

**PENGARUH PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPATUHAN PASIEN JAMKESMAS DI BANGSAL NON BEDAH RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO DALAM MENGGUNAKAN OBAT PER ORAL PADA TAHUN 2009**

Widya Prilansari, Moeslich Hasanmihardja, Didik Setiawan

Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

**ABSTRAK**

Penggunaan obat oleh pasien dipengaruhi oleh informasi yang diterima pasien mengenai obat yang digunakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dalam menggunakan obat per oral. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan model observasional. Data dianalisis menggunakan analisis korelasi *spearman rank*. Hasil penelitian diperoleh dengan nilai korelasi yaitu -0,018 dengan jumlah 121 responden. Selanjutnya dilakukan uji signifikan dan hasil yang diperoleh t hitung lebih kecil dari t tabel (-0,19<1,96) yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dalam menggunakan obat per oral.

Kata kunci : pelayanan informasi obat, kepatuhan pasien

**ABSTRACT**

*The use of drugs by patients was influenced by information received by patients about drug which was used. The objective of this research was to find out whether there were the drug information services on the compliance of jamkesmas patients in non-surgical wards of Prof. Dr. Margono Soekardjo Hospital, Purwokerto. This research was a descriptive analytic with observational model. Data were analyzed using Spearman rank correlation analysis. The Research results were obtained with the correlation value of -0.018 with 121 respondents. Thus, the significance test was performed and the results obtained from the test were t count was lower than t table (-0.9<1.96) mean no significance effect between drug information services with the compliance of jamkesmas patients in non-surgical wards of Prof. Dr. Margono Soekardjo Hospital, Purwokerto in using per oral drugs.*

*Keywords : drug information services, patients compliance.*

## Pendahuluan

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan salah satu dari sarana kesehatan, merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien.

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang

Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (Anonim, 2004). Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan farmasi, mengharuskan adanya perubahan pelayanan dari paradigma lama (*drug oriented*) ke paradigma baru (*patient oriented*) dengan filosofi *Pharmaceutical Care* (pelayanan kefarmasian). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Anonim, 2004).

Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia belum melakukan kegiatan pelayanan farmasi seperti yang diharapkan. Mengingat beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga farmasi, terbatasnya pengetahuan manajemen rumah sakit akan fungsi farmasi rumah sakit, kebijakan manajemen rumah

sakit, terbatasnya pengetahuan pihak-pihak terkait tentang pelayanan farmasi rumah sakit. Akibat kondisi ini maka pelayanan farmasi rumah sakit masih bersifat konvensional yang hanya berorientasi pada produk yaitu sebatas penyediaan dan pendistribusian.

Informasi itu sendiri adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya. Informasi merupakan bagian dari komunikasi, dimana komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi dan pemberian pengertian dari seseorang kepada orang lain. Suatu obat yang penggunaannya tidak disertai informasi yang tepat, akan menyebabkan tidak tercapainya sasaran terapi bahkan mungkin terjadi efek yang merugikan seperti keracunan dan timbulnya efek samping obat. Hal ini sesuai dengan manfaat informasi itu sendiri bahwa informasi dapat memberikan pengertian kepada seseorang yang menerima informasi tersebut, sedangkan bagi pemberi informasi itu sendiri dapat mengkomunikasikan gagasan, pemikiran, informasi dan sebagainya kepada pihak lain. Ditegaskan bahwa pelayanan informasi didasarkan pada

kepentingan masyarakat (Jogiyanto, 1995).

Informasi yang diterima pasien mengenai obat dengan resep hanya bisa diperoleh dari dokter dan petugas penyerah obat di Instalasi Farmasi, dengan tanggung jawab terbesar mengenai informasi berada di Instalasi Farmasi sebagai komponen pelayanan kesehatan terakhir yang berinteraksi dengan pasien atau orang yang menerima obat, sedangkan informasi obat bebas dan obat bebas terbatas dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain media elektronika, leaflet, brosur dan sebagainya. Di samping itu dalam pelayanan obat bebas dan obat bebas terbatas pasien melakukan sendiri diagnosis penyakit dan memilih obatnya. Sehingga penelitian ini dikhususkan pada pelayanan obat-obat dengan resep dokter agar variabelnya tidak meluas. Pelayanan obat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting, terlebih bagi pasien rawat inap yang membutuhkan perhatian khusus dimana pelayanan kesehatan baginya selain dituntut untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar dan kode etik, kenyamanan juga sangat diperlukan dalam penentuan puas atau

tidaknya pasien rawat inap tersebut terhadap pelayanan kesehatan

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang signifikan dari pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dalam menggunakan obat per oral

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan model pendekatan secara observasional. Metode observasional merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati dan meneliti secara langsung pada kondisi pasien melalui hasil wawancara. Dalam hal ini peneliti secara langsung mengamati dan meneliti terhadap pasien jamkesmas di bangsal non bedah RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dalam menggunakan obat per oral.

Penelitian mengambil lokasi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Bangsal Non Bedah, sedangkan waktu penelitiannya yaitu pada tanggal 18 Juni sampai 18 Juli 2009. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dengan mengamati dan

meneliti secara langsung kepada pasien jamkesmas di bangsal non bedah dengan hasil wawancara. Dalam pertanyaan tersebut terdapat skor nilai yaitu bernilai antara 0 sampai 10. Karena terdapat 2 kategori, yaitu baik dan tidak baik maka penilaian dibagi menjadi 2, yaitu untuk jawaban yang baik bernilai 5 sampai 10 dan jawaban yang tidak baik bernilai 0 sampai 4. Pada tabel 1 dapat dilihat penilaian pelayanan informasi obat dan pada tabel 2 dapat juga dilihat penilaian kepatuhan pasien. Karena terdapat 2 kategori, yaitu patuh dan tidak patuh maka untuk patuh bernilai 1 dan untuk tidak patuh bernilai 0

Sisi diagnostik suatu proses pengukuran atribut psikologi adalah pemberian makna atau interpretasi terhadap skor yang bersangkutan. Sebagai suatu hasil ukur berupa angka (kuantitatif), skor memerlukan suatu norma pembanding agar dapat diinterpretasikan secara kualitatif. Skor mentah (*raw score*) yang dihasilkan merupakan penjumlahan dari skor item-item pertanyaan tiap variabel (Azwar, 2006). Kemudian dikelompokkan ke dalam kategori kepatuhan sebagaimana terdapat pada tabel 2. Kategori ini bersifat relatif, maka kita boleh

menetapkan secara subyektif luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang kita inginkan selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran dan dapat diterima akal. Tujuan kategori ini adalah menempatkan individu ke dalam kelompok yang terpisah menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Kontinum dalam penelitian ini adalah patuh dan tidak patuh.

Dalam penelitian ini digunakan korelasi spearman rank. Analisis korelasi digunakan untuk menentukan suatu besaran yang menyatakan bagaimana kuat hubungan suatu variabel dengan variabel lain dengan tidak mempersoalkan apakah suatu variable

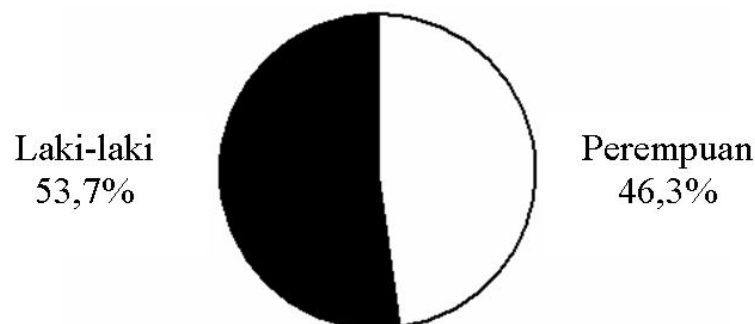
tertentu tergantung kepada variabel lain (Umar, 2003)

### Hasil dan Pembahasan

Dalam penelitian ini jumlah seluruh responden adalah 121 orang yang merupakan pasien Jamkesmas di Ruang Mawar berjumlah 81 orang dan Ruang Aster berjumlah 40 orang. Karakteristik umum responden dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### *Jenis Kelamin Pasien*

Terlihat antara jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan dimana pasien perempuan sebesar 46,3% dan pasien laki-laki sebesar 53,7%.



**Gambar 1.** Distribusi Pasien Berdasarkan jenis kelamin

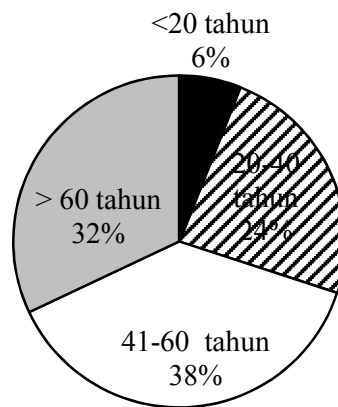
#### Usia Pasien

Gambaran usia pasien yang diperoleh pada penelitian ini terlihat

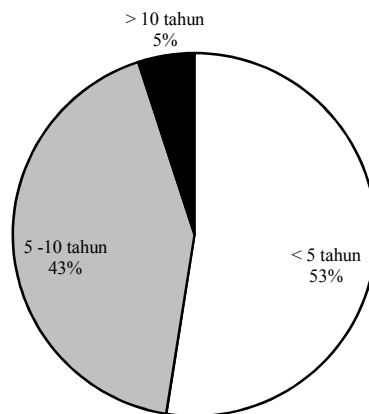
persentase terbanyak di Ruang Mawar dimiliki oleh pasien yang berusia 41-60 tahun yaitu berjumlah 38% dan terkecil

dimiliki oleh pasien yang berusia <20 tahun yaitu berjumlah 6%, sedangkan di Ruang Aster persentase terbanyak dimiliki oleh pasien yang berusia <5

tahun sebesar 52,5% dan terkecil dimiliki oleh pasien yang berusia >10 tahun sebesar 5%.



**Gambar 2.** Usia Pasien di Ruang Mawar



**Gambar 3.** Usia Pasien di Ruang Aster

Karakteristik umum responden yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien adalah usia pasien, misalnya pada pasien geriatrik. Pemberian obat untuk pasien geriatrik banyak masalah, karena beberapa obat sering

berinteraksi dengan kondisi patologi yang mengkonsumsi lebih banyak obat dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Sehingga memiliki resiko lebih besar untuk mengalami efek samping dan interaksi obat yang merugikan.

Banyak pasien geriatrik yang menggunakan lima atau enam obat dalam sehari pada waktu yang berbeda. Jadi pasien merasa kebingungan dengan kesamaan penampilan obat seperti ukuran, warna, atau bentuk obat tertentu. Banyaknya jenis obat dan sulitnya pengobatan membuat pasien geriatrik dengan kondisi fisiknya sudah mengalami penurunan menjadi tidak patuh terhadap pengobatan yang telah ditetapkan (Siregar, 2004).

#### *Pelayanan Informasi Obat dan Kepatuhan Pasien*

Untuk mengetahui peran variabel pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dalam menggunakan obat per oral berdasarkan data yang diperoleh dapat dideskripsikan sebagai berikut :

**Tabel 3.** Perhitungan persentase pelayanan informasi obat

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	81	66,9
2	Tidak baik	40	33,1
	Total	121	100

Jumlah pasien jamkesmas di bangsal non bedah yang menjadi sampel sebanyak 121 responden diambil dari seluruh populasi dengan instrument penelitian sebanyak 10 pertanyaan. Pelayanan informasi obat yang mengatakan baik sebesar 66,9% dan tidak baik sebesar 33,1%. Pelayanan informasi obat yang baik adalah pelayanan informasi obat yang diberikan kepada pasien harus jelas, benar dan mudah dimengerti oleh pasien, karena untuk mencegah

kesalahgunaan, penyalahgunaan dan adanya interaksi obat yang tidak diinginkan. Pelayanan informasi obat yang tidak baik dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya faktor usia diantaranya pada pasien geriatrik yang menggunakan lima atau enam jenis obat dalam sehari pada waktu yang berbeda dapat berkontribusi pada kebingungan dengan kesamaan penampilan seperti ukuran, warna atau bentuk obat tertentu (Siregar, 2004).

**Tabel 4.** Perhitungan persentase kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
----	------------	-----------	----------------

Persentase pasien yang patuh terhadap pelayanan informasi obat sebesar 96,7% dan pasien tidak patuh terhadap pelayanan informasi obat sebesar 3,3%. Ketidapatuhan ini disebabkan pasien sengaja tidak minum obat, sehingga penyakit cepat kambuh lagi atau bisa juga bertambah parahnya penyakit pasien, ketidakpercayaan pasien akan efektivitas obat, pasien lupa minum obat, ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan dan kesalahan dalam hal pembacaan etiket walaupun sudah diberi informasi oleh petugas farmasi atau apoteker.

Menurut Dollard dan Miller mengemukakan bahwa semua tingkah laku termasuk perilaku kepatuhan didasari oleh dorongan dalam diri dan setiap individu di dalam masyarakat memiliki dorongan dan keinginan untuk berubah yang berbeda-beda meskipun dalam kondisi yang sama.

Sejalan dengan asumsi di atas, menurut Kelman (dalam Sarwono, 1993), derajat kepatuhan pasien

1	Patuh	117	96,7
2	Tidak patuh	4	3,3
Total		121	100

dikatakan rendah apabila pasien masih dalam tahap identifikasi, yaitu pasien masih memilah-milah dalam melakukan perintah atau anjuran yang diberikan kepadanya dalam artian hanya melakukan apa yang ingin ia lakukan, sedangkan derajat sedang yaitu dimana pasien mau melakukan anjuran dan aturan-aturan tanpa adanya kerelaan, dan pada derajat tertinggi atau patuh individu sudah menginternalisasikan perintah dan anjuran ke dalam dirinya yang disertai dengan kerelaan untuk melakukan perintah atau anjuran tersebut.

Kepatuhan pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan aturan penggunaan obat yang telah ditetapkan. Semakin banyak pengetahuan yang diterima pasien tentang obat dan pengobatan maka semakin memperjelas arti pentingnya kepatuhan terhadap prosedur pengobatan. Meningkatnya ketidakmampuan akan memotivasi kepatuhan pasien.

**Tabel 5.** Perhitungan persentase jenis informasi yang diberikan kepada pasien

No	Jenis Informasi Yang Diberikan	Ya (%)	Tidak (%)
1	Petugas memberikan informasi tentang jenis obat yang diberikan	72,7	27,3
2	Petugas memberikan informasi tentang khasiat obat	78,5	21,5
3	Petugas memberikan informasi tentang jadwal pengobatan	76	24
4	Petugas memberikan informasi tentang cara pemakaian obat	72,7	27,3
5	Petugas memberikan informasi kepada saya tentang lama penggunaan obat	28,9	71,1
6	Petugas memberikan informasi tentang efek samping obat yang saya konsumsi	43	57
7	Petugas memberikan informasi tentang dosis obat yang dikonsumsi	37,2	62,8
8	Petugas memberikan informasi tentang cara penyimpanan obat	47,1	52,9
9	Petugas memberikan informasi tentang obat lain yang harus dihindari apabila saya minum obat	39,7	60,3
10	Petugas memberikan informasi tentang aktivitas yang harus dihindari apabila saya mengkonsumsi obat	52,9	47,1

Dari tabel 5. dapat dilihat bahwa jenis informasi yang sering diberikan kepada pasien antara lain : jenis obat, khasiat obat, jadwal pengobatan dan cara pemakaian. Dari keempat jenis informasi obat tersebut sangat penting diberikan kepada pasien, karena mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien agar pasien tahu dan pasien juga sadar bahwa minum obat sangat penting untuk kesembuhan penyakit yang diderita pasien. Selain itu petugas pelayanan obat berharap pasien mampu memahami informasi obat yang diberikan, seperti cara pemakaian obat belum semua mampu dipahami oleh pasien terutama pasien

dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang rendah.

Data yang diperoleh dapat dianalisis dengan cara analisis korelasi spearman rank. Teknik korelasi ini sumber data untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari sumber yang tidak sama, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal (Sugiyono, 2006).

Dari data yang diperoleh dengan uji analisis korelasi antara pelayanan informasi obat dengan kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah dapat dilihat besarnya nilai korelasi yaitu -0,018 dengan jumlah

responden 121 pasien jamkesmas di bangsal non bedah. Pada korelasi spearman rank r tabel hanya sampai N : 30, sehingga hasil data yang diperoleh dengan N : 121 r hitung tidak dapat dibandingkan dengan r tabel. Maka dilanjutkan dengan uji signifikansi.

Untuk menguji tingkat signifikansi antara pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah yaitu dengan uji t. Fungsi uji t di sini untuk mengetahui ada atau tidak adanya pengaruh pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien. Dari hasil perhitungan diperoleh t hitung sebesar -0,19 dan t tabel sebesar 1,96 sehingga t hitung lebih kecil daripada t tabel, berarti variabel pelayanan informasi obat tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dalam menggunakan obat per oral

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pasien jamkesmas di bangsal non bedah merasa patuh terhadap pelayanan informasi obat dan pelayanan informasi obat yang

diberikan kepada pasien sudah baik. Dari hasil analisis data yang diperoleh tidak ada pengaruh yang signifikan antara pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien jamkesmas di bangsal non bedah RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dalam menggunakan obat per oral.

### **Daftar Pustaka**

- Andayani, T. M. 2004. *Manajemen Farmasi Rumah Sakit*, Edisi 9. Yogyakarta: Gadjah Mada Pharmacy Study Club.
- Anonim. 1992. *Kesehatan, UU RI No. 23*, Direktorat jendral pengawasan obat dan makanan. Jakarta: Depkes RI.
- Anonim. 2002. *Profil RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto*. Purwokerto.
- Anonim. 2004. *Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit*. Direktorat jendral pengawasan obat dan makanan. Jakarta: Depkes RI.
- Azwar, S., 2006. *Penyusunan Skala Psikologi*, Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Depkes RI. 1999. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang*

- Standar Pelayanan Rumah Sakit.*
- Ikawati. 1994. *Pengobatan Rasional*, majalah farsigama. Yogyakarta: BEM Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada.
- Jogiyanto. 1995. *Analisis dan desain system informasi*. Yogyakarta: Andi offset
- Makmur, H., 1991. *Penggunaan Obat Yang Rasional*, fransigama, Fakultas Farmasi, UGM, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat (Ilmu dan Seni)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sari, Endah Puspita. 2007. *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas I, II, III Terhadap Pelayanan Obat Dibangsal Penyakit Dalam Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang* [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada.
- Sarwono, S. 1993. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Siregar, C.J.P. 2004. *Farmasi Rumah Sakit teori dan penerapan*. Jakarta: kedokteran
- Siregar, C.J.P. 2006. *Farmasi Klinik teori dan penerapan*. Jakarta: kedokteran
- Sugiyono, S., 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Tjiptono, F. 2002. *Strategi Pemasaran Edisi II Cetakan 3*. Yogyakarta: Andi.
- Umar, H. 2003. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Yulina, V.K. 2005. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepuasan Konsumen Peserta Askes Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga* [Skripsi]. Purwokerto: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto.