

# Hubungan Pelayanan Farmasi dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Giyani Fitriarahmah, Jason Merari Peranginangin dan Yane Dila Keswara

Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi, Surakarta, 52127, Indonesia

Korespondensi: Giyani Fitriarahmah

Email: 25195780a@mhs.setiabudi.ac.id

Submitted : 29-07-2023, Revised : 10-11-2023, Accepted : 21-12-2023

**ABSTRAK:** Pelayanan farmasi dibutuhkan untuk mendorong pengobatan yang optimal guna mengurangi resiko kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Pelayanan farmasi yang berkualitas mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan melalui kepuasan pasien setelah mendapatkan pelayanan yang baik, sehingga mempengaruhi minat pasien dalam menjalankan dan melanjutkan pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan pelayanan farmasi dengan kepatuhan pengobatan pasien PPOK di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* agar sesuai kriteria inklusi dalam kurun waktu tertentu. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner dan data rekam medik pasien PPOK rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Jumlah sampel sebanyak 48 orang pasien PPOK rawat inap. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan farmasi rawat inap RSUD dr. Soeratno Gemolong tergolong baik. Pelayanan farmasi dimensi bukti langsung/fisik (*tangible*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi jaminan kepastian (*assurance*), dan dimensi kepedulian (*emphaty*) berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan. Kesimpulan, pelayanan farmasi memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien PPOK di RSUD dr. Soeratno Gemolong dengan korelasi rendah dan arah hubungan yang positif.

**Kata kunci:** kepatuhan pengobatan; pelayanan farmasi; PPOK

**ABSTRACT:** Pharmaceutical services are needed to encourage optimal treatment to reduce the risk of COPD. Quality pharmacy services are able to improve treatment adherence through patient satisfaction after getting good service, thus affecting patient interest in carrying out and continuing treatment. The purpose of this study were determining and analyzing the relationship between pharmaceutical services and treatment compliance of COPD patients at RSUD dr. Soeratno Gemolong. This research is a quantitative research with a cross-sectional analytical research design. The sampling technique uses consecutive sampling to fit the inclusion criteria within a certain period of time. Data collection was carried out using questionnaires and medical record data of inpatient COPD patients at RSUD dr. Soeratno Gemolong. The number of samples were 48 inpatient COPD patients. The data was analyzed using univariate, bivariate, and multivariate analyses. The results showed that the quality of inpatient pharmacy services at RSUD dr. Soeratno Gemolong was good. Pharmaceutical services dimensions of direct/physical evidence (*tangible*), dimensions of responsiveness (*responsiveness*), dimensions of assurance (*assurance*), and dimensions of concern (*emphaty*) were significantly related to treatment adherence. In conclusion, pharmaceutical services have a relationship with treatment compliance of COPD patients at RSUD dr. Soeratno Gemolong with low correlation and positive relationship direction.

**Keywords:** treatment adherence; pharmaceutical services; COPD



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

## 1. Pendahuluan

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya morbiditas dan mortalitas penyakit pernapasan di dunia. PPOK merupakan penyakit akibat keterbatasan aliran udara yang bersifat progresif dengan respon inflamasi paru yang abnormal terhadap partikel atau gas berbahaya, menyebabkan penyempitan saluran pernapasan, dan perubahan pada sistem pembuluh darah paru [1].

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2023, PPOK menjadi penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian ketiga terbesar di dunia dan sudah tercatat dengan 3,23 juta kematian [2]. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)* tahun 2022 menyatakan PPOK menjadi salah satu dari tiga penyebab kematian teratas di seluruh dunia dan sebanyak 90% berasal dari negara berpenghasilan menengah [3]. Pada tahun 2018, angka prevalensi di Indonesia sebesar 2,4% dari penyakit lainnya. Kasus PPOK tertinggi terjadi pada kelompok usia geriatri >65 tahun yang diperkirakan sebesar 14,2%, dan pada usia >40 tahun diperkirakan sebesar 9,9% [4]. Pada tahun 2019, angka prevalensi PPOK di Indonesia mengalami peningkatan hingga mencapai 3,7% dari satu juta penduduk dengan penderita tertinggi berusia >30 tahun [5]. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISK-ESDAS) tahun 2018 kasus PPOK di provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1% atau 31.817 kasus [6]. Jawa Tengah menjadi provinsi yang berada pada peringkat ketujuh terbanyak di Indonesia dalam kasus PPOK. Prevalensi di Jawa Tengah pada tahun 2020 ditemukan kasus PPOK sebesar 43.182 kasus [7].

Pelayanan farmasi oleh apoteker dibutuhkan untuk mendorong pengobatan yang optimal guna mengurangi resiko kejadian PPOK baru maupun kekambuhan. Pelayanan kefarmasian tersebut dapat berupa penyerahan produk obat yang bermutu disertai dengan pemberian informasi obat kepada pasien, yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam men-

jalankan terapi pengobatan. Pelayanan farmasi yang berkualitas mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan melalui kepuasan pasien setelah mendapatkan pelayanan yang baik [8]. Kualitas pelayanan kefarmasian yang rendah dapat mempengaruhi minat pasien dalam menjalankan dan melanjutkan pengobatan, sehingga akan mendorong ketidakpatuhan pasien. Hal tersebut dapat menyebabkan kegagalan terapi, meningkatnya kejadian komplikasi, dan menimbulkan kekambuhan penyakit. Selain itu, dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas penyakit PPOK, angka kematian yang tinggi, serta peningkatan biaya perawatan [9,10]. Pelayanan kefarmasian yang berkualitas dapat diukur melalui tingkat kepuasan pasien dengan indikator penilaian meliputi kepuasan terhadap sarana dan prasarana di instalasi farmasi, keramahan tenaga farmasi, kecepatan pelayanan obat, pemberian pelayanan informasi obat, dan ketersediaan obat [11].

Penatalaksanaan terapi pada PPOK bertujuan untuk mencegah perkembangan penyakit, mengurangi gejala, mencegah kekambuhan, meningkatkan status kesehatan, mencegah dan menangani komplikasi, menangani eksaserbasi, dan menurunkan angka kematian. Terapi standar yang telah diterapkan masih memiliki kelemahan yaitu belum bisa menghentikan perkembangan penyakit sehingga kasus PPOK semakin meningkat setiap tahunnya [12]. Salah satu terapi yang dilakukan di instansi rumah sakit adalah penggunaan inhaler sebagai obat kombinasi dengan obat oral. Namun sekitar 82% ketidaktepatan penggunaan inhaler terjadi pada pasien PPOK, karena kesalahan pasien untuk menahan napas selama 5-10 detik dan inspirasi dengan perlahan, kecepatan pasien dalam menghirup inhaler, serta posisi yang salah ketika menggunakan inhaler. Hal ini menyebabkan obat yang masuk ke paru-paru tidak sampai secara optimal sehingga mengakibatkan kegagalan terapi pada pasien. Oleh karena itu, kemampuan apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di komunitas sangat diperlukan untuk membantu mengoptimalkan terapi pasien PPOK

melalui komunikasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga penanganan penyakit PPOK dapat terbantu melalui informasi dan konseling yang memberikan motivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan [13].

Rumah sakit menjadi salah satu instansi yang berperan penting dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian untuk mempengaruhi minat pasien dalam perolehan pengobatan guna meningkatkan mutu kesehatan masyarakat [11]. Menurut Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menyatakan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, mendapatkan jaminan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional guna meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) [14].

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soerarno Gemolong merupakan rumah sakit umum daerah milik pemerintah tipe C yang terletak di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. Salah satu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit ini adalah penanganan penyakit paru obstruktif kronis. Data rekam medis di instalasi farmasi rawat inap RSUD dr. Soerarno Gemolong menunjukkan PPOK menjadi penyakit peringkat kesembilan pada tahun 2021 dengan jumlah pasien sebanyak 538 jiwa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan analisis pelayanan farmasi di salah satu fasilitas kesehatan yaitu RSUD dr. Soerarno Gemolong terhadap kejadian dan kekambuhan penyakit PPOK. Penelitian ini dapat melihat kemampuan pelayanan farmasi dalam melaksanakan dan mengembangkan pelayanan secara optimal, sehingga dapat mengurangi tingkat kekambuhan penyakit dan menurunkan angka kematian akibat penyakit kronis.

## 2. Metode dan bahan

### 2.1. Metode

Penelitian menggunakan desain analitik *cross*

*sectional* metode kuantitatif pada populasi seluruh pasien rawat inap yang terdiagnosa PPOK di RSUD dr. Soerarno Gemolong. Penelitian telah disetujui oleh RSUD dr. Soerarno Gemolong dan Komite Etik penelitian RSUD dr. Soerarno Gemolong (No.03/Etik-Crsgg/1/2023). Sampel yang dipilih merupakan pasien rawat inap yang mendapatkan pelayanan instalasi farmasi RSUD dr. Soerarno Gemolong pada waktu penelitian berlangsung bulan Januari-Februari 2023 sesuai kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability consecutive sampling* karena keputusan pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan yang sudah ditentukan peneliti dalam kriteria inklusi dan dalam kurun waktu yang ditentukan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi semua pasien rawat inap baik laki-laki maupun perempuan yang terdiagnosa PPOK, pasien yang berusia >40 tahun, pasien yang baru terdiagnosa PPOK maupun yang mengalami eksaserbasi, pasien yang mendapatkan pelayanan farmasi, serta responden bersedia mengisi kuesioner tanpa paksaan. Kriteria eksklusi yang digunakan meliputi pasien dengan kuesioner yang tidak lengkap atau tidak jelas, pilihan jawaban ganda atau rangkap dalam satu pertanyaan, serta pasien rawat jalan yang terdiagnosa PPOK.

### 2.2. Bahan penelitian

Pengambilan data diawali dengan pengecekan data rekam medik pasien untuk memastikan diagnosis PPOK, identitas pasien, dan pemeriksaan nilai saturasi oksigen (SPO<sub>2</sub>), kemudian mengunjungi pasien pada kamar rawat inap dan memberikan lembar kuesioner yang telah divalidasi melalui uji validitas dan reliabilitas untuk pengisian data oleh pasien terdiagnosa PPOK. Lembar kuesioner yang diberikan berisi pertanyaan terkait kualitas pelayanan farmasi dan kuesioner MMAS-8 untuk menilai kepatuhan penggunaan obat. Data hasil pengisian kuesioner diolah dengan program SPSS versi 25 dengan analisis univariat, analisis bivariat dengan metode *Korelasi Rank Spearman*, serta analisis multivariat dengan

metode korelasi berganda dan uji regresi linear berganda.

### 3. Hasil dan pembahasan

#### 3.1. Hasil

Sebanyak 48 pasien yang memenuhi kriteria inklusi selama bulan Januari sampai Februari 2023 menjadi sampel dalam penelitian kuantitatif. Karakteristik pasien bervariasi, diantaranya rentang usia mulai 40 tahun sampai >65 tahun, jenis kelamin, jenjang pendidikan mulai tidak sekolah sampai perguruan tinggi, jenis pekerjaan, riwayat merokok, dan total rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong akibat PPOK. Pengolahan data karakteristik demografi pasien dengan analisis univariat ditujukan untuk mendeskripsikan keadaan pasien dari setiap variabel yang diteliti. Secara detail data karakteristik demografi pasien ditunjukkan pada Tabel 1.

Kualitas Pelayanan farmasi dinilai berdasarkan dimensi pelayanan bukti langsung/fisik (tangible), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan kepastian (*assurance*), dan kepedulian (*emphaty*). Kualitas pelayanan pada dimensi bukti langsung/fisik (tangible) tergolong sangat baik (50%) dan baik (50%), ketanggapan (*responsiveness*) tergolong baik (70,8%), jaminan kepastian (*assurance*) tergolong baik (58,3%), dan kepedulian (*emphaty*) tergolong baik (58,3%), ditunjukkan pada Tabel 2. Kepatuhan Pengobatan pasien PPOK di bangsal rawat inap RSUD dr. Soeratno Gemolong dari penilaian kuesioner MMAS-8 mayoritas merupakan pasien yang patuh (81,3%) dalam menjalankan pengobatan, ditunjukkan pada Tabel 3.

Hasil pengolahan data analisis bivariat dilakukan dengan metode *Korelasi Rank Spearman* untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, yaitu hubungan kualitas pelayanan farmasi dengan kepatuhan pengobatan pasien PPOK di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Pada dimensi pelayanan bukti langsung/fisik memiliki nilai sig 0,009<0,05 dengan nilai kore-

lasi (r) 0,374; ketanggapan (*responsiveness*) memiliki nilai sig 0,033<0,05 dengan nilai korelasi (r) 0,308; jaminan kepastian (*assurance*) memiliki nilai sig 0,040<0,05 dengan nilai korelasi (r) 0,298; dan kepedulian (*emphaty*) memiliki nilai sig 0,004<0,05 dengan nilai korelasi (r) 0,406, seperti ditunjukkan dengan Tabel 4.

Pengolahan data analisis multivariat dengan metode korelasi berganda dan uji regresi linear berganda memenuhi uji prasyarat yang meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heterokedastisitas. Hasil pengolahan data korelasi berganda dilakukan untuk menunjukkan keeratan hubungan antara variabel bebas secara keseluruhan (simultan) dengan variabel terikat. Data menunjukkan nilai signifikansi 0,159>0,05 dengan nilai korelasi (r) sebesar 0,373, ditunjukkan dengan Tabel 5.

Hasil pengolahan data uji regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh searah beberapa variabel bebas terhadap satu variabel terikat, ditunjukkan dengan persamaan berikut :

$$Y = -0,631 + 0,352X_1 - 0,422X_2 + 0,495X_3 + 0,652X_4$$

#### 3.2. Pembahasan

PPOK dianggap sebagai penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok, polusi udara, dan paparan di tempat kerja (batu bara, pengrajin kayu, dan lain-lain). Timbulnya penyakit akibat faktor resiko tersebut dapat terjadi dalam rentang lebih dari 20 sampai 30 tahun kedepan. Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi kesehatan paru-paru, karena sistem kardiorespirasi akan mengalami penurunan fungsi dan daya tahan sehingga terjadi perubahan pada dinding dada. Sejalan dengan penelitian Handayani, yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dan menjadi faktor resiko terjadinya PPOK [15]. PPOK lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, karena kebiasaan merokok dan paparan di tempat kerja pada laki-laki cenderung lebih besar. Rokok merupakan faktor resiko penting yang dapat menyebabkan

**Tabel 1.** Data karakteristik demografi pasien

Karakteristik pasien	Σ pasien (%)*
Usia (tahun)	
40 – 44	1 (2,1)
45 – 49	6 (12,5)
50 – 54	4 (8,3)
55 – 59	8 (16,7)
60 – 65	8 (16,7)
>65	21 (43,8)
Jenis kelamin	
Perempuan	16 (33,3)
Laki-laki	32 (66,7)
Status pendidikan	
Tidak sekolah	7 (14,6)
SD	16 (33,3)
SMP	18 (37,5)
SMK/SMA/Sederajat	7 (14,6)
Perguruan tinggi	0 (0,0)
Status pekerjaan	
Tidak bekerja	14 (29,2)
Wirausaha	3 (6,3)
Karyawan	3 (6,3)
Petani	15 (31,3)
Buruh	13 (27,1)
Lainnya	0 (0,0)
Riwayat merokok	
Ya	20 (41,7)
Tidak	28 (58,3)
Total rawat inap/tahun	
1 – 3 kali	45 (93,8)
4 – 6 kali	3 (6,3)
6 – 10 kali	0 (0,0)
>10 kali	0 (0,0)
<b>Total</b>	<b>48 (100,0)</b>

Keterangan: \*Persentase didapatkan dari jumlah partisipan dibagi dengan total partisipan dikalikan dengan 100% (N=48)

**Tabel 2.** Kualitas pelayanan farmasi di RSUD dr. Soeratto Gemolong berdasarkan dimensi pelayanan

Kualitas Pelayanan	Σ pasien (%)*
Bukti langsung/fisik ( <i>Tangible</i> )	
Sangat baik	24 (50,0)
Baik	24 (50,0)
Ketanggapan ( <i>Responsiveness</i> )	
Sangat baik	14 (29,2)
Baik	34 (70,8)
Jaminan kepastian ( <i>Assurance</i> )	
Sangat baik	20 (41,7)
Baik	28 (58,3)
Kepedulian ( <i>Empathy</i> )	
Sangat baik	20 (41,7)
Baik	28 (58,3)
<b>Total</b>	<b>48 (100,0)</b>

Keterangan: \*Persentase didapatkan dari jumlah partisipan dibagi dengan total partisipan dikalikan dengan 100% (N=48)

**Tabel 3.** Kepatuhan pengobatan pasien PPOK di RSUD dr. Soeratno Gemolong

Kepatuhan pengobatan	Σ pasien (%)*
Patuh	39 (81,3)
Tidak patuh	9 (18,8)
Total	48 (100,0)

Keterangan: \*Persentase didapatkan dari jumlah partisipan dibagi dengan total partisipan dikalikan dengan 100% (N=48)

**Tabel 4.** Hasil analisis bivariat dengan metode *Korelasi Rank Spearman* antara pelayanan farmasi dengan kepatuhan pengobatan

Kualitas pelayanan	Kepatuhan pengobatan		Total	P value	r
	Patuh	Tidak patuh			
	Σ pasien (%)*	Σ pasien (%)*	Σ pasien (%)*		
<i>Bukti langsung/fisik (Tangible)</i>					
Sangat baik	23 (95,8)	1 (4,2)	24 (100,0)	0,009	0,374
Baik	16 (66,7)	8 (33,3)	24 (100,0)		
<i>Ketanggapan (Responsiveness)</i>					
Sangat baik	14 (100,0)	0 (0,0)	14 (100,0)	0,033	0,308
Baik	25 (73,5)	9 (26,5)	34 (100,0)		
<i>Jaminan kepastian (Assurance)</i>					
Sangat baik	19 (95,0)	1 (5,0)	20 (100,0)	0,040	0,298
Baik	20 (71,4)	8 (28,6)	28 (100,0)		
<i>Kepedulian (Empathy)</i>					
Sangat baik	20 (100,0)	0 (0,0)	20 (100,0)	0,004	0,406
Baik	19 (67,9)	9 (32,1)	28 (100,0)		

Keterangan: \*Persentase didapatkan dari jumlah partisipan dibagi dengan total partisipan dikalikan dengan 100% (N=48)

**Tabel 5.** Hasil analisis korelasi berganda pelayanan farmasi secara simultan dengan kepatuhan pengobatan

Model	Sign. F Change	Standar Sign. F Change	Nilai r	Keterangan
Bukti langsung/fisik ( <i>tangible</i> )	0,159	0,05	0,373	Tidak ada korelasi (Derajat korelasi rendah)
Ketanggapan ( <i>responsiveness</i> )				
Jaminan kepastian ( <i>assurance</i> )				
Kepedulian ( <i>emphaty</i> )				

PPOK [16]. Responden dengan pendidikan di bawah SMA/SMK/Sederajat kemungkinan memiliki kemampuan kognitif lebih rendah untuk memotivasi dirinya dalam menghindari faktor resiko PPOK dan memperbaiki kualitas pengobatan [17]. Pekerjaan dapat mempengaruhi status sosial ekonomi seseorang. Status sosial ekonomi yang rendah menjadi faktor resiko terjadinya PPOK. Responden yang bekerja sebagai petani dan buruh memiliki kualitas hidup lebih rendah karena faktor pekerjaan sebagai petani berhubungan erat dengan alergi dan hiperaktivitas bronkus, lingkungan berdebu, kebiasaan merokok, dan

paparan pestisida pada petani yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang akan beresiko mengalami PPOK [16]. Faktor resiko utama terjadinya PPOK adalah paparan asap rokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif. Jalan napas yang terpapar asap rokok secara terus menerus dapat menyebabkan peradangan paru-paru dan kerusakan jaringan yang kemudian berkembang menjadi PPOK [1]. Asap rokok yang dihasilkan dari perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif mengandung lima kali lebih banyak karbon monoksida, serta empat kali lebih banyak tar dan nikotin [18]. Pasien PPOK di RSUD dr. Soe-

ratno Gemolong memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan pengobatan sehingga jarang memerlukan rawat inap di rumah sakit akibat eksaserbasi berulang. Penurunan pasien rawat inap pada PPOK berkaitan dengan peningkatan kepatuhan dan kejadian eksaserbasi yang rendah [19]. Pasien dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi memiliki lebih sedikit total kunjungan di instalasi gawat darurat dan rawat inap [19,20].

Penelitian ini menunjukkan pelayanan bukti langsung/fisik (*tangible*) petugas farmasi rawat inap RSUD dr. Soeratno Gemolong yang meliputi penampilan petugas, serta kondisi sarana dan prasarana instansi memiliki kualitas pelayanan yang sangat baik (50%) dan baik (50%). Pelayanan yang nyaman pada sebuah instansi kesehatan akan mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga mendorong pasien untuk berobat kembali [21]. Pada pelayanan ketanggapan (*responsiveness*) seperti mempersingkat waktu tunggu pasien dalam menerima obat, serta memperbaiki pelayanan *public speaking* dalam menanggapi keluhan pasien memiliki kualitas yang baik (70,8%). Pelayanan ketanggapan (*responsiveness*) yang tepat dapat membangun persepsi positif pasien dalam menilai kualitas pelayanan [22]. Pelayanan jaminan kepastian (*assurance*) untuk mendapatkan keyakinan dan kepercayaan pasien dalam melaksanakan pengobatan, sehingga pasien merasa aman, bangga, dan mempercayai suatu instansi untuk menjamin kesehatan dan kesembuhan penyakit memiliki kualitas yang baik (58,3%). Pelayanan berupa jaminan ditujukan untuk mendapatkan kepercayaan dan keyakinan pasien untuk sembuh [23]. Pelayanan kepedulian (*emphaty*) dengan memberikan perhatian kepada pasien untuk menjalankan pengobatan yang serius, meningkatkan komunikasi antara petugas dan pasien, serta menunjukkan sikap peduli terhadap kesehatan pasien memiliki kualitas yang baik (58,3%).

Terdapat banyak faktor penyebab kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan, salah satunya kualitas pelayanan kesehatan. Kepatuhan disebabkan adanya keterkaitan kepuasan dan

ketidakpuasan pasien terhadap persepsi kualitas pelayanan kesehatan, yang dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan pengobatan berulang pada instansi yang sama [24]. Kepatuhan pengobatan pasien PPOK di RSUD dr. Soeratno Gemolong sudah termasuk kepatuhan yang baik (81,3%) karena sebagian besar pasien sudah menjalankan pengobatan sesuai dengan harapan petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan farmasi di RSUD dr. Soeratno Gemolong mampu memberikan kepuasan bagi pasien, sehingga pasien tetap konsisten patuh dalam menjalankan pengobatan.

Penelitian ini menunjukkan hubungan pelayanan bukti langsung/fisik (*tangible*) dengan kepatuhan pengobatan memiliki hubungan yang signifikan, kekuatan hubungan rendah dan arah hubungan yang positif. Artinya semakin tinggi kualitas pelayanan bukti langsung/fisik (*tangible*) maka semakin tinggi juga kepatuhan pengobatan pasien. Sejalan dengan penelitian Ahmar yang menyatakan kualitas pelayanan farmasi rawat inap pada dimensi bukti langsung/fisik (*tangible*) memiliki kualitas yang baik (53,9%) dengan kepatuhan tinggi (65,8%) dan nilai sig 0,019 yang menyatakan terdapat hubungan antara pelayanan bukti langsung/fisik (*tangible*) dengan kepatuhan berobat pasien di instalasi farmasi rawat inap RS TK. IV. Dr. R. Ismoyo Kendari [22]. Hubungan pelayanan ketanggapan (*responsiveness*) dengan kepatuhan pengobatan memiliki hubungan yang signifikan, kekuatan hubungan rendah dan arah hubungan yang positif. Artinya semakin tinggi kualitas pelayanan ketanggapan (*responsiveness*) maka semakin tinggi juga kepatuhan pengobatan pasien. Sejalan dengan penelitian Putri, terdapat hubungan antara ketanggapan (*responsiveness*) dengan keteraturan berobat pasien TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2018 [24]. Hubungan pelayanan jaminan kepastian (*assurance*) dengan kepatuhan pengobatan memiliki hubungan yang signifikan, kekuatan hubungan rendah dan arah hubungan yang positif. Artinya semakin tinggi kualitas pelayanan jaminan kepastian (*assurance*)

maka semakin tinggi juga kepatuhan pengobatan pasien. Sejalan dengan penelitian Ahmar, responden merasa kualitas pelayanan *assurance* sudah baik dan nilai sig 0,019 yang menunjukkan terdapat hubungan antara jaminan kepastian dengan kepatuhan berobat pasien di instalasi farmasi rawat inap TK. IV Dr. R. Ismoyo Kendari [21]. Hubungan pelayanan kepedulian (*emphaty*) dengan kepatuhan pengobatan memiliki hubungan yang signifikan, kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungan yang positif. Artinya semakin tinggi kualitas pelayanan kepedulian (*emphaty*) maka semakin tinggi juga kepatuhan pengobatan pasien. Sejalan dengan penelitian Putri, yang menyatakan terdapat hubungan antara pelayanan kepedulian (*emphaty*) dengan keteraturan berobat pasien TBC di Puskesmas Labuhan Maringgai tahun 2018 dengan nilai sig 0,034 [25].

Hubungan pelayanan farmasi dimensi bukti langsung/fisik (*tangible*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi jaminan kepastian (*assurance*), dan dimensi kepedulian (*emphaty*) secara bersama-sama (simultan) menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. Nilai korelasi (*r*) menunjukkan tingkat korelasi yang rendah. Sejalan dengan penelitian Rukmana, bahwa pelayanan kesehatan yang terdiri dari dimensi kualitas pelayanan kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan fisik (*assurance*), fasilitas fisik (*tangible*), dan empati (*emphaty*) secara bersamaan tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan diet hipertensi [26]. Pelayanan kesehatan yang baik tidak dapat menjamin kepatuhan seseorang. Hal ini dikarenakan kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti gejala penyakit yang tidak terlihat sehingga pasien merasa sudah membaik dan tidak memerlukan obat, faktor pasien yang lupa mengkonsumsi obat dan kurangnya dukungan atau perhatian keluarga.

Interpretasi hasil regresi linear berganda dapat dilihat sebagai berikut :

1. Nilai konstanta sebesar -0,631, menunjukkan jika pelayanan farmasi yang meliputi pelaya-

nan dimensi bukti langsung/fisik (*tangible*), dimensi ketanggapan (*responsiveness*), dimensi jaminan kepastian (*assurance*), dan dimensi kepedulian (*emphaty*) tidak mengalami perubahan (tetap atau konstan), maka kepatuhan pengobatan akan menurun sebesar 0,631 (63,1%).

2. Nilai koefisien X1 sebesar 0,352, menunjukkan jika pelayanan farmasi pada dimensi bukti langsung/fisik (*tangible*) mengalami peningkatan setiap 1%, maka kepatuhan pengobatan juga akan meningkat sebesar 0,352 (35,2%).
3. Nilai koefisien X2 sebesar -0,422, menunjukkan jika pelayanan farmasi pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) mengalami peningkatan setiap 1%, maka kepatuhan pengobatan akan menurun sebesar 0,422 (42,2%).
4. Nilai koefisien X3 sebesar 0,495, menunjukkan jika pelayanan farmasi pada dimensi jaminan kepastian (*assurance*) mengalami peningkatan setiap 1%, maka kepatuhan pengobatan juga akan meningkat sebesar 0,495 (49,5%).
5. Nilai koefisien X4 sebesar 0,625, menunjukkan jika pelayanan farmasi pada dimensi kepedulian (*emphaty*) mengalami peningkatan setiap 1%, maka kepatuhan pengobatan juga akan meningkat sebesar 0,625 (62,5%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kefarmasian menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan melalui pemenuhan kebutuhan pengobatan secara tepat dan berkualitas sehingga menciptakan kepatuhan pasien yang akan mendorong kesembuhan dan mengurangi kekambuhan penyakit PPOK.

#### 4. Kesimpulan

Pelayanan farmasi terhadap pasien PPOK di RSUD dr. Soeratno Gemolong berdasarkan dimensi pelayanan memiliki kualitas yang baik. Hubungan pelayanan farmasi dengan kepatuhan pengobatan pasien PPOK memiliki hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi yang rendah dan arah hubungan yang positif.

## Ucapan terima kasih

Pihak RSUD dr. Soeratno Gemolong atas kesempatan dan kemudahan yang diberikan kepada peneliti untuk mengambil sampel di rumah sakit. Bapak/Ibu dosen Universitas Setia Budi Surakarta yang telah membantu meluangkan waktu untuk memberi saran dan masukan kepada peneliti selama proses penelitian.

## Daftar pustaka

1. Asyrof A, Arisdiani T, Aspihan M. Karakteristik dan kualitas hidup pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK). *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. 2021;7(1):13–21.
2. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); 2023
3. Global Initiative For Chronic. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. In Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: 2022.
4. Aji JS, Susanti IH. Analisis asuhan keperawatan gangguan oksigenasi pada pasien tns dengan diagnosa medis PPOK di ruang edelweis atas RSUD Karadinah. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2022;3(4):5883–5892.
5. Lutfian. Yoga Pranayama sebagai upaya rehabilitatif paru penderita penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Science Journal*. 2021;12(2):124–134.
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018: Penyakit jantung penyebab kematian terbanyak ke 2 di Indonesia. 2018;1(1):1.
7. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Buku saku kesehatan kerja tahun 2021 triwulan 1. 2021.
8. Anggraeni F, Rosmiati M. Pengaruh kualitas pelayanan kefarmasian terhadap kepuasan konsumen di Apotek Bio Medika Soreang periode bulan Mei 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 2022;2(2):183–190.
9. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru yang rawat jalan di Jakarta tahun 2014. *Media Litbangkes*. 2016;26(4):243–248.
10. Roslandari LMW., Illahi RK, Lawuningtyas A. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*. 2020;5(2):131–139
11. Rahmawati IN, Wahyuningsih SS. Faktor pelayanan kefarmasian dalam peningkatan kepuasan pasien di pelayanan kesehatan. *Indonesian Journal on Medical Science*. 2016;3(1):88–95.
12. Sholihah M, Suradi, Aphridasari J. Pengaruh pemberian quercetin terhadap kadar interleukin 8 (IL-8) dan nilai COPD assessment test (CAT) pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) stabil. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 2019;39(2):103–112.
13. Lorensia A, Yudiarso A, Safina N. Persepsi apoteker terhadap hambatan dalam pelayanan kefarmasian penyakit asma di apotek. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2020;2(4), 246–258.
14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. 2016.
15. Handayani AT. Perbedaan pursed lips breathing dan upper limb training terhadap respiratory rate dan saturasi oksigen pada pasien PPOK di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Universitas Kusuma Husada; 2020
16. Ramadhani S, Purwono J, Utami IT. Penerapan pursed lip breathing terhadap penurunan sesak napas pada pasien penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) di ruang paru RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. 2022;2(2):276–284.
17. Sari CP, Hanifah S, Rosdiana, Annisa Y. Efektivitas pengobatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) di Rumah Sakit Wilayah Yogyakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2021;11(4):215–227
18. Ismail L, Sahrudin, Ibrahim K. Analisis faktor risiko kejadian penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) di wilayah kerja Puskesmas LepoLepo Kota Kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan*

- Masyarakat*. 2017;2(6):1-10
19. Hometowska H, Swiatoniowska-Lonc N, Klekowski J, Chabowski M, Jankowska-Polanska B. Treatment adherence in patients with obstructive pulmonary diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18):1-14.
  20. Nittala A, Nahmens I, Ikuma L, Thomas D. Effects of medication adherence on healthcare services use among asthma patients. *J. Health Qual. Res*. 2019;34:301-307.
  21. Pretirose G, Setiaji B, Sadik MD. Faktor-faktor kepuasan pasien rawat inap di RSU Gladish Medical Center Pesawaran. Poltekita: *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;15(2):202-217.
  22. Ahmar SB, Tasman, Ridwan BA. Hubungan kualitas pelayanan apotek rawat inap RS TKIV Dr R . Ismoyo Kendari terhadap tingkat kepatuhan pasien. *Jurnal Pharmacia Mandala Waluya*. 2022;1(4):174-187.
  23. Lampus CSV, Umboh A, Manampiring AE. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Medical Scope Journal*. 2023;4(2):150-160.
  24. Tasnim, Sarlinda. Hubungan mutu pelayanan kefarmasian dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Kabupaten Konawe. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*. 2022;8(1):49-57.
  25. Putri DUP. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan keteraturan berobat penderita TB paru di Puskesmas Labuhan Maringgai Lampung Timur tahun 2018. *Masker Medika*. 2019;7(2):419-424
  26. Rukmana S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi di Desa Lasiai Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai. Repository UIN Alauddin: Makassar; 2012.