

Implementasi Media Informasi Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Puskesmas Petaling

Syamsul Rizal Sinulingga

Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

Email : rizalsinulingga@yahoo.com

Abstrak : Salah satu wilayah di Indonesia adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Babel). Secara umum wilayah administratif provinsi Babel terdiri dari dua pulau utama yaitu pulau Bangka dan Belitung. Selain itu juga terdapat pulau-pulau kecil disekitarnya yang berpenghuni maupun tidak. Diantaranya adalah pulau Desa Petaling Banjar, Kec. Mendo Barat Kab. Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Materi yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah dengan implementasi langsung kepada pasien rawat jalan, bekerjasama dengan Puskesmas Petaling. Hasil pretest menunjukkan bahwa sebagian besar (76,7%) responden memiliki kepatuhan rendah. Pada posttest, hasil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah responden kategori sedang dari 23,5% menjadi 33,3%. Kesimpulannya adalah terdapat perubahan kepatuhan kategori sedang dari 23,5% menjadi 33,3%.

Kata Kunci: Kepatuhan, perilaku, minum obat

Pendahuluan

Indonesia adalah sebuah Negara besar dengan garis pantai terpanjang di dunia yang memiliki lebih dari tujuh belas ribu pulau besar dan kecil, baik berpenghuni maupun tidak. Kondisi ini menempatkan Indonesia merupakan sebuah Negara maritim dengan kekayaan laut terbesar di dunia. Dengan populasi sebesar 222 juta jiwa pada tahun 2006, Indonesia adalah negara berpenduduk terbesar keempat di dunia dan negara yang berpenduduk Muslim terbesar di dunia, meskipun secara resmi bukanlah negara Islam.

Salah satu wilayah di Indonesia adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Babel). Secara umum wilayah administratif provinsi Babel terdiri dari dua pulau utama yaitu pulau Bangka dan Belitung. Selain itu juga terdapat pulau-pulau kecil disekitarnya yang berpenghuni maupun tidak. Diantaranya adalah pulau Desa Petaling Banjar, Kec. Mendo Barat Kab. Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Desa ini merupakan salah satu wilayah administrative yang memiliki penduduk sebanyak 3429 Jiwa dengan jumlah 986 KK (Petaling Banjar, 2021). Dengan luas wilayah mencapai 23,12 kilometer persegi dimana sebagian besar adalah areal perhutanan, dan sebagian kecil yang ditempati sebagai areal permukiman.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, terdapat beberapa permasalahan yang menjadi focus utama perhatian pemerintah Desa setempat. Melalui kepada Desa Petaling Banjar, wilayah desa ini baru-baru saja mendapatkan status desa bebas dari buang air sembarangan. Namun begitu pemerintah desa terus berupaya dalam memberikan edukasi kepada warga agar

dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat melalui beberapa program rutin seperti senam sehat dan donor darah yang dikoordinasikan oleh Puskesmas Petaling dan PMI Kabupaten Bangka.

Salah satu upaya penyembuhan penyakit ini adalah dengan berobat kepada petugas medis. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan salah satu faktor pendukung dalam kesuksesan dalam proses penyembuhan, disamping aspek lingkungan dan perilaku. Menurut Sweileh et al., (2014) kepatuhan dalam mengkonsumsi obat sangat berpengaruh terhadap kesembuhan. Disamping itu dengan tingkat kepatuhan dalam proses penyembuhan berkontribusi terhadap penyembuhan berbagai penyakit kronik.

Dalam pengobatan medis, kepatuhan pasien dalam proses penyembuhan merupakan bagian sangat penting dari tujuan penyembuhan sebuah penyakit. WHO pada tahun 2003 pada laporan tentang kepatuhan dalam pengobatan, meningkatkan kepatuhan dalam proses pengobatan jauh lebih baik dibandingkan mengembangkan metode pengobatan yang lebih spesifik (Lam, Fresco, Lam, & Fresco, 2015).

Pengukuran kepatuhan pada pasien rawat jalan di puskesmas adalah dengan menggunakan metode tidak langsung yang sering digunakan adalah metode self-report dan pill count karena kedua metode ini merupakan metode sederhana (simple) yang dapat menunjukkan kepatuhan terkait pengobatan tertentu (Hussar, 2005). Untuk metode self-report memiliki berbagai macam kuesioner yaitu Medication Adherence Questionnaire (MAQ) atau biasa yang dikenal adalah Medication Morisky Adherence Scale (MMAS), Self-efficacy for Appropriate Medication Use (SEAMS), Brief Medication Questionnaire (BMQ), Hill-Bone, Medication Adherence Rating Scale (MARS), dan Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS).

Pada kegiatan ini digunakan kuesioner MMAS-8 dari Morisky karena memiliki keuntungan daripada kuesioner lainnya yaitu dapat mengidentifikasi hambatan ketidakpatuhan, mudah dalam melakukan scoring, dan dapat digunakan untuk penelitian penyakit kronis seperti hipertensi arterial (Culig and Leppee, 2014).

Metode MMAS-8 adalah metode yang lebih akurat, murah, dan mampu memberikan informasi tentang sikap dan keyakinan tentang obat-obatan daripada metode pill count. Tetapi, metode ini memiliki pengaruh terhadap akurasi dan validitas pada kuesioner karena tergantung kemampuan responden untuk memahami pertanyaan dan kesediaan responden dalam mengungkapkan informasi (Culig and Leppee, 2014).

Sedangkan metode pill count adalah metode yang tingkat kelayakan atau keakuratan baik, mudah, objektif, dan kuantitatif. Tetapi metode ini memiliki kemungkinan bahwa hasil data yang diperoleh dapat dengan mudah diubah oleh pasien contohnya pill dumping (Osterberg and Blaschke, 2005). Selain itu, Salah satu penelitian di Kanada menyatakan metode pill count adalah metode yang memiliki hasil pengukuran kepatuhan yang sama baiknya dengan metode self-report (Vik, et al., 2005). Namun dalam penelitian Grymonpre, et al (1998) menyatakan hasil yang berbeda bahwa hasil pengukuran kepatuhan berdasarkan obat maupun pasien dengan metode pill count lebih rendah daripada dengan metode *self-report*.

Metode

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah dengan memberikan perlakuan kepada responden. Materi yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah dengan implementasi langsung kepada pasien rawat jalan, bekerjasama dengan Puskesmas Petaling. Kegiatan pengabdian masyarakat akan dilaksanakan pada bulan Februari s/d Juni 2021 dengan lokasi di Puskesmas Petaling, Desa Petaling Banjar Kec. Mendobarat Kab. Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Dalam kajian ilmu perilaku, manfaat yang diperoleh dengan implemtasi adalah perubahan perilaku. Untuk melihat adanya perkembangan dan perubahan perilaku maka dibutuhkan upaya dan waktu yang tidak sebentar. Untuk itu sebagai bentuk upaya tanggungjawab dalam pengembangan kajian keilmuan kesehatan masyarakat, maka akan dilakukan pemantauan secara berkala tentang kepatuhan minum obat.

Hasil

Berdasarkan pegumpulan data kepada 30 (tiga puluh) responden di Puskesmas Petaling. Metode pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah diberikan media informasi obat.

1. Pengukuran *pretest*

Pada tahap awal tim melakukan pengambilan data bersamaan dengan pemberian media informasi obat yang meliputi kantong plastic kemasan obat, kemasan klip obat, kantong eksklusif goodie bag dan flyer. Masing-masing mendapatkan paket media informasi tersebut diatas. Hasil pengukuran pretest adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi kepatuhan pasien pretest

No	Kategori	Jumlah Responden	%
1	Kepatuhan Tinggi	0	0
2	Kepatuhan Sedang	7	23,5
3	Kepatuhan Rendah	23	76,7
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (76,7%) responden memiliki kepatuhan rendah dalam mengkonsumsi obat, sedangkan sebagian lain masuk dalam kategori kepatuhan sedang. Tidak satupun responden dengan perilaku kepatuhan tinggi.

Kepatuhan adalah keputusan yang diambil oleh pasien setelah membandingkan resiko yang dirasakan jika tidak patuh dan keuntungan dari pengobatan.⁹ Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat perilaku pasien (di dalamnya termasuk mendapat pengobatan, diet dan perilaku gaya hidup yang lain).

Kepatuhan minum obat merupakan tingkat partisipasi individu dalam mengikuti instruksi terkait resep dan larangan yang telah disepakati bersama prescriber (dokter atau konselor) dengan tepat dan dilakukan atas kesediaan pribadi. Gambaran ketidakpatuhan dapat dilihat berdasarkan salah satu atau kombinasi dari beberapa situasi yang diciptakan pasien mengacu pada ketidaksesuaiannya dengan petunjuk pengobatan.

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang sudah dilaksanakan, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat, yaitu pasien melupakan jadwal untuk meminum obat. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi memiliki frekuensi kelupaan dalam mengkonsumsi obat yang rendah.

Disamping itu hal lain yang didapatkan dalam pengambilan data adalah pengakuan responden yang terkesan memiliki sikap mengabaikan dalam masa pengobatan, seperti melewati jadwal meminum obat dengan alasan lain selain karena lupa. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi mampu bersikap hati-hati atau dengan penuh perhatian mengontrol dirinya untuk tetap mengkonsumsi obat.

Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sejauh mana perilaku pasien dalam minum obat, menjaga pola makan, dan atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran dari praktisi kesehatan. Di negara-negara berkembang seperti di Indonesia tingkat kepatuhan pasien hanya 50% sedangkan untuk negara-negara maju persentasenya bahkan lebih rendah (WHO, 2003). Salah satu pemicu ketidakpatuhan pasien adalah pasien mendapatkan pengobatan jangka panjang (Hussar, 2005).

Pengobatan jangka panjang merupakan pengobatan yang dibutuhkan kepada seseorang dalam jangka waktu yang lama berkisar 30 hari atau lebih. Salah satu yang membutuhkan pengobatan jangka panjang adalah penyakit kronis yang memerlukan terapi seumur hidup selain adanya perubahan pola hidup seperti penyakit hipertensi (Hussar, 2005; Snader, 2005).

Metode-metode dalam mengukur kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi yang dapat digunakan adalah metode langsung (*direct methods*) dan metode tidak langsung (*indirect methods*). Metode tidak langsung adalah metode yang meliputi *self-report*, wawancara, hasil terapi yang dirasakan pasien (*therapeutic outcome*), perhitungan sisa obat yang dikonsumsi (*pill count*), perubahan berat sediaan inhalasi dosis terukur (*metered dose inhaler*), *medication-refill rate*, dan monitor kepatuhan dengan komputer (*electronic methods*) (Hussar, 2005).

Metode tidak langsung memiliki keuntungan dibandingkan dengan metode langsung yaitu murah, mudah dikelola, singkat, memiliki kemampuan membedakan tipe ketidakpatuhan yang berbeda, dapat diterima oleh pasien, dapat dipercaya, dapat menyediakan informasi tentang perilaku dan keyakinan terhadap pengobatan, dan *valid* (Culig and Leppee, 2014).

2. Pengukuran *posttest*

Pengukuran kembali setelah diberikan paket media informasi obat dilakukan setelah pasien selesai mengkonsumsi obat yaitu berkisar tiga hingga lima hari. Namun tim mengalami kendala dan kesulitan dalam proses recalling dan melakukan penelusuran pasien rawat jalan melalui nomer telepon seluler. Akhirnya tim memutuskan untuk melakukan penelusuran secara langsung terhadap sebagian pasien yang sulit dihubungi, dengan melihat data pada riwayat rekam medis. Hasil pengukuran *posttest* adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi kepatuhan pasien *posttest*

No	Kategori	Jumlah Responden	%
1	Kepatuhan Tinggi	0	0
2	Kepatuhan Sedang	10	33,3
3	Kepatuhan Rendah	20	66,6
Total		30	100

Diskusi

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah responden kategori sedang dari 23,5% menjadi 33,3%. Akan tetapi dengan media informasi obat yang tim berikan kepada pasien masih belum memberikan perubahan terhadap jumlah pasien yang masuk dalam kategori kepatuhan tinggi.

Berdasarkan diskusi singkat dengan pasien ketika melakukan pengambilan data, tak jarang dijumpai pasien yang dengan sengaja menghentikan minum obat jika tubuhnya merasa sudah membaik. Penghentian pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia kesehatan lainnya saat merasa obat yang dikonsumsi membuat kondisi tubuh menjadi lebih buruk atau ketika merasa tidak perlu lagi mengonsumsi obat karena kondisi tubuh dirasa telah membaik. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi tidak akan menunjukkan kesengajaan untuk menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Sekali pun merasa kondisi diri menjadi lebih baik atau sebaliknya, merasa lebih buruk, pasien tetap bersedia melanjutkan pengobatan ketika tidak ada instruksi dari dokter untuk mengakhiri pengobatan.

Keparahan penyakit menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan, namun, secara objektif keparahan penyakit kurang erat hubungannya dengan kepatuhan minum obat. Menurut Brannon & Feist (2010) terkadang individu peduli mengenai kesehatannya bukan karena individu tersebut percaya jika dirinya menderita masalah kesehatan yang serius, namun karena penampilan atau ketidaknyamanan yang dirasakan akibat penyakit tersebut. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa keparahan penyakit hanya secara subjektif mempengaruhi kepatuhan karena melibatkan persepsi pasien terhadap keparahan penyakitnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan kepatuhan kategori sedang dari 23,5% menjadi 33,3%. Sebagian besar pasien masuk dalam kategori kepatuhan rendah.

Pengakuan/Acknowledgements

Pengabdi mengucapkan terimakasih kepada Kepala Desa Tiang Tarah yang telah memberikan

izin kepada tim kegiatan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat pada petani kelapa sawit. Tim juga mengucapkan terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang yang telah memberikan kesempatan dalam melaksanakan kegiatan.

Daftar Referensi

- Ahmad, A. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Ketepatan Penggunaan Obat Analgetik pada Swamedikasi Nyeri di Masyarakat Kabupaten Demak*. Naskah Publikasi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Rineka Cipta. Jakarta.
- Defriyanti Palilati. 2013. *Gambaran Swamedikasi Menggunakan Obat Analgetika-Antipiretika Oleh Masyarakat di Desa Daenaa Kecamatan Limboto Barat*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo.
- Depkes RI, 2007, *Penggunaan obat Bebas dan terbatas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas*. Direktorat Jendral Binar dan Alkes Depkes RI. Jakarta.
- Dhewi, G. I, Armiyati, Y, dan Supriyono, M. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati*. Artikel Ilmiah. 2011
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., dan Dipiro, C.V. *Pharmacotherapy Handbook*, Seventh Edition, 532-533, McGraw-Hill Medical, New York. 2009
- Elysia, M. 2017. Hubungan Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Analgesik Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Myalgia di Puskesmas Tenggilis Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 6(1): 456-469
- Fauziah, N.A. 2015. *Gambaran Pengetahuan Swamedikasi Demam oleh Ibu di Desa Pojok Kidul Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta.
- Harahap, N. A., Khairunnisa, dan J. Tanuwijaya. 2017. *Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Penyabungan*. *Jurnal Sains Farmasi dan Klinis*. 3(2): 186-192.
- Hasriani, Sewang, N. dan Muzakkir, H. *Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok Siswa Kelas II SMP Negeri 30 Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol 5(5) : 601-604. 2014
- InfoPom, 2013, *Gerakan Nasional Waspada Obat dan Makanan Ilegal*, Badan Pengawasan

Obat dan Makanan Republik Indonesia.

InfoPom, 2014, *Menuju Swamedikasi yang Aman*, Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. 2012

Kementerian kesehatan RI; Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan republik indonesia. *Bakti Husada*; 2013. <http://www.litbang.depkes.go.id>