

HUBUNGAN PELAYANAN INFORMASI OBAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI RSUD PENAJAM PASER UTARA

Submitted : 8 Maret 2017

Edited : 15 Mei 2017

Accepted : 23 Mei 2017

Triswanto Sentat

Akademi Farmasi Samarinda
Samarinda, Kalimantan Timur
Email : acuan3s@gmail.com

ABSTRACT

The Drug Information Service or Pelayanan Informasi Obat (PIO) is indispensable for improving patient compliance with their treatment. With the PIO can change the knowledge and compliance of patients, especially hypertensive patients. This study was conducted to determine whether PIO can influence adherence to medication hypertension patients in RSUD Penajam Paser Utara. Sampling was done by purposive sampling and analyzed using Spearman Rank Correlation Test where the compliance aspect was assessed using validity and reliability tested questionnaire method, given before PIO and after PIO, and Pill Count method (calculating the remaining pills for 4 weeks) . Samples were obtained by 50 people, the results showed no improvement in adherence before and after PIO administration, and there was a relationship of compliance measurement results with questionnaire method after counseling and Pill Count method. The percentage of patient adherence after PIO administration was based on a high-compliance 70% (35 person) questionnaire method and based on the Pill Count method with a high adherence rate of 60% (30 persons), the compliance data obtained from both methods indicated that the provision of PIO can not improve compliance to take medication of hypertension patient of RSUD Penajam Paser Utara.

Keywords : Hypertension, Information, Compliance

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 58 Tahun 2014 Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien⁽¹⁾.

Keberhasilan suatu pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, sikap dan ketrampilan petugasnya, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya, tetapi dipengaruhi juga oleh

kepatuhan pasien terhadap pengobatannya. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi, serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya dapat berakibat fatal⁽²⁾.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan penyakit hipertensi masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak selama 2 tahun berturut-turut pada tahun 2012 dan 2013 dengan persentase sebesar 14,62%. Adapun penyakit hipertensi

di RSUD Penajam Paser Utara termasuk dalam 10 penyakit terbanyak dengan persentase sebesar 5,90%^(3,4).

Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong mematikan. Hipertensi atau darah tinggi termasuk penyakit berisiko dan merupakan penyakit kronis yang pengobatannya seumur hidup. Selain menahun, risiko yang terjadi bisa memicu gangguan stroke, kardiovaskular hingga 3-4 kali lipat, bahkan kematian. Dalam hal ini peningkatan pemahaman tentang instruksi pengobatan dan peningkatan kepatuhan pasien sangat dipengaruhi intervensi pelayanan kefarmasian, yaitu pelayanan informasi obat (PIO)⁽⁵⁾.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya saat ini adalah dengan melakukan Pelayanan Informasi Obat (PIO). Dengan adanya PIO dapat mengubah pengetahuan dan kepatuhan pasien. Dalam hal ini farmasis harus berinteraksi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dengan komunikasi yang efektif untuk memberikan pengertian ataupun pengetahuan tentang obat dan penyakit⁽²⁾.

Berdasarkan latar belakang peneliti maka, penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapatkan suatu gambaran mengenai pengaruh Pelayanan Informasi Obat (PIO) terhadap kepatuhan pasien hipertensi sehingga didapatkan model yang sesuai untuk Pelayanan Informasi Obat (PIO) pada pasien hipertensi di RSUD Penajam Paser Utara, serta masukan bagi manajemen rumah sakit untuk mempertimbangkan perlunya farmasis sebagai konselor di ruangan rawat inap dan rawat jalan untuk mendukung tercapainya tujuan terapi yang diharapkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pra-eksperimental (*Pre-Eksperimental*), dengan rancangan yang digunakan adalah *The One Group Pretest- Posttest Design*. Pengambilan data dilakukan secara prospektif, dalam rancangan ini digunakan satu kelompok subjek, pertama-tama dilakukan pengukuran (*pretest*), lalu dikenakan perlakuan untuk jangka waktu tertentu, kemudian dilakukan pengukuran untuk kedua kalinya (*posttest*)⁽⁶⁾.

Sampel

Sampel penelitian yang digunakan adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria tertentu yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap di RSUD Penajam Paser Utara.

Peralatan

Kuesioner berisi pertanyaan yang telah disusun dan disesuaikan dengan indikator yang diteliti untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi dan kartu jadwal minum obat untuk pengambilan data kepatuhan dengan metode *Pill Count*.

Prosedur

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan pada kuesioner untuk menguji keandalan (validitas) dan keajegan (reliabilitas) kuisisioner.

Lokasi yang dipilih untuk pengambilan data adalah RSUD Penajam Paser Utara dan sampel yang digunakan adalah pasien hipertensi yang memenuhi kriteria tertentu di RSUD Penajam Paser Utara.

Pasien memenuhi kriteria tertentu dijelaskan mengenai tujuan penelitian, lalu diminta kesediaannya menjadi responden. Bila pasien setuju dilakukan *pretest* untuk mengetahui pengetahuan pasien dan sikap

pasien. Peningkatan pengetahuan yang mereka miliki selain untuk dipahami tetapi juga mereka aplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Untuk merubah sikap seseorang diperlukan motivasi yang kuat dari dalam diri mereka dengan wawancara dan menggunakan lembar kuesioner. Setelah itu, dilakukan PIO dengan menggunakan brosur hipertensi dan diberikan kartu jadwal minum obat antihipertensi. Selanjutnya pada minggu pertama dilakukan penelitian ulang atau posttest untuk menilai pengetahuan dan sikap pasien setelah konseling obat dengan menggunakan lembar kuesioner. Selain itu juga dilakukan penghitungan sisa obat pasien (*pill count*) untuk menilai % kepatuhan :

$$\% \text{Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah obat yang diperoleh} - \text{Jumlah obat sisa} \times 100\%}{\text{Jumlah obat yang diperoleh}}$$

Hasil perhitungan *Pill Count* digunakan untuk menilai kepatuhan pasien berdasarkan masing-masing obat yang didapatkan. Metode ini dilakukan dengan menghitung sisa obat yang didapatkan pasien selama terapi pada periode waktu tertentu. Dalam hal ini, perhitungan *Pill Count* dilakukan di rumah pasien setiap minggu selama 4 minggu setelah pasien berobat di RSUD Penajam Paser Utara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Demografi Pasien

Dalam penelitian ini digunakan sampel sebanyak 50 orang pasien yang berobat di RSUD Penajam Paser Utara yang mendapatkan terapi Obat Antihipertensi. Data demografi pasien yang diteliti pada penelitian ini adalah usia pasien, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita hipertensi. Hasil selengkapnya mengenai distribusi data demografi pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Usia Pasien Penderita Hipertensi

No.	Kategori Usia	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	22 - 31 tahun	1	2,00
2	32 - 41 tahun	5	10,00
3	42 - 51 tahun	7	14,00
4	52 - 61 tahun	17	34,00
5	62 - 71 tahun	12	24,00
6	> 71 tahun	8	16,00
Jumlah		50	100,00

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Penajam Paser Utara umur terendah yang mengalami hipertensi adalah umur 22-31 tahun 2,00% (1 orang) dan umur tertinggi adalah umur 52-61 tahun 34,00% (17 orang) dapat dilihat pada tabel 1 Hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua umur seseorang semakin besar resiko terserang hipertensi. Tekanan darah meningkat karena terjadi perubahan alami pada jantung dan berkurangnya elastisitas arteri, sehingga insidensi hipertensi lebih tinggi terjadi pada usia lanjut⁽¹⁰⁾.

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Pasien Penderita Hipertensi

No.	Kategori Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	17	34,00
2	Perempuan	33	66,00
Jumlah		50	100,00

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami hipertensi yaitu 66,00% (33 orang) daripada laki-laki yaitu 34,00% (17 orang). dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan teori bahwa sampai usia 55 tahun, laki-laki berisiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan perempuan, tetapi di atas usia tersebut perempuan yang berpeluang lebih besar terkena hipertensi. Karena, wanita yang belum mengalami menopause

dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan⁽⁵⁾.

Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini, digunakan sampel sebanyak 50 orang pasien yang berobat di RSUD Penajam Paser Utara yang mendapatkan terapi Obat Antihipertensi oral. Penyusun menggunakan kuesioner dengan skala Guttman dalam bentuk *checklist* dengan menetapkan kategori pernyataan Ya = 1 dan Tidak = 0.. Penelitian menggunakan skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas (konsisten) terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Setelah jenis instrumen penelitian ditentukan, langkah selanjutnya dilakukan uji validitas menggunakan excel dengan aplikasi *SKALO* dan realibilitas kuesioner menggunakan aplikasi Kuder and Richardson Formula 20 dan 21.

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Skala butir dikatakan valid, jika melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan mengukur yang seharusnya diukur⁽⁷⁾.

Pada uji validitas ini menggunakan program komputer *SKALO* (program analisis skala Guttman), setelah didapatkan data uji instrumen, penyusun memulai menghitung data yang terkumpul dari kuesioner, urutkan pertanyaan dari bobot mudah ke bobot sulit.

Untuk memperoleh tingkat validitas instrumen kuesioner dalam skala Guttman dilakukan dengan menggunakan koefisien Reprodusibilitas dan Koefisien Skalabilitas. Untuk menentukan koefisien tersebut peneliti menggunakan program komputer *SKALO*. Koefisien Reprodubilitas adalah

suatu besaran yang mengukur derajat ketepatan alat ukur yang dibuat (daftar pertanyaan). Nilai Reprodubilitas dikatakan baik jika nilai Koefisien Reprodubilitas $>0,90$. Sedangkan Koefisien Skalabilitas adalah skala yang mengukur apakah penyimpangan pada Skala Reprodubilitas masih dalam batas yang dapat ditolerir. Nilai Skalabilitas dikatakan baik jika nilai Koefisien Reprodubilitas $>0,60$.

Setelah penyusun melaksanakan uji instrument menggunakan program *SKALO*, didapatkan hasil dari jumlah responden sebanyak 50 orang dengan jumlah potensi salah sebesar 700 dan jumlah *error* sebesar 14, dengan koefisien Reprodusibilitas sebesar 0,98 dan koefisien Skalabilitas sebesar 0,96. Hasil perhitungan terlampir. Skala kuesioner yang memiliki nilai Kr $> 0,90$ dianggap baik, karena nilai Kr dari hasil perhitungan kuesioner yang digunakan pada penelitian ini 0,98 maka hasil uji instrumen ini dianggap baik.

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data berupa skor hasil persepsi suatu variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Dengan demikian reliabilitas meliputi stabilitas ukuran dan konsistensi internal ukuran⁽⁷⁾.

Pengujian reliabilitas ini menggunakan program komputer Kuder dan Richardson 20 dan 21 yang disebut juga dengan koefisien alfa (membagi suatu tes sebanyak jumlah butirnya, sehingga setiap bagian hanya berisi satu butir saja) dan uji ini cocok untuk pilihan jawaban yang sifatnya dikotomi ("Ya atau Tidak")⁽⁸⁾.

Dari hasil uji realibilitas nilai $\rho(Kr 21)$ 0,791, jika dimasukkan ke dalam tabel kriteria Reliabilitas, hasil dari perhitungan menunjukkan bahwa reliabilitas tinggi untuk digunakan dalam penelitian⁽⁹⁾.

Hasil Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Tabel 3. Jumlah Persentase Kepatuhan Sebelum dan Sesudah PIO

Tingkat Kepatuhan	Sebelum PIO		Sesudah PIO	
	Jumlah (orang)	%	Jumlah (orang)	%
Sangat Rendah (0 -25%)	0	0,00	0	0,00
Rendah (26 -50%)	0	0,00	0	0,00
Sedang (51 - 75%)	16	32,00	15	30,00
Tinggi (76 -100%)	34	68,00	35	70,00
Jumlah	50	100,00	50	100,00

Dari skor hasil pengisian kuesioner sebelum dan sesudah konseling obat di RSUD Penajam Paser Utara diperoleh bahwa persentase pasien patuh berdasarkan tingkat kepatuhan sesudah PIO adalah kepatuhan sangat rendah 0,00% (0 orang), Rendah 0,00% (0 orang), sedang 30,00% (15 orang) dan tinggi 70,00% (35 orang) serta pasien patuh berdasarkan tingkat kepatuhan Sebelum PIO adalah kepatuhan sangat rendah 0,00% (0 orang), rendah 0,00% (0 orang), sedang 32,00% (16 orang) dan tinggi 68,00% (34 orang). Dari hasil uji spearman sebelum dan sesudah konseling didapatkan hasil 0,272 dimana hasil > 0,05 maka tidak terdapat hubungan sebelum PIO dan sesudah PIO. Pemberian informasi obat diberikan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat yang tepat dan memotivasi pasien untuk menggunakan obat sesuai dengan anjuran penggunaan yang telah diberikan, namun tidak dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi⁽⁵⁾.

Tabel 4. Persentase Kepatuhan dengan Metode *Pill Count*

<i>Pill Count</i>	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kepatuhan Sangat Rendah (0 - 25%)	0	0,00
Kepatuhan Rendah (26 - 50%)	5	10,00
Kepatuhan Sedang (51 - 75%)	15	30,00
Kepatuhan Tinggi (76 - 100%)	30	60,00
Jumlah	50	100,00

Dari hasil perhitungan *pill count* di RSUD Penajam Paser Utara diperoleh bahwa persentase pasien patuh berdasarkan *pill count* adalah kepatuhan sangat rendah 0,00% (0 orang), Rendah 10,00% (5 orang), sedang 30,00% (15 orang) dan tinggi 60,00% (30 orang). Alasan pasien ini bermacam-macam tidak meminum obat sesuai anjuran dokter. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan diperoleh bahwa menurut pasien menghentikan penggunaan obat dilakukan karena merasa kondisi kesehatan telah membaik sehingga jika tetap digunakan muncul rasa khawatir tentang ketergantungan dalam mengkonsumsi obat dan terjadinya efek samping jika obat terus dikonsumsi walaupun kondisi tubuh telah membaik. PIO bertujuan agar pasien lebih memahami tentang penyakitnya dan menekankan bahwa akan lebih baik mencegah terjadinya komplikasi daripada mengobatinya⁽²⁾.

Tabel 5. Jumlah Persentase Kepatuhan Sesudah Konseling dan *Pill Count*

Tingkat Kepatuhan	Sesudah PIO		<i>Pill Count</i>	
	Jumlah (Orang)	%	Jumlah (orang)	%
Sangat Rendah (0 -25%)	0	0,00	0	0,00
Rendah (26 -50%)	0	0,00	5	10,00
Sedang (51 - 75%)	15	30,00	15	30,00
Tinggi (76 -100%)	35	70,00	30	60,00
Jumlah	50	100,00	50	100,00

Dari hasil penelitian, tingkat kepatuhan sesudah PIO adalah kepatuhan sangat rendah 0,00% (0 orang), Rendah 0,00% (0 orang), Sedang 30,00% (15 orang), Tinggi 70,00% (35 orang). Tingkat kepatuhan Dengan *Pill Count* adalah kepatuhan sangat rendah 0,00% (0 orang), Rendah 10,00% (5 orang), Sedang 30,00% (15 orang) dan Tinggi 60,00% (30 orang) terhadap terapi pengobatan yang didapatkannya. Dari hasil uji spearman rank antara hasil pengukuran kepatuhan menggunakan metode kuesioner sesudah konseling dengan hasil pengukuran kepatuhan menggunakan *Pill Count* didapatkan hasil nilai $p = 0,272$ ($p > 0,05$) diketahui terdapat perbedaan yang tidak bermakna artinya kedua metode mengukur hasil kepatuhan yang sama tinggi. Hal ini dapat memperkuat bahwa hasil pengukuran kepatuhan dengan metode *Pill Count* memperkuat hasil pengukuran kepatuhan dengan metode kuesioner, yang berarti pemberian pelayanan informasi obat tidak dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi RSUD Penajam Paser Utara.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian hasil penelitian menunjukkan kepatuhan sebelum dan sesudah pemberian PIO adalah tidak berbeda, dan terdapat hubungan hasil pengukuran kepatuhan dengan metode kuesioner sesudah konseling dan metode *pill count*. Persentase kepatuhan pasien setelah pemberian PIO berdasarkan metode kuesioner dengan tingkat kepatuhan tinggi 70,00% (35 orang) dan berdasarkan metode *pill count* dengan tingkat kepatuhan tinggi 60% (30 orang), data kepatuhan yang diperoleh dari kedua metode menunjukkan bahwa pemberian pelayanan informasi obat tidak dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi RSUD Penajam Paser Utara.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
2. Ramadona, A. 2011. Pengaruh Konseling Obat terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. *Artikel*. Padang: Universitas Andalas Hlm: 2-3
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*. Dinkes Provinsi Kaltim. Kalimantan Timur.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013*. Dinkes Provinsi Kaltim. Kalimantan Timur.
5. Supadmi, A dan Kurniapuri, A. 2015. Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta Periode November 2014. *Majalah Farmaseutik*, Vol. 11. (No. 1): Hlm 269, 271, 273
6. Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta. Hlm: 109-110
7. Sunyoto, D dan Setiawan, A. 2013. *Statistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Realibilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika. Hlm: 54, 78.
8. Yedidya, R. N.C. Susanto, B. Linawati, L. 2014. Penentuan Kualitas Soal Pilihan Berganda Berdasarkan Uji Realibilitas Kuder-Richardson, Analisis Butir dan Metode Fuzzy Sugeno. *Majalah Farmaseutik*, Vol. 5. (No. 1). Salatiga: Fakultas Sains dan Matematika, UKSW. Hlm: 726

9. Amriana. 2014. *Konseling Krisis dengan Pendekatan Konseling Realitas untuk Menurunkan Kecemasan Anak Korban Kekerasan Seksual*. Universitas Pendidikan Indonesia. Hlm: 54.
10. Rosiana, A. 2014. *Pengaruh Pendampingan Perilaku Diet Hipertensi Terhadap Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi Di Kampung Sanggrahan*. *Skripsi*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada. Hlm: 10, 13, 42.