

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global, dengan lebih dari 1,5 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi dan angka ini terus meningkat seiring perubahan gaya hidup dan pola makan (WHO, 2025). Menurut pedoman *American College of Cardiology/ American Heart Association* (ACC/AHA) tahun 2017, batas diagnosis hipertensi diturunkan menjadi  $\geq 130/80$  mmHg dari sebelumnya  $\geq 140/90$  mmHg, sehingga angka prevalensinya meningkat signifikan dan kini hampir setengah populasi dewasa di Amerika Serikat termasuk dalam kategori hipertensi. Sebagian besar (lebih dari 90%) kasus merupakan hipertensi primer dengan penyebab multifaktorial, antara lain faktor genetik, gangguan fungsi ginjal, overaktivitas saraf simpatis, disfungsi endotel, serta aktivasi sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS), sedangkan sebagian kecil lainnya adalah hipertensi sekunder akibat penyakit ginjal kronis, gangguan endokrin, *sleep* apnea, atau penggunaan obat tertentu (DiPiro, 2023).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada tahun 2018 mencapai 34,1% dari populasi dewasa, menunjukkan bahwa hipertensi merupakan tantangan kesehatan yang signifikan dan memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaannya (Riskesmas, 2018). Di Sulawesi Selatan, prevalensi hipertensi sebesar 31,68%, dengan Kabupaten Barru menempati urutan keempat jumlah kasus tertinggi, yaitu 8,1% dari total kasus di provinsi tersebut. Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada wanita (36,9%) dibandingkan pria (31,3%), dan sedikit lebih tinggi di perkotaan dibandingkan pedesaan. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat seiring bertambahnya usia penduduk (Dinkes Sulsel, 2021).

Pelayanan apoteker telah terbukti memberikan dampak signifikan terhadap kepuasan dan hasil klinis pasien hipertensi. Intervensi yang dilakukan apoteker, seperti edukasi, pemantauan tekanan darah, konseling gaya hidup, dan pengelolaan terapi obat, secara konsisten meningkatkan kepuasan pasien serta menurunkan tekanan darah. Studi di Dubai menunjukkan bahwa klinik hipertensi yang dipimpin apoteker mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata dari 155 mmHg menjadi 128 mmHg, disertai tingkat kepuasan pasien yang tinggi, bahkan beberapa pasien bersedia membayar untuk layanan tersebut (Mohammed *et al.*, 2024). Di Kanada, program sertifikasi hipertensi untuk apoteker menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 4,76 mmHg dalam tiga bulan, dengan skor kepuasan pasien mencapai 75,9 dari 90 (Watson *et al.*, 2024). Studi lain di Amerika Serikat dan Mesir juga melaporkan bahwa pasien merasa puas dengan peran apoteker dalam edukasi, pemantauan, dan manajemen penyakit, serta menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kepatuhan terhadap pengobatan (Soubra & Elba, 2023; Nemerovski *et al.*, 2013). Di Indonesia, implementasi *Home Medication Review* (HMR) oleh apoteker pada pasien penyakit kronis, termasuk hipertensi, meningkatkan kepuasan pasien hingga 91,33% dan memperbaiki kualitas hidup pasien (Silviana *et al.*, 2025).

Namun, hingga saat ini, penelitian terkait kepuasan pasien terhadap pelayanan apoteker pada pasien hipertensi di Sulawesi Selatan, khususnya di Kabupaten Barru, masih sangat terbatas. Selain itu, penelitian yang ada umumnya berfokus pada aspek teknis pelayanan, seperti kualitas informasi obat dan kecepatan pelayanan, tanpa mengeksplorasi secara mendalam faktor-faktor demografis, psikologis, serta dimensi komunikasi dan hubungan interpersonal yang dapat memengaruhi kepuasan dan kepatuhan pasien (Larasanty *et al.*, 2019; Simamora *et al.*, 2021). Studi di Surabaya, misalnya, menemukan bahwa meskipun tingkat kepuasan pasien hipertensi terhadap layanan kefarmasian cukup tinggi, masih terdapat kesenjangan antara harapan dan kinerja, khususnya pada dimensi *tangible* dan informasi obat (Putra *et al.*, 2020).

Sementara itu, penelitian nasional menunjukkan bahwa ekspektasi pasien terhadap layanan kefarmasian seringkali lebih tinggi dibandingkan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima, sehingga skor kepuasan cenderung rendah (Larasanty *et al.*, 2019). Di tingkat global, penelitian di Tiongkok menyoroti pentingnya dimensi komunikasi, kesinambungan layanan, dan kerjasama dalam meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien hipertensi, namun riset serupa di Indonesia masih sangat terbatas (Zhang *et al.*, 2025).

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia, khususnya di kota Barru yang memiliki prevalensi hipertensi terbanyak di kota tersebut. Penelitian mengenai tingkat kepuasan pasien di Kota Barru masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tingkat kepuasan pasien hipertensi terhadap pelayanan apoteker termasuk kualitas interaksi, aksesibilitas pelayanan, dan pemahaman pasien terhadap terapi yang diberikan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi peningkatan kualitas pelayanan apoteker bagi pasien hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kepuasan pasien hipertensi terhadap pelayanan apoteker.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengukur tingkat kepuasan pasien hipertensi terhadap pelayanan apoteker

## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pasien Hipertensi di Puskesmas Bojo Baru, Kecamatan Mallusetasi, Kabupaten Barru, Provinsi Sulawesi Selatan

### 2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru, Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada 22 Desember 2025-2 Januari 2026.

### 2.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Bojo Baru. Recrutmen responden yang dilakukan berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Batas toleransi kesalahan (5%)

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{75}{1,1875} = 63 \text{ responden}$$

### 2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel dengan metode *pursposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

### 2.4.1 Inklusi

Kriteria inklusi termasuk kriteria pemilihan yang memastikan bahwa hanya individu-individu yang memenuhi persyaratan tertentu yang dapat dipilih sebagai subjek penelitian. Berikut kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien hipertensi yang berusia diatas 18 tahun
2. Pasien yang bersedia mengisi kuisisioner
3. Pasien yang mengikuti kegiatan prolans

### 2.4.2 Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu kriteria yang menentukan siapa saja yang tidak memenuhi syarat untuk menjadi subjek penelitian. Adapun kriterianya yaitu:

1. Pasien yang tidak mengisi kuisisioner secara lengkap
2. Pasien menyatakan mengundurkan diri
3. Pasien menunjukkan ketidaknyamanan atau keberatan selama proses pengisian kuesioner

## 2.5 Instrumen Peneitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang diadopsi dari penelitian Andi Dian Alfitri Amoer (2025) yang telah diuji validitas dengan nilai  $<0,05$  dan uji reliabilitas dengan nilai 0,810. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian, yaitu data identitas responden (meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, status pernikahan dan pendidikan terakhir) serta bagian persepsi kepuasan pasien. Bagian persepsi mencakup aspek skrining resep, penyiapan obat, komunikasi informasi dan edukasi, pemantauan penggunaan obat, serta sikap dan profesionalisme apoteker dalam memberikan pelayanan. Tingkat kepuasan pasien diukur menggunakan lima pilihan jawaban: sangat puas, puas, cukup puas, tidak puas, dan sangat tidak puas. Setiap pilihan diberi skor, yaitu sangat puas (5), puas (4), cukup puas (3), tidak puas (2), dan sangat tidak puas (1).

## 2.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tingkat kepuasan pasien hipertensi terhadap pelayanan tenaga apoteker di Puskesmas Bojo Baru, Kecamatan Mallusetasi, Kabupaten Barru.

## 2.7 Analisis Data

Analisis data tingkat kepuasan responden mengenai pelayanan apoteker di Puskesmas Bojo Baru dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif. Data yang telah terkumpul di lembar kuesioner direkap dan selanjutnya diolah menggunakan aplikasi *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 27 untuk dilakukan analisis deskritif statistik. Tingkat kepuasan pasien Hipertensi terhadap pelayanan apoteker dihitung menggunakan skala pengukuran Likert dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kepuasan pasien} = \frac{\text{Jumlah skor hasil pengumpulan data}}{\text{Jumlah skor ideal (tertinggi)}} \times 100\%$$

Penilaian:

- 1 = Sangat Tidak Puas (STP)
- 2 = Tidak Puas (TP)
- 3 = Cukup Puas (CP)
- 4 = Puas (P)
- 5 = Sangat Puas (SP)

Tingkat kepuasan dibagi menjadi 5 kategori yaitu (Sugiyono, 2010) :

1. Sangat tidak puas : apabila subjek menjawab dengan rentang 0-20% dari seluruh pertanyaan
2. Tidak puas : apabila subjek menjawab dengan rentang 21-40% dari seluruh pertanyaan
3. Cukup puas : apabila subjek menjawab dengan rentang 41-60% dari seluruh pertanyaan
4. Puas : apabila subjek menjawab dengan rentang 61-80% dari seluruh pertanyaan
5. Sangat Puas : apabila subjek menjawab dengan rentang 81-100% dari seluruh pertanyaan

## 2.8 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai cara mengukur variabel penelitian berdasarkan karakteristik khusus yang tercermin dalam dimensi atau indikator tertentu (Widodo, 2019). Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

- a. Tingkat Kepuasan Pasien Hipertensi  
Tingkat kepuasan pasien hipertensi diartikan sebagai respon perasaan pasien, baik puas maupun tidak puas, setelah membandingkan pelayanan apoteker yang diterima dengan harapan mereka. Variabel ini diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert 1–5, kemudian dijumlahkan menjadi skor total dan diklasifikasikan ke dalam kategori sangat puas, puas, cukup puas, kurang puas, dan tidak puas
- b. Pasien Hipertensi  
Pasien hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah individu yang telah mendapatkan diagnosis hipertensi dari tenaga kesehatan, tercatat dalam rekam medis puskesmas, serta menjalani terapi antihipertensi sekurang-kurangnya satu bulan terakhir
- c. Pasien Prolanis  
Selanjutnya, pasien Prolanis adalah pasien hipertensi yang terdaftar dan aktif dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, yang ditandai dengan keikutsertaan dalam kegiatan rutin seperti konsultasi kesehatan, edukasi, dan pengambilan obat minimal satu kali dalam tiga bulan terakhir
- d. Pelayanan Apoteker

Pelayanan apoteker adalah seluruh bentuk pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien hipertensi prolans, meliputi: skrining resep, penyiapan obat, komunikasi informasi dan edukasi, pemantauan penggunaan obat, serta sikap dan profesionalisme apoteker dalam memberikan pelayanan.

## **2.9 Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian yang akan dilakukan, sebagai berikut:

1. Membuat perizinan komite etik di Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
2. Melakukan perizinan untuk melakukan penelitian kepada Kepala Puskesmas Bojo Baru Kabupaten Barru
3. Melakukan pertemuan dengan pasien hipertensi dan memberikan lembar kuisisioner kepada pasien sebagai responden
4. Mengumpulkan data berdasarkan kuisisioner yang dibagikan kepada pasien hipertensi
5. Melakukan analisis hasil data yang telah diperoleh dan dibuat laporan hasil penelitian

## **2.10 Izin Etik Penelitian**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan oleh Komite Etik Penelitian Farmasi dan Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin pada Tanggal 22 Desember 2026 dengan nomor 4508/UN.4.1.23/KP.06.05/2025.