardiac output*. Selain itu, penurunan konsentrasi natrium dalam darah dapat mengurangi sensitivitas adrenoreseptor-alfa terhadap katekolamin, menyebabkan vasodilatasi atau penurunan resistensi perifer. Beberapa efek samping yang mungkin timbul melibatkan peningkatan kadar asam urat, gula darah, gangguan profil lipid, dan risiko hiponatremia. Contoh thiazide diuretik meliputi hidroklortiazid dan indapamide(Yulanda & Lisiswanti, 2017).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pendekatan non-farmakologi melibatkan perubahan gaya hidup, seperti menjalani aktivitas fisik secara teratur dan mengelola stres. Selain itu, disarankan untuk mengurangi konsumsi alkohol, mengadopsi pola makan yang mencakup banyak buah-buahan segar, sayuran, produk susu rendah lemak, serta sumber protein tinggi seperti unggas, ikan, dan kacang-kacangan. Pemilihan makanan juga dianjurkan dengan membatasi asupan natrium, memasukkan air rebusan daun salam dan mempraktikkan terapi pernapasan dalam lambat serta teknik relaksasi seperti mengepalkan jari (Fuad *et al*., 2022).

UNMAS DENPASAR

2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Definisi rumah sakit

World Health Organization (WHO) menganggap rumah sakit sebagai komponen penting oleh institusi sosial yang berhubungan dengan kesehatan karena kapasitasnya untuk memberikan bantuan komprehensif, penyembuhan penyakit, serta keterampilan penghambatan penyakit untuk masyarakat. Rumah sakit termasuk penyedia layanan kesehatan membagikan pengobatan menyeluruh untuk individu melalui pelayanan medis. Rumah sakit umum termasuk sarana yang

membagikan bantuan medis untuk seluruh macam penyakit. Definisi rumah sakit termasuk melayani keinginan dan kebutuhan pasien agar masalah medis mereka dapat diselesaikan di sana. Banyak orang yang berobat ke rumah sakit besar percaya bahwa mereka akan mendapatkan dukungan terapeutik yang akan membantu mereka sembuh. Pasien menginginkan tenaga medis yang terorganisir dengan baik, efisien, dan bersimpati terhadap keluhan mereka (Listiyono 2015).

Rumah sakit termasuk lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan komprehensif bagi individu. Di sana, tersedia fasilitas untuk perawatan inap, kunjungan rawat jalan, dan penanganan gawat darurat (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

2.5.2 Klasifikasi rumah sakit

Dapat diklasifikasikan ke dalam kategori berikut menurut Permenkes No. 3 tahun 2020:

1) Rumah Sakit Umum termasuk fasilitas kesehatan membagikan pelayanan kesehatan untuk seluruh disiplin ilmu serta macam penyakit umum.
2) Rumah Sakit Khusus termasuk klinik dengan menawarkan jenis bantuan penting dalam sebuah bidang maupun suatu macam penyakit khusus dari logika bidang, kelompok usia, maupun spesialisasi tertentu.
3) Rumah Sakit Jiwa.

Berdasarkan kategori, khususnya:

1) Kelas A termasuk rumah sakit umum dengan sarana serta keahlian pelayanan medik spesialistik luas serta subspesialistik luas.
2) Kelas B termasuk rumah sakit umum dengan sarana serta keahlian pelayanan medik setidaknya sebelas spesialistik serta spesialistik terbatas.
3) Kelas C termasuk rumah sakit umum dengan sarana serta keahlian pelayanan medik spesialistik dasar.
4) Kelas D termasuk rumah sakit umum dengan sarana serta keahlian pelayanan medik dasar.

UNMAS DENPASAR

Berdasarkan pengelolaannya:

1) Publik, khususnya klinik medis yang dikelola pemerintah dan lembaga nirlaba yang sah. Pengurusan tersebut dilaksanakan oleh DPRD pusat dan daerah provinsi berdasarkan pertimbangan organisasi bantuan publik/kantor bantuan umum teritorial sesuai dengan peraturan dan pedoman yang berlaku.
2) Privat yaitu klinik yang diatur dari badan hukum misalnya perseroan terbatas maupun persero pada tujuan mencari keuntungan semata.

Rumah sakit menyediakan berbagai pelayanan, termasuk pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan termasuk manfaat klinis dengan memberikan pelayanan kesejahteraan untuk pasien seperti persepsi, penemuan, pengobatan dan pemulihan selama kurang lebih 24 jam, dan tanpa mengharuskan pasien dirawat di rumah sakit.

2.5.3 Rumah sakit umum payangan

Rumah Sakit Umum Payangan, juga dikenal sebagai RSU Payangan adalah fasilitas kesehatan multispesialis di Payangan, Gianyar, Bali. Tingginya kebutuhan akan akses layanan yang cepat dan nyaman di wilayah tersebut, Pemerintah Kabupaten Gianyar mendirikan klinik darurat tingkat C pertama di payangan.

2.6 Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, melibatkan 330 responden yang menderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Payangan. Data diperoleh melalui penggunaan instrumen penelitian berupa kuesioner kepuasan dan kuesioner kualitas hidup. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS dan mengaplikasikan uji *Kendall Tau-B.*

UNMAS DENPASAR

2.7 Analisis Statistik

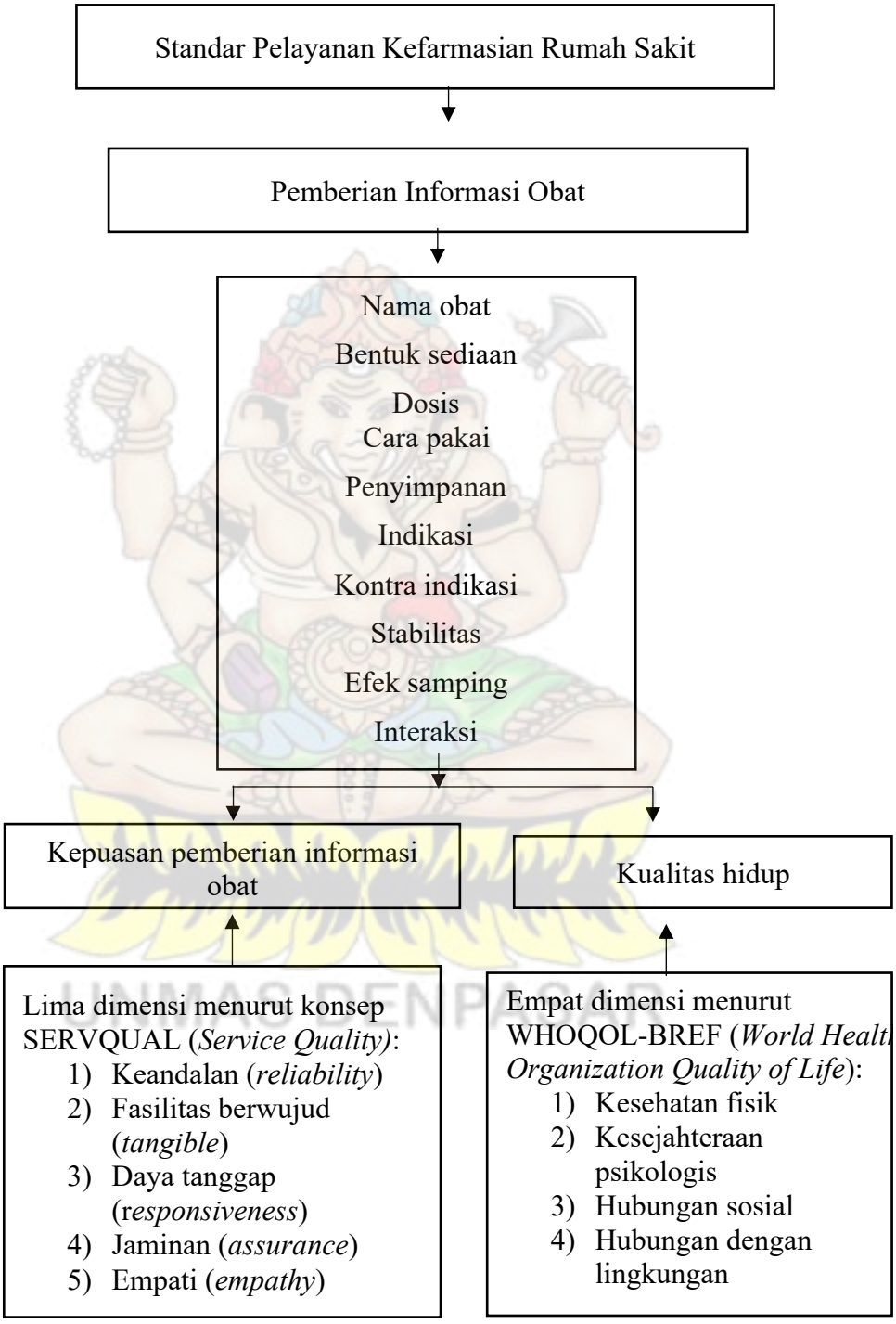
Analisis univariat digunakan agar dapat menemukan karakteristik dari responden (nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, jumlah kunjungan) berdasarkan variabel yang diteliti. Untuk penelitian tersebut variabel yang diteliti seperti kepuasan pemberian informasi obat serta kualitas hidup.

Analisis bivariat digunakan agar menemukan hubungan antara kepuasan pemberian informasi obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Pada penelitian ini pengujian bivariat diguanakan dengan menggunakan uji *Kendall Tau-b* sebab kedua variabel bersifat ordinal.

UNMAS DENPASAR

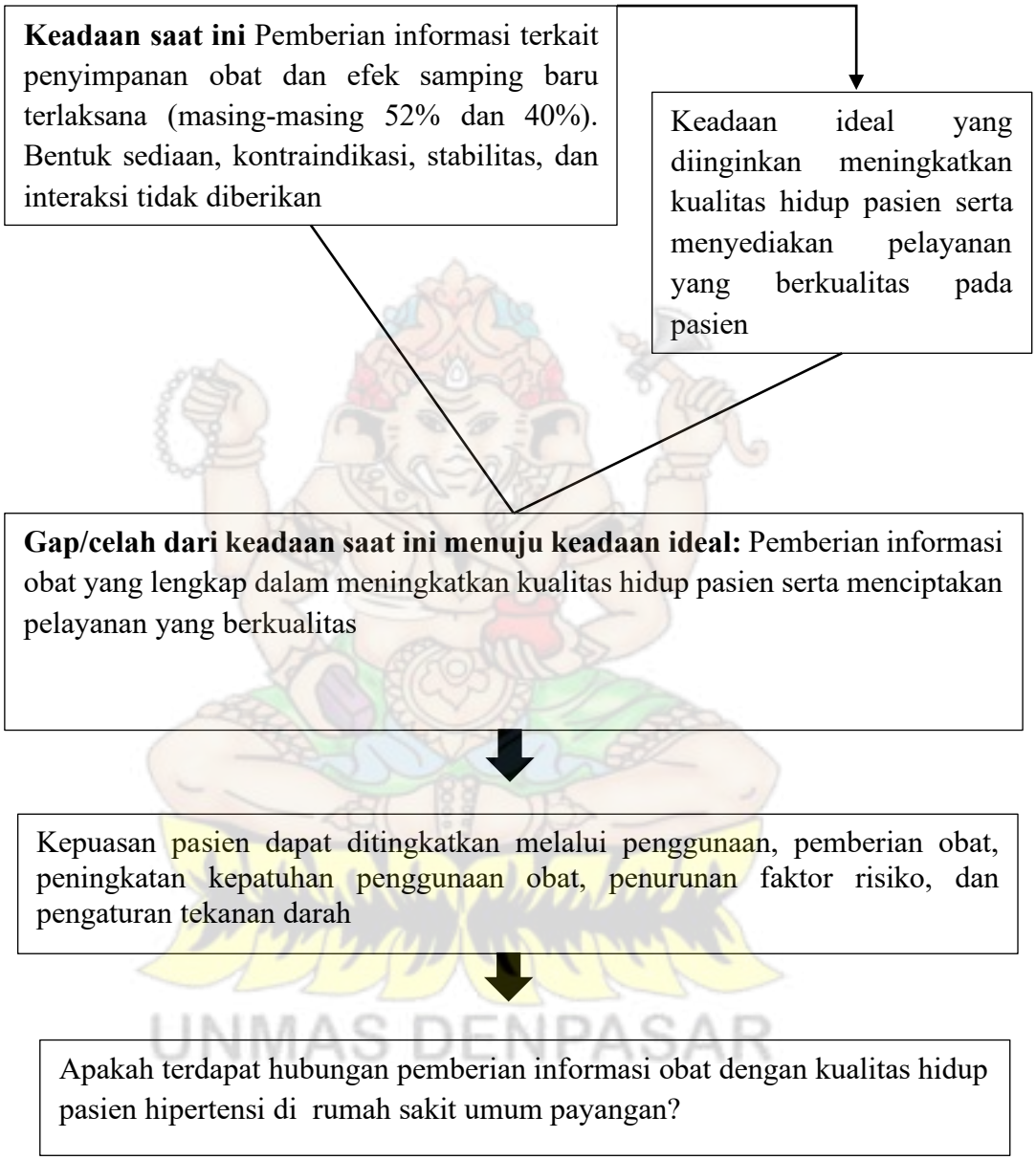
2.8 Kerangka Penelitian

2.8.1 Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.8.2 Kerangka konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

UNMAS DENPASAR

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah penilaian atau dugaan lemah yang memerlukan pengujian teori tambahan (Heryana, 2020). Hipotesis berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian yang bergantung pada pengalaman atau penyelidikan sebelumnya. Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan kepuasan pemberian informasi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Payangan.

UNMAS DENPASAR