

p-ISSN : 2809-3844  
e-ISSN : 2961-7618

Vol. 1, Nomor. 2, Desember 2022



# **JURNAL ILMIAH MAHAGANESHA**



Published by :  
Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha

# **JURNAL ILMIAH MAHAGANESHA**

**Volume 1, Nomor 2, Desember 2022**

## **DEWAN REDAKSI**

### **EDITOR IN CHIEF :**

apt. Kadek Duwi Cahyadi, M.Si.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

### **EDITORIAL ASSISTANT :**

apt. Repining Tyas Sawiji, S.Farm., M.Si.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

apt. Putu Dian Marani Kurnianta, S.Farm., M.Sc.P.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

apt. Elisabeth Oriana Jawa La, S.Farm., M.Si.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

### **PEER REVIEW :**

apt. Made Dwi Pradipta Wahyudi S., S.Farm., M.Sc.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

apt. Pande Made Desy Ratnasari, S.Farm., M.Clin.Pharm.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

apt. Heny Dwi Arini, S.Farm., M.Farm.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

apt. Gusti Ayu Dewi Lestari, S.Farm., M.Si.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

### **LAY-OUT EDITOR :**

Ni Ketut Esati, S.Si., M.Si.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

A. A. Istri Indryarthi Dewi, S.Kom.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

I Ketut Sudiarta, A.Md.  
(Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)

### **EDITORIAL OFFICE :**

UPT. Perpustakaan Sekolah Tinggi Farmasi  
Mahaganesha

Jalan Tukad Barito Timur No. 57 Renon, Bali, 80226

Phone: (0361) 4749310; 081338452987

Homepage: <https://ojs.farmasimahaganesha.ac.id/>

---

## KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Jurnal Ilmiah Mahaganesha Volume 1 Nomor 2, Desember 2022 dengan nomor p-issn 2809-3844 telah terbit. Jurnal ini dapat menjadi wadah publikasi bagi para mahasiswa maupun calon lulusan perguruan tinggi, termasuk pula bagi akademisi, peneliti, maupun kalangan akademik yang memiliki naskah karya ilmiah, review artikel, maupun studi kasus dalam bidang ilmu kefarmasian secara luas yang terbit padabulan Januari dan Juni.

Jurnal Ilmiah Mahaganesha mengucapkan terima kasih kepada segenap contributor yang telah mempercayakan hasil penelitiannya kepada kami untuk dipublikasikan. Kami mengundang segenap peneliti dan rekan sejawat untuk memberikan sumbangsih hasil karya penelitian, review artikel, maupun studikases ilmiah di bidang ilmu kefarmasian untuk dapat dipercayakan kepada kami. Kami berharap semoga dengan adanya Jurnal Ilmiah Mahaganesha dapat bermanfaat bagi segenap mahasiswa dan akademisi yang berkecimpung di bidang farmasi. Kami sangat terbuka terhadap saran dan masukan-masukan untuk peningkatan kualitas jurnal ini. Terima kasih.

**Editor in Chief**

---

# JURNAL ILMIAH MAHAGANESHA

Volume 1, Nomor 2, Desember 2022

## DAFTAR ISI

DEWAN REDAKSI .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
PROFIL KESESUAIAN TERAPI ANTIBIOTIK PADA PASIEN KETUBAN PECAH PREMATUR DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA <i>Amrina Rosyada*, Anggun Dwi Rachmawati, Dwi Emy Maisaroh, Fika Ayu Andriani M, Nikmatius Sholihah, Widya Handayani</i>	43-49
PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DISERTAI DISLIPIDEMIA DI RUMAH SAKIT X DENPASAR <i>Pande Made Desy Ratnasari*, Putu Dian Marani Kurnianta, Agustina Nila Yuliawati</i>	50-56
ANALISIS PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN MENGENAI PENGUNAAN FITOFARMAKA SECARA SWAMEDIKASI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI (STUDI PADA MAHASISWA FARMASI SEKOLAH TINGGI FARMASI MAHAGANESHA) <i>Ni Kadek Ayu Widhyanti*, Mahadri Dhrik</i>	57-66
ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTITUBERKULOSIS TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU <i>Adinda Amalia*, Heny Dwi Arini, Mahadri Dhrik</i>	67-74
ANALISIS TINGKAT KESENJANGAN ANTARA HARAPAN DAN KENYATAAN UNTUK MENGAMBARKAN KEPUASAN KONSUMEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN PRB JKN DI APOTEK X <i>Ni Kadek Mirah Rahayu*, I Nyoman Gede Tri Sutrisna</i>	75-

## **PROFIL KESESUAIAN TERAPI ANTIBIOTIK PADA PASIEN KETUBAN PECAH PREMATUR DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**

### ***PROFILE OF COMPATIBILITY OF ANTIBIOTIC THERAPY IN PATIENTS WITH PREMATURE RUPTURED AMMEN IN JEMURSARI ISLAM HOSPITAL SURABAYA***

Amrina Rosyada<sup>a</sup>, Anggun Dwi Rachmawati<sup>a</sup>, Dwi Emy Maisaroh<sup>a</sup>,  
Fika Ayu Andriani M<sup>a</sup>, Nikmatu Sholihah<sup>a</sup>, Widya Handayani<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Program Diploma III Farmasi, Akademi Farmasi Surabaya, Surabaya  
Jl. Ketintang Madya V, Ketintang, Jambangan, Surabaya, Jawa Timur 60232

<sup>b</sup>Bidang Ilmu Farmasi Klinik, Program Studi Diploma III Farmasi, Akademi Farmasi Surabaya Jl.  
Ketintang Madya No.81 Surabaya

\*Corresponding author, email : [widyahandayani.300991@gmail.com](mailto:widyahandayani.300991@gmail.com)

**Received :** 09-08-2022

**Accepted:** 26-12-2022

**Published:** 31-12-2022

#### **ABSTRAK**

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya untuk melahirkan. Ada dua jenis ketuban pecah prematur yaitu ketuban pecah prematur setelah usia janin 37 minggu, yang disebut *Premature Rupture Of Membrane* (PROM), dan ketuban pecah prematur sebelum usia janin 37 minggu yang disebut *Preterm Premature Rupture Of Membrane* (PPROM). Ketuban pecah prematur merupakan masalah dalam kehamilan yang dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan antibiotik yang tepat untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan antibiotik IV di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sesuai Permenkes No. 28 Tahun 2021 tentang antibiotik bagi pasien ketuban pecah prematur. Penelitian ini menggunakan metode observasional retrospektif dengan analisis deskriptif. Sampel penelitian ini diambil dari Dokumen Farmasi Pasien (DFP) seluruh pasien yang terdiagnosis ketuban pecah prematur dan yang mendapat terapi antibiotik periode bulan Juli-Desember 2021. Sampel sebanyak 83 dengan parameter yang diamati berupa antibiotik yang digunakan, dosis antibiotik yang digunakan, aturan penggunaan antibiotik, dan lama pemberian antibiotik. Berdasarkan hasil penelitian ini, dari 83 sampel, hanya 27 pasien (32,5%) sesuai Permenkes No. 28 Tahun 2021 yang diberikan sefotaksim 1 gram IV setiap 8 jam.

**Kata kunci:** Antibiotik, PROM, PPRM, Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

#### **ABSTRACT**

*Premature rupture of membranes is the rupture of the membranes prematurely for delivery. There are two types of premature rupture of membranes, namely premature rupture of membranes after 37 weeks of fetal age, which is called *Premature Rupture Of Membrane* (PROM), and premature rupture of membranes before 37 weeks of fetal age which is called *Preterm Premature Rupture Of Membrane* (PPROM).*

*Premature rupture of membranes is a problem in pregnancy that can cause complications and even death for the mother and baby. Therefore, appropriate antibiotics are needed to prevent infection in the mother and baby. This study aims to determine the use of IV antibiotics at the Jemursari Islamic Hospital in Surabaya according to Permenkes No. 28 of 2021 concerning antibiotics for patients with premature rupture of membranes. This study used a retrospective observational method with descriptive analysis. The sample for this study was taken from the Patient Pharmacy Documents (DFP) for all patients diagnosed with premature rupture of membranes and who received antibiotic therapy for the period July-December 2021. There were 83 samples with parameters observed in the form of antibiotics used, dosage of antibiotics used, rules for using antibiotics, and duration of antibiotic administration. Based on the results of this study, out of 83 samples, only 27 patients (32.5%) according to Permenkes No. 28 of 2021 given cefotaxime 1 gram IV every 8 hours.*

**Key words:** Antibiotics, PROM, PPRM, Jemursari Islamic Hospital Surabaya

### Pendahuluan

Ketuban pecah prematur merupakan masalah dalam kehamilan yang dapat mengakibatkan komplikasi bahkan kematian bagi ibu dan bayi. Ketuban pecah prematur adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya untuk persalinan. Ada dua jenis ketuban pecah prematur yaitu ketuban pecah prematur setelah usia janin 37 minggu dan disebut Ketuban Pecah Prematur aterm atau *premature rupture of membranes* (PROM). Yang kedua adalah ketuban pecah prematur sebelum usia janin 37 minggu dan disebut Ketuban Pecah Prematur preterm atau *preterm premature rupture of membranes* (PPROM) [1].

Masalah ketuban pecah prematur memerlukan perhatian yang lebih karena dalam beberapa tahun terakhir terus terjadi peningkatan kasus. Kasus ketuban pecah prematur aterm terjadi sekitar 6,46-15,6% kehamilan aterm dan ketuban pecah prematur preterm terjadi sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar [2]. Ketuban pecah prematur merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi [3].

Ketuban pecah prematur berpengaruh pada kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dengan permulaan awal persalinan disebut dengan periode laten atau *lag period* (LP). Apabila periode laten terlalu panjang dan

ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi yang meningkatkan angka kematian ibu dan bayi [4]. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Lag Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi [5].

Untuk memperpanjang masa laten dan mencegah agar tidak ada infeksi yang ditimbulkan terhadap ibu dan bayi diperlukan pemberian antibiotik yang sesuai. Menurut Permenkes No. 28 Tahun 2021 antibiotik yang di rekomendasikan untuk pasien ketuban pecah prematur dengan demam  $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$  adalah ampisilin i.v tiap 6 jam (pilihan 1) dan sefotaksim i.v tiap 8 jam (pilihan 2). Berdasarkan Jurnal *The International Arabic Journal Of Antimicrobial Agents* yang penelitiannya dilakukan di RSUD dr. Soetomo Surabaya penggunaan antibiotik Sefalosporin golongan ketiga yaitu Sefotaksim i.v dengan dosis 3x1 gram dan Seftriakson i.v dengan dosis 2x1 gram terbukti dapat memperpanjang masa laten pada pasien ketuban pecah prematur.

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat bakterisid (membunuh bakteri) atau bakteristatik (menghambat berkembangbiaknya bakteri) [6]. Antibiotik sefotaksim dan seftriakson termasuk dalam antibiotik golongan sefalosporin golongan ketiga [7]. Berdasarkan data di Rumah Sakit Islam Jemursari bulan Juli – Desember 2021

jumlah pasien dengan diagnosis Ketuban Pecah Prematur sebanyak 83 pasien.

## Metode Penelitian

### 1. Bahan

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti agar kegiatan pengumpulan data lebih mudah dan hasilnya lebih baik [8] Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah DFP yaitu catatan medik yang ditulis oleh apoteker penanggung jawab ruangan rawat inap berdasarkan terapi yang dituliskan oleh dokter spesialis obgyn di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

### 2. Jalannya Penelitian

#### a. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara non-eksperimental (observasional) yaitu dengan observasi data-data yang sudah ada dengan metode pengambilan data secara retrospektif. Retrospektif mengambil data dari masa lalu, baik melalui catatan yang dibuat pada masa lalu atau dengan meminta peserta untuk mengingat paparan atau hasil yang terjadi [9]).

#### b. Pengambilan Sampel

Menggunakan teknik non random (*non probability*) sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan cara mencantumkan semua sampel yang didapat dengan metode *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dari sejumlah populasi berdasarkan ciri atau sifat tertentu dari populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan dengan cara mencatat pada lembar pengumpul data pasien yang meliputi : Nomor rekam medis, usia, jenis Ketuban Pecah Prematur, nama antibiotik, dosis antibiotik, aturan pakai antibiotik dan lama penggunaan antibiotik.

#### c. Pengolahan Data

Data dari DFP dikumpulkan, diperiksa dan dilakukan pengamatan lalu dicatat pada lembar pengumpul data, kemudian dihitung jumlah dan persentase. Analisa

data dilakukan secara deskriptif meliputi: Nama antibiotik yang digunakan, dosis antibiotik, aturan pakai antibiotik, lama penggunaan antibiotik.

Data disajikan dalam bentuk tabel yang kemudian dihitung jumlah dan persentasenya. Sehingga dapat dapat di simpulkan dan di evaluasi penggunaan antibiotik untuk pasien ketuban pecah prematur yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yang sudah sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2021.

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini bersifat retrospektif observasional dan dianalisis secara deskriptif dimana pengambilan sampel data diambil pada bulan April 2022 di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Semua sampel diambil dari Dokumen Farmasi Penderita (DFP) semua pasien yang mempunyai diagnosis Ketuban Pecah Prematur dan mendapatkan terapi antibiotik Data diambil dari periode bulan Juli Sampai Desember 2021. Terdapat 83 data pasien yang dilibatkan dalam penelitian ini.

Parameter yang diamati dari penelitian ini adalah nama antibiotik yang digunakan, dosis antibiotik yang digunakan, aturan pakai antibiotik yang digunakan dan lama pemberian antibiotik tersebut.

Data hasil dari penelitian untuk usia di kelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok pertama usia kurang dari 20 tahun, kelompok kedua yaitu antara usia 20 sampai 35 tahun dan kelompok ketiga adalah usia diatas 35 tahun. Berdasarkan hasilnya untuk rentang usia yang paling banyak mempunyai diagnosa Ketuban Pecah Prematur adalah 20 tahun sampai 35 tahun dengan total jumlah 69 pasien atau memiliki presentase 83,1%. Rentang usia terbanyak kedua adalah umur diatas 35 tahun yaitu dengan jumlah 13 pasien atau dengan presentase 15,7%. Untuk rentang umur yang paling sedikit adalah umur kurang dari 20 tahun yaitu dengan jumlah total 1 pasien dengan presentase 1,2%. Pada sebuah studi

dijelaskan untuk rentang usia yang paling banyak kasus ketuban pecah prematur adalah 21 tahun sampai 30 tahun dengan jumlah kejadian total 74,3% dibandingkan dengan rentang umur <20 tahun 14,9% dan umur >30 tahun 10,8%. Itu menunjukkan bahwa Ketuban Pecah Prematur banyak terjadi pada umur reproduksi sehat dimana kehamilan lebih sering terjadi dibandingkan umur yang beresiko, akan tetapi kejadian ketuban pecah premature meningkat pada kelompok umur beresiko [10].

Data dari hasil penelitian ini suhu tubuh pasien yang akan mendapatkan terapi antibiotik dibagi menjadi 4 kelompok. Kelompok yang pertama dengan rentang suhu 36°C sampai dengan 36.5°C, kelompok yang kedua dengan rentang suhu 36.6°C sampai dengan 37°C, kelompok yang ketiga dengan rentang suhu 37.1°C sampai dengan 37.5°C dan yang keempat adalah dengan suhu diatas 37.6°C. Untuk suhu tubuh pasien yang akan mendapatkan terapi antibiotik paling banyak adalah pada rentang suhu 36°C sampai dengan 36.5°C dengan jumlah 75 pasien atau memiliki presentase sebesar 90,4%. Yang kedua adalah rentang suhu 36.6°C sampai dengan 37°C dengan jumlah 7 pasien dan memiliki presentase 8.4%. Dan yang terakhir yang mempunyai suhu diatas 37.6 dengan jumlah hanya 1 pasien dengan presentase 1.2%. Untuk suhu tubuh pasien yang disarankan akan mendapatkan terapi antibiotik sesuai dengan Permenkes No.28 tahun 2021 adalah suhu  $\geq 37,6$ . Itu berarti untuk yang sesuai dengan Permenkes No.28 tahun 2021 hanya ada 1 pasien dengan presentase 1.2% [6], karena untuk tatalaksana di Rumah Sakit Islam Jemursari untuk pemberian antibiotik pada pasien Ketuban Pecah Prematur tidak hanya dilihat dari suhu tubuh pasien. Pemberian antibiotik untuk pasien Ketuban Pecah Prematur di Rumah Sakit Islam Jemursari diberikan berdasarkan 3 pemeriksaan yaitu yang pertama pemeriksaan dengan kertas lakmus. Kertas lakmus digunakan untuk mengidentifikasi cairan ketuban yang pecah. Hasil pemeriksaan kertas lakmus berwarna

biru menandakan adanya ketuban yang pecah [11]. Yang kedua dari pemeriksaan *Vaginal Touch* (VT), dari pemeriksaan VT tersebut bisa didapatkan hasil masih ada atau tidaknya kantong ketuban dan yang ketiga berdasarkan dari keluhan pasien.

Data dari hasil penelitian ada 2 macam jenis ketuban pecah prematur yang dibagi berdasarkan usia kandungan. Yaitu setelah usia janin 37 minggu disebut Ketuban Pecah Prematur Aterm atau *Premature Rupture of Membranes* (PROM) dan sebelum usia janin 37 minggu di sebut Ketuban Pecah Prematur Preterm atau *Preterm Premature Rupture of Membranes* (PPROM). Dari hasil penelitian yang paling banyak adalah Ketuban Pecah Prematur Aterm (PROM) dengan jumlah 67 pasien dengan presentase 80,7%. Sedangkan untuk pasien dengan Ketuban Pecah Prematur Preterm (PPROM) berjumlah 16 pasien dengan presentase 19,3%. Untuk pasien dengan Hasil dalam penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan teori yang ada bahwa bahwa kejadian Ketuban Pecah Prematur Aterm lebih banyak daripada ketuban Pecah Prematur Preterm. Insidensi pada Ketuban Pecah Prematur pada kehamilan aterm sebanyak 8-10% sedangkan insidensi pada Ketuban Pecah Prematur pada kehamilan preterm sebesar 1% dari seluruh kehamilan yang terjadi [10].

Dari hasil data yang diperoleh dalam penelitian ini untuk antibiotik yang sudah sesuai dengan Permenkes No.28 Tahun 2021 sebanyak 27 sampel atau 32.5%. Karena dalam Permenkes antibiotik yang disarankan untuk Pasien dengan diagnosa Ketuban Pecah Prematur adalah Sefotaksim dan Ampisilin. Sedangkan antibiotik yang digunakan di Rumah sakit Islam Jemursari untuk pasien Ketuban Pecah Prematur adalah Sefotaksim dan Seftrikason. Dalam Penelitian ini antibiotik yang sering digunakan adalah seftriakson dengan jumlah 56 atau mempunyai presentase 67.5% . Pada studi yang penelitiannya dilakukan di Rumah Sakit dr. Soetomo Surabaya antibiotik digunakan untuk pasien dengan diagnosa Ketuban Pecah Prematur adalah

Sefotaksim dan Seftriakson. Dimana hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa antibiotik seftrikason juga dapat digunakan untuk pasien dengan diagnosa ketuban pecah prematur karena antibiotik seftrikason juga terbukti mampu untuk memperpanjang masa laten dan juga tidak ditemukan perbedaan *outcome* bayi berupa mortalitas atau kematian bayi, berat badan lahir bayi, dan skor Apgar (skor untuk menentukan status bayi baru lahir). Meskipun presentase masa laten seftrikason jauh lebih kecil dari pada sefotaksim. Masa laten untuk sefotaksim adalah lebih dari 48 jam dan untuk seftriakson adalah 34 jam. Dalam penelitian antibiotik Seftriakson terbukti dapat mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan bayi [12].

Berdasarkan hasil penelitian dosis yang digunakan untuk antibiotik Sefotaksim dan Seftriakson di Rumah sakit Islam Jemursari adalah adalah 1 gram. Berdasarkan Permenkes No.28 Tahun 2021 untuk dosis yang di sarankan untuk antibiotik sefotaksim adalah 1 gram. Sehingga dosis untuk antibiotik sefotaksim yang digunakan di Rumah Sakit Islam Jemursari sudah sesuai seluruhnya dengan Permenkes No.28 Tahun 2021 (100%). Dan untuk dosis antibiotik Seftriakson berdasarkan jurnal [12], dosis antibiotik yang digunakan adalah 1 gram. Sehingga dosis antibiotik Seftrikason yang digunakan di Rumah Sakit Islam Jemursari sudah sesuai seluruhnya (100%). Berdasarkan jurnal penelitian untuk dosis 1 gram seftriakson yang digunakan sudah terbukti dapat mencegah infeksi pada ibu dan anak yang di lahirkan serta dapat memperpanjang masa laten [12].

Berdasarkan hasil penelitian aturan pakai yang digunakan untuk antibiotik Sefotaksim adalah 3 kali sehari atau tiap 8 jam dan untuk antibiotik Seftriakson adalah 2 kali sehari atau tiap 12 jam. Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2021 untuk aturan pakai yang disarankan adalah tiap 8 jam untuk antibiotik Sefotaksim. Sehingga untuk aturan pakai antibiotik Sefotaksim yang

digunakan di Rumah Sakit Islam Jemursari sudah sesuai seluruhnya (100%). Untuk antibiotik Seftriakson berdasarkan jurnal aturan pakai yang digunakan untuk adalah tiap 12 jam. Sehingga untuk aturan pakai antibiotik Seftriakson yang digunakan sudah sesuai seluruhnya (100%). Dalam jurnal di jelaskan bahwa pemilihan dosis Seftriakson tiap 12 jam terbukti dapat mencegah infeksi pada ibu dan anak [12].

Berdasarkan hasil penelitian untuk lama penggunaan antibiotik yang digunakan ada 3 kategori. Yaitu sebanyak 50 pasien yang mendapatkan antibiotik selama 1 hari, 29 pasien mendapatkan antibiotik selama 2 hari dan 4 pasien mendapatkan antibiotik selama 3 hari. Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2021 untuk lama pemberian antibiotik adalah sampai terjadi persalinan dan dilanjutkan dengan pemberian antibiotik oral. Berdasarkan tata laksana yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari untuk kandungan usia  $\geq 36$  Minggu adalah Pemeriksaan laboratorium, pemberian antibiotik dan menunggu terjadi proses persalinan, bila sampai 6-8 jam belum terjadi persalinan lakukan induksi. Bila induksi gagal lakukan operasi sesar. Jadi untuk kandungan yang usianya  $\geq 36$  minggu untuk proses persalinan harusnya tidak lebih dari 1 hari. Dari data yang sudah saya ambil untuk pasien yang usia kandungan kurang dari  $\geq 36$  minggu jumlahnya ada 6 pasien. Jadi kesimpulannya ada 27 pasien yang lama pemberian antibiotik yang tidak sesuai dengan Permenkes No.28 Tahun 2021 atau presentasenya adalah 32.5%. Tidak sesuai karena berdasarkan tatalaksana yang ada di Rumah Sakit Islam Jemursari untuk persalinan yang usianya  $\geq 36$  minggu harusnya adalah tidak sampai 1 hari. Untuk yang sudah sesuai Permenkes No.28 Tahun 2021 mempunyai presentase sebanyak 67.5%.

#### **Tabel 1.** Usia pasien

**Tabel 2.** Jenis ketuban pecah premature

Jenis KPP	Jumlah	Presentase
PROM	67	80,7%
PPROM	16	19,3%
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabel 3.** Suhu Tubuh Pasien yang mendapatkan terapi Antibiotik

Suhu	Jumlah	Presentase
36-36,5	75	90,3%
36,6-37	7	8,4%
37,1–37,5	0	0%
<37,6	1	1,3%
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4.** Perbandingan Antibiotik yang digunakan dengan Permenkes

Usia (tahun)	Jumlah	Presentase
< 20	1	1,2%
20-35	69	83,1%
>35	13	15,7%
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Pedoman Permenkes	Hasil Penelitian	Jumlah
<b>Antibiotik Sefotaksim</b>	Sefotaksim	27
	Seftriakson	56
<b>Dosis 1 gram</b>	1 gram	27
	1 gram	56
<b>Aturan Pakai 3 Kali Sehari</b>	3 kali sehari	27
	2 kali Sehari	56

**Tabel 5.** Lama pemberian antibiotik

Lama Pemberian	Jumlah	Presentase
1 Hari	50	60,2%
2 Hari	29	35%
3 Hari	4	4,8%
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

### Simpulan

Antibiotik yang digunakan di Rumah Sakit Islam Jemursari untuk pasien dengan diagnosa Ketuban Pecah Prematur yang sudah sesuai dengan Permenkes No.28 Tahun 2021 sebanyak 27 pasien atau mempunyai presentase 32,5%.

### Pustaka

Sedyaningsih Rahayu, Endang. (2011) *Buku Pedoman Penggunaan Antibiotik*. Jakarta.  
POGI, H. K. F. M. (2016) 'Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran KETUBAN PECAH DINI'.

Purwaningtyas, M. L. and Prameswari, G. N. (2017) 'Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94.

Lowing, J. G. A., Lengkong, R. and Mewengkang, M. (2015) 'Gambaran Ketuban Pecah Dini Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado', *e-Clinic*, 3(3), pp.1–4. doi: 10.35790/ecl.3.3.2015.9418.

Fujiyarti, Wijayanegara, H. and Purbaningsih, W. (2015) 'Hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Asfiksia Neonatorum', *Prosiding Pendidikan Dokter*, pp. 694–699.

Sadikin, Budi. (2021) *Permenkes No 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik*.

Susilowati, E. *et al.* (2021) 'Scoping Review: Faktor Yang Mempengaruhi Ketuban Pecah Dini Pada Persalinan', *Bidan Prada : Jurnal Publikasi Kebidanan STIKes YLPP Purwokerto* , 12(2), p. 123.

Dr. Drs. H. Rifa'i Abubakar, M. (2021) *Pengantar Metodologi Penelitian*, *Antasari Press*.

Aisyah, S. (2019) *Desain Penelitian*. BANDUNG : UNIVERSITAS PADJAJARAN.

Novirianthy, R. *et al.* (2021) 'Profil Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh', *Kedokteran Syiah Kuala*,21(3),pp.249–257.

Pratiwi, I. and Rahayu, S. (2018) 'STUDI PENDAHULUAN: PENGUKURAN pH CAIRAN KETUBAN', *Journal Of Midwifery*, 6(2), pp. 13–18. doi: 10.37676/jm.v6i2.628.

Rasti, S. D., Rochmanti, M. and Primariawan, R. Y. (2020) 'Cefotaxime vs Ceftriaxone for the Management of Preterm Premature Rupture of Membranes', *The International Arabic Journal of Antimicrobial Agents*, 10(1), pp. 1–9. doi: 10.3823/839.

## **Penggunaan Obat pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Dislipidemia di Rumah Sakit X Denpasar**

### ***Medication Use in Type-2-Diabetic Patients with Dyslipidemia at Hospital X Denpasar***

Pande Made Desy Ratnasari<sup>1\*</sup>, Putu Dian Marani Kurnianta<sup>2</sup>, Agustina Nila Yuliatwati<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Sarjana Farmasi, Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha, Jalan Tukad Barito Timur No.57, Renon, Denpasar, Bali, 80225

<sup>2</sup> Program Studi Diploma Tiga Farmasi, Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha, Jalan Tukad Barito Timur No.57, Renon, Denpasar, Bali, 80225

\*Corresponding author email: [desypandemade@gmail.com](mailto:desypandemade@gmail.com)

**Received:** 07-03-2022

**Accepted:** 12-05-2022

**Published:** 31-12-2022

#### **ABSTRAK**

Diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan faktor penyebab penyakit kardiovaskular, terlebih lagi apabila disertai dislipidemia, sehingga pemilihan antidiabetik harus sesuai dengan pedoman terapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat pada peresepan pasien DM tipe 2 rawat jalan dengan penyakit penyerta dislipidemia di Rumah Sakit X Denpasar, Bali. Penelitian deskriptif-observasional ini dilakukan pada bulan Januari 2020 dengan kriteria inklusi pasien DM tipe 2 rawat jalan dengan dislipidemia, berusia >18 tahun, dan diresepkan oleh dokter. Penelusuran dan pengumpulan data secara retrospektif dilakukan terhadap rekam medik selama Juli-Desember 2019. Analisis data menggunakan *software Microsoft Excel* dan hasilnya dipaparkan secara deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas pasien adalah perempuan (52%), berumur 55-65 tahun (40,8%), mengalami penyakit selama 1 tahun (50,8%), mengalami hipertensi (85,4%), dan tanpa komplikasi (73,1%). Pola penggunaan antidiabetik mayoritas menggunakan kombinasi dua obat yaitu metformin dan glimepirid (33,84%) serta 43,4% pasien memperoleh statin terkait dislipidemia yang telah sesuai dengan pedoman terapi.

**Kata kunci:** Diabetes melitus tipe 2, dislipidemia, antidiabetik.

#### **ABSTRACT**

Type 2 diabetes mellitus (DM) is one among the factors causing cardiovascular disease, additionally if accompanied with dyslipidemia. Therefore, antidiabetics of choice must be in accordance with therapeutic guidelines. This study aimed to identify the prescribed medication in type 2 DM patients with dyslipidemia at Hospital X Denpasar, Bali. This descriptive study was observationally conducted in January 2020 with the inclusion criteria of type 2 DM outpatient subjects with dyslipidemia, aged >18 years, and prescribed by medical doctor. Retrospective data were collected from medical records during July-December 2019. Data were analyzed by using Microsoft Excel software and presented descriptively. The results showed that the majority of patients were women (52%), aged 55-65 years (40.8%), had been experiencing the disease for duration of 1 year (50.8%), had hypertension (85.4%), and were not having

complications (73.1 %). Most of the included patients were receiving the combination of metformin and glimepiride (33.84%) as well as statins (43.4%) to control dyslipidemia which were in accordance with the therapeutic guidelines.

**Key words:** *Type 2 diabetes, dyslipidemia, antidiabetics.*

## Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) tipe 2 merupakan jenis penyakit DM yang 90% berpotensi diderita oleh populasi dunia (1). Pada sebuah studi epidemiologi dilaporkan terdapat 462 juta penyandang DM tipe 2 di dunia yang diprediksikan meningkat pada tahun 2030 (2). Indonesia menempati posisi ke-7 di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2018 dengan jumlah penyandang sebesar 14,4 juta jiwa (3,4). Terdapat 60.423 penyandang DM tipe 2 di Provinsi Bali dengan jumlah terbanyak berada di Kota Denpasar (14.487 orang) pada tahun 2019 (5,6).

DM tipe 2 menjadi faktor penyebab utama terjadinya penyakit kardiovaskular apabila disertai dengan kondisi dislipidemia (7,8). Dislipidemia merupakan kelainan lipid dalam tubuh yang ditandai dengan penurunan kadar *high density lipoprotein* (HDL), peningkatan *low density lipoprotein* (LDL), trigliserida, dan kolesterol total. Berdasarkan data *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), terdapat 70-97% penyandang DM tipe 2 dewasa yang mengalami setidaknya satu kelainan lipid. Hal ini disebabkan karena resistensi insulin dapat mengganggu metabolisme lipid, sehingga mengakibatkan satu atau beberapa parameter lipid mengalami gangguan (9,10).

Untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi terjadinya penyakit kardiovaskular dan komplikasi, maka pemilihan antidiabetik yang diresepkan harus sesuai dengan pedoman terapi. Terdapat berbagai golongan antidiabetik, baik oral maupun insulin yang saat ini digunakan dalam

pengobatan DM tipe 2 dengan mekanisme kerja berbeda untuk mengurangi kadar glukosa darah dan mempertahankan kontrol glikemik yang optimal (11). Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan obat pada persepsian pasien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta dislipidemia yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit (RS) X Denpasar Bali.

## Metode Penelitian

Penelitian ini berjenis penelitian observasional yang dilakukan secara deskriptif pada bulan Januari 2020 di RS X Denpasar Bali dan telah memperoleh izin penelitian dari RS. Responden yang terlibat dalam penelitian berjumlah 130 orang yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi, yaitu pasien DM tipe 2 rawat jalan dengan penyakit penyerta dislipidemia, berusia >18 tahun, dan memperoleh terapi pengobatan dari dokter spesialis penyakit dalam. Pasien yang sedang hamil atau menyusui tidak dilibatkan dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan cara menelusuri data rekam medik pasien pada bulan Juli-Desember 2019 menggunakan instrumen penelitian. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk persentase menggunakan *software Microsoft Excel* yang kemudian hasilnya dipaparkan dalam tabel.

## Hasil dan Pembahasan

Data demografi pasien DM tipe 2 pada Tabel 1 menampilkan sebanyak 52% pasien berjenis kelamin perempuan dengan

rentang umur 55-65 tahun (40,8%). Dua studi lain menunjukkan bahwa perempuan dan laki-laki sama-sama berisiko mengidap DM tipe 2, karena perubahan gaya hidup yang kurang sehat pada era global saat ini, seperti kurang berolahraga atau beraktivitas, konsumsi makanan dan minuman tidak sehat, dan stres (12,13). Umur merupakan salah satu faktor risiko terjadinya DM tipe 2. Pada umur >40 tahun mulai terjadi penurunan fungsi sistem metabolik tubuh yang berdampak pada penurunan sekresi dan peningkatan resistensi insulin (14).

**Tabel 1. Demografi pasien**

Variabel	N (%)
<b>Jenis kelamin</b>	
Perempuan	67 (52%)
Laki-laki	63 (48%)
<b>Umur</b>	
30-45 tahun	15 (11,5%)
46-55 tahun	36 (27,7%)
56-65 tahun	53 (40,8%)
>65 tahun	26 (20%)

N: jumlah total populasi=130

Terkait dengan gambaran penyakit pada Tabel 2, mayoritas pasien (50,8%) mengalami DM dan dislipidemia selama 1 tahun dan penyakit penyerta terbanyak lainnya adalah hipertensi (85,4%). Sementara itu, sebanyak 73,1% tidak mengalami komplikasi. Durasi mengidap penyakit berkaitan dengan dengan kualitas hidup pasien yang menerangkan waktu seseorang menderita penyakit dari awal diagnosis hingga penelitian dilakukan. Durasi dikaitkan dengan peningkatan terjadinya komplikasi kronis dan penyakit penyerta (15,16). Pada penelitian ini komplikasi kronik yang banyak dialami pasien adalah makrovaskuler (16,9%). Komplikasi makrovaskuler merupakan komplikasi kronik vaskular akibat penyumbatan dan kerusakan

pada dinding pembuluh darah besar akibat hiperglikemia yang dapat berkontribusi pada timbulnya penyakit kardiovaskular (17).

Pada beberapa penelitian ditemukan penyakit penyerta yang paling banyak dialami penderita DM tipe 2, yaitu hipertensi. Kondisi tersebut terjadi akibat hiperglikemia kronis yang menyebabkan penurunan produksi *nitric oxide* (NO) dalam menjaga elastisitas pembuluh darah, sehingga dalam jangka panjang berdampak pada penurunan peningkatan tekanan darah (18).

**Tabel 2. Gambaran penyakit yang dialami**

Variabel	N (%)
<b>Durasi DM dan dislipidemia</b>	
1 tahun	66 (50,8%)
2 tahun	56 (43%)
3 tahun	8 (6,2%)
<b>Komplikasi</b>	
Makrovaskuler	22 (16,9%)
Mikrovaskuler	13 (10%)
Tanpa komplikasi	95 (73,1%)
<b>Penyakit penyerta lain</b>	
Hipertensi	35 (85,4%)
Asam urat	5 (12,2%)
Infeksi Saluran Kencing	1 (2,4%)

N: jumlah total populasi=130

Data pada Tabel 3 menunjukkan sebesar 40,4% pasien DM tipe 2 menggunakan antidiabetik oral golongan biguanid dengan jenis metformin (40,4%). Beberapa penelitian yang dilakukan di berbagai negara yaitu Nigeria (19), Turki (20), India (21), dan Malaysia (22) menemukan bahwa >50% pasien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta dan/ atau komplikasi menggunakan metformin, baik secara tunggal maupun kombinasi.

Metformin merupakan pilihan utama pada pengobatan DM tipe 2 dengan penyakit penyerta dislipidemia dan komplikasi makrovaskuler yang dapat digunakan secara

tunggal maupun kombinasi sesuai kondisi klinik pasien dan parameter pemeriksaan glukosa darah (HbA1c, glukosa darah puasa (GDP), glukosa darah sewaktu, dan glukosa darah 2 jam setelah pemberian glukosa) berdasarkan pedoman terapi *American Diabetes Asssocation* dan Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (11,23). Metformin dapat memperbaiki sensitivitas insulin dengan cara mengurangi produksi glukosa di hati dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer (23,24). Selain itu metformin memiliki keunggulan dibandingkan antidiabetik lainnya, yaitu tidak berpengaruh pada peningkatan berat badan, tidak menimbulkan efek samping hipoglikemia, dan memiliki harga jual yang murah (25,26).

**Tabel 3. Golongan dan jenis antidiabetik**

Golongan	Jenis	n (%)
Biguanid	Metformin	82 (40,4%)
	Sulfonilurea	Glibenklamid
Insulin kerja panjang	Glimepirid	72 (35,5%)
	Insulin glargin	24 (11,8%)
Insulin kerja cepat	Insulin detemir	1 (0,5%)
	Insulin aspart	20 (9,8%)
Insulin kombinasi	70% <i>protamine</i> aspart dan 30% aspart	2 (1%)
	<b>Total</b>	<b>203(100%)</b>

Pola penggunaan yang paling banyak digunakan pada penelitian ini adalah kombinasi dua antidiabetik oral, yaitu metformin dan glimepirid (33,84%) yang disajikan pada Tabel 4. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa mayoritas pasien DM tipe 2 yang menjalani perawatan rawat jalan menggunakan kombinasi antidiabetik oral yaitu metformin dan glimepirid di India (>60%) (27,28).

Glimepirid merupakan golongan sulfonilurea generasi ketiga yang menjadi pilihan kedua dalam algoritma terapi DM

tipe 2 dengan penyakit penyerta dislipidemia dan dapat digunakan secara tunggal maupun kombinasi dengan metformin (23).

**Tabel 4. Pola penggunaan antidiabetik**

Pola penggunaan	n (%)
<b>Monoterapi</b>	
Metformin	30 (22,30%)
Glimepirid	22 (16,92%)
Insulin kombinasi	8 (6,15%)
Glibenklamid	1 (0,76%)
<b>Total</b>	<b>61 (46,92%)</b>
<b>Kombinasi dua obat</b>	
Metformin dan glimepirid	43 (33,84%)
Insulin aspart dan glargin	12 (9,23%)
Metformin dan glibenklamid	1 (0,76%)
Metformin dan insulin aspart	1 (0,76%)
Glimepiride dan insulin glargin	1 (0,76%)
Insulin detemir dan aspart	1 (0,76%)
<b>Total</b>	<b>59 (45,38%)</b>
<b>Kombinasi tiga obat</b>	
Metformin, glimepirid dan insulin glargin	6 (4,61%)
Metformin, insulin glargin dan aspart	2 (1,53%)
<b>Total</b>	<b>8 (6,15%)</b>
<b>Kombinasi empat obat</b>	
Metformin, glimepirid, insulin aspart dan glargin	2 (1,53%)
<b>Total keseluruhan</b>	<b>130 (100%)</b>

Kedua obat tersebut akan bekerja sama dalam menurunkan dan mengontrol kadar glukosa darah melalui mekanisme kerja obat yang berbeda. Sulfonilurea bekerja dengan cara meningkatkan sekresi insulin pada sel beta pankreas dengan rata-rata penurunan HbA1c 0,8-2% dan GDP 60-70 mg/dL. Di sisi lain metformin menurunkan resistensi insulin dengan rata-rata penurunan HbA1c 1,5-2% dan GDP 50-70 mg/dL, sehingga metformin dan glimepirid dapat berkontribusi pada kontrol glikemik yang lebih baik (29,30). Selain itu, keuntungan kombinasi dari kedua obat ini adalah tidak meningkatkan reaksi efek samping (31). Glimepirid dilaporkan memiliki efek hipoglikemia yang lebih rendah

dibandingkan golongan sulfonilurea lainnya (32).

Hasil penelitian pada Tabel 5 menunjukkan golongan obat yang mayoritas digunakan untuk mengatasi penyakit penyerta dislipidemia adalah statin (43,4%) dengan jenis simvastatin (39,93%). Penelitian terdahulu menunjukkan hasil serupa bahwa golongan statin merupakan lini pertama yang digunakan pada penderita DM tipe 2 dengan dislipidemia untuk menurunkan profil lipid pasien dan mencegah penyakit kardiovaskular (33–35).

**Tabel 5. Pola penggunaan obat lain**

Jenis	n (%)
<b>Statin</b>	
Simvastatin	115 (39,93%)
Atorvastatin	10 (3,47%)
<b>Anti platelet</b>	
Asam salisilat	17 (5,9%)
Klopidogrel	7 (2,43%)
<b>Antagonis kalsium</b>	
Amlodipin	23 (7,99%)
<b>Antagonis reseptor angiotensin II</b>	
Candesartan	19 (6,6%)
Valsartan	1 (0,35%)
Irbesartan	1 (0,35%)
<b>Vitamin</b>	
Vitamin B kompleks	12 (4,16%)
Vitamin B1	3 (1,04%)
Vitamin B12	12 (4,17%)
<b>Penghambat reseptor beta</b>	
Bisoprolol	11 (3,82%)
<b>Relaksan otot</b>	
Eperison	11 (3,82%)
<b>Diuretik</b>	
Furosemid	5 (1,74%)
Spirolakton	5 (1,74%)
<b>Fibrat</b>	
Fenofibrat	6 (2,08%)
<b>Asam urat</b>	
Alopurinol	7 (2,43%)
<b>Penghambat enzim angiotensin</b>	
Captopril	1 (0,35%)
<b>Total keseluruhan</b>	<b>266 (100%)</b>

Statin bekerja dengan cara menghambat *hydroxymethylglutaryl coenzyme A (HMG-CoA) reductase* secara kompetitif, yakni enzim yang berperan pada sintesis kolesterol, terutama dalam hati (36). Statin memiliki keunggulan, yaitu bersifat kardioprotektif melalui efek pleiotropik pada pembuluh darah, yaitu dengan cara menurunkan kolesterol LDL 18-55%, meningkatkan kolesterol HDL 5-15%, dan menurunkan trigliserida 7-30% (37).

Hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai pola penggunaan antidiabetik serta obat terkait dislipidemia pada pasien DM tipe 2 yang menjalani perawatan rawat jalan di RS X Denpasar Bali. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dan evaluasi, khususnya pada pengobatan pasien DM tipe 2 yang mengalami penyakit penyerta dislipidemia.

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dipaparkan di atas, pola penggunaan antidiabetik yang paling banyak digunakan pada penelitian ini adalah kombinasi metformin dan glimepirid (33,84%), serta 43,4% pasien memperoleh statin untuk mengatasi penyakit penyerta dislipidemia yang telah sesuai dengan pedoman terapi.

### Pustaka

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th edisi. Diabetes Research and Clinical Practice. 2021. 1–100 p.
2. Khan M, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Kaabi J Al. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. J Epidemiol Glob Health. 2020;10(1):107–11.
3. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan

- Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
- Williams R, Colagiuri S, Almutairi R, Montoya P, Basit A, Beran D. IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019. International Diabetes Federation. 2019.
  - Dinkes Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2019. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*. Denpasar; 2020. 1–301 p.
  - Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019. Denpasar; 2020. 1–122 p.
  - World Health Organization. Global Report On Diabetes. Roglic G, editor. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016. 1–88 p.
  - Masahhit M, Husain H, Samir R. Pattern of Dyslipidemia in Type 2 Diabetic Patients in Fayoum (Egypt). *Asian J Med Heal*. 2017;8(1):1–12.
  - Huri H, Ling L. Drug-related problems in type 2 diabetes mellitus patients with dyslipidemia. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1–13.
  - Basak RC, Chatterjee M, Sarma PSA. An Overview on Management of Diabetic Dyslipidemia. *J Diabetes Endocrinol*. 2013;4(3):27–36.
  - American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2020 abridged for primary care providers. *Diabetes Care*. 2020;38(1):1–28.
  - Hassanein S, Hassan E, Abdrbo A, Kazim F. Type 2 Diabetes Mellitus Profile: Is There a Gender Difference? *Nurs Healthc Int J*. 2018;2(1):1–15.
  - Harreiter J, Willer AK. Sex and Gender Differences in Prevention of Type 2 Diabetes. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2018;9(5):1–15.
  - Lascar N, Brown J, Pattison H, Barnett AH, Bailey CJ, Bellary S. Type 2 diabetes in adolescents and young adults. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2018;6(1):69–80.
  - Ekoru K, Doumatey A, Bentley AR, Chen G, Zhou J, Shriner D, et al. Type 2 diabetes complications and comorbidity in Sub-Saharan Africans. *EClinicalMedicine*. 2019;16:30–41.
  - Bestari IL. Characteristics of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Surabaya Haji General Hospital. *Indones J Public Heal*. 2020;15(3):286.
  - Kosiborod M, Gomes MB, Nicolucci A, Pocock S, Rathmann W, Shestakova M V., et al. Vascular complications in patients with type 2 diabetes: Prevalence and associated factors in 38 countries (the DISCOVER study program). *Cardiovasc Diabetol*. 2018;17(1):1–13.
  - Petrie JR, Guzik TJ, Touyz RM. Diabetes, Hypertension, and Cardiovascular Disease: Clinical Insights and Vascular Mechanisms. *Can J Cardiol*. 2018;34(5):575–84.
  - Olusanya AW, Olopade OB, Odeniyi IA, Fasanmade OA. Patterns of drug use among type 2 diabetic patients with comorbidities attending a tertiary centre in Lagos, Nigeria. *Clin Diabetol*. 2021;10(4):342–8.
  - Akinci B, Yeldan I, Celik S, Satman I. Physical Activity Indicators, Metabolic Biomarkers, and Comorbidity in Type 2 Diabetes. *Res Q Exerc Sport*. 2019;90(4):690–8.
  - Das A, Dutta A, Maity A, Sarkar D, Nandy M, Ghosh J. Prescribing Pattern of Anti-Diabetic Drugs for Type 2 Diabetic Patients in a Tertiary Care Hospital in Eastern India. *Int J Community Med Public Heal* |. 2021;8(2):721–6.
  - Bakar NSA, Hamid JA, Yunus SZSA, Musa NSE, Sopian RA, Halim NHA, et al. Descriptive analysis of type 2 diabetes mellitus patients using data from hospital information system. *Malaysian J Med Heal Sci*. 2020;16(1):94–8.
  - Soelistijo S, Lindarto D, Decroli E, Permana H, Sucipto K, Kusnadi Y, et al. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019. Jakarta, Indonesia: PB PERKENI; 2019. 1–118 p.

24. Foretz M, Guigas B, Bertrand L, Pollak M, Viollet B. Metformin: From mechanisms of action to therapies. *Cell Metab.* 2014;20(6):953–66.
25. Kakade A, Mohanty I, Rai S. Assessment of Prescription Pattern of Antidiabetic Drugs in the Outpatient Department of a Tertiary Care Hospital. *Int J Clin Endocrinol Metab.* 2017;3(1):001–7.
26. Tanwar S, Acharya A, Hasan N. Assessment of drug utilization pattern of antidiabetic drugs in type-2 diabetes outpatient of a tertiary care teaching hospital western Rajasthan. *Int J Basic Clin Pharmacol.* 2021;10(4):368–72.
27. Dutta S, Beg M, Anjoom M, Varma A, Bawa S. Study on drug prescribing pattern in diabetes mellitus patients in a tertiary care teaching hospital at Dehradun, Uttarakhand. *Int J Med Sci Public Heal.* 2014;3(11):1351.
28. Singh A, Dutta S, Varma A, Beg M, Kumar H, Kaur A. A drug utilization and pharmaco-economic study of anti-diabetic drugs prescribed to type 2 diabetes mellitus patients visiting the medicine out-patient department of a tertiary care hospital of north India. *Int J Basic Clin Pharmacol.* 2016;5(4):1220–7.
29. Basit A, Riaz M, Fawwad A. Glimepiride: Evidence-based facts, trends, and observations. *Vasc Health Risk Manag.* 2012;8(1):463–72.
30. Anilasree B, Sreekumar S, Nazeer N, Husna P, Azeez R, Basheer N. Drug Utilization Evaluation of Anti Diabetic Therapy With Type-II Diabetes Mellitus of a Tertiary Care Hospital in Calicut. *J Med Pharm Allied Sci.* 2019;8(3):2235–53.
31. Ghanem Y. Glimepiride as Add-on Therapy in Type 2 Diabetic Patients with Metformin Monotherapy: A Real-Life Study from Egypt. *Med J Cairo Univ.* 2018;86(8):4699–704.
32. Assefa B, Wondimu A, Abrha S, Dinda SC, Demeke B, Gebre-Samuel N, et al. Pharmaco-economic evaluation of anti diabetic treatment at ayder referral hospital, Mekelle, Ethiopia. *Int J Pharm Sci Rev Res.* 2014;25(1):47–52.
33. Demoz GT, Wahdey S, Kasahun GG, Hagazy K, Kinfe DG, Tasew H, et al. Prescribing pattern of statins for primary prevention of cardiovascular diseases in patients with type 2 diabetes: Insights from Ethiopia. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):1–7.
34. Ratnasari PMD, Kurnianta PDM, Prasetya AANPR. Penggunaan Statin Dan Antiplatelet Sebagai Pencegahan Sekunder Komplikasi Kardiovaskuler Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Maj Farm dan Farmakol.* 2020;24(2):42–8.
35. Naidoo S, Raal F. Pattern of dyslipidaemia in relation to statin use in patients with type 2 diabetes mellitus attending a tertiary care hospital. *J Endocrinol Metab Diabetes South Africa.* 2020;25(1):6–11.
36. McFarland AJ, Anoopkumar-Dukie S, Arora DS, Grant GD, McDermott CM, Perkins A V., et al. Molecular mechanisms underlying the effects of statins in the central nervous system. *Int J Mol Sci.* 2014;15(11):20607–37.
37. Erwinanto, Santoso A, Putranto J, Tedjasukmana P, Suryawan R, Rifqi S, et al. Pedoman Tatalaksana Dislipidemia. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. 2013. 1–76 p.

**Analisis Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Mengenai Penggunaan Fitofarmaka Secara Swamedikasi dan Faktor yang Mempengaruhi (Studi pada Mahasiswa Farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha)**

***Analysis Of Knowledge, Attitude And Action Regarding Swamedication Use Of Phytopharmaceuticals And Affecting Faktors (Study On Pharmacy Students At Mahaganesha College Of Pharmacy)***

Ni Kadek Ayu Widhyanti<sup>1</sup>, Mahadri Dhrik  
Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha, Denpasar, Indonesia

\*Corresponding author email: [widhyanti0905@gmail.com](mailto:widhyanti0905@gmail.com)

**Received:** 23-12-2022

**Accepted:** 24-12-2022

**Published:** 27-12-2022

**ABSTRAK**

Di Indonesia sendiri penggunaan sediaan fitofarmaka masih sangat rendah jika dibandingkan dengan jamu dan OHT. Adanya perilaku yang baik meliputi pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi sikap dan tindakan yang baik terkait penggunaan obat tradisional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan domain perilaku mengenai penggunaan fitofarmaka secara swamedikasi pada mahasiswa farmasi, serta faktor yang mempengaruhinya. Penelitian *Cross-sectional* dilakukan dengan instrumen kuesioner. Pada 37 orang mahasiswa farmasi di Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha. Menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menetapkan sejumlah kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Cramer's*, uji *Phi*, dan *tau-c*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan yang baik (97,2%), sikap positif (54,0%) dan tindakan yang positif (56,8%) terkait penggunaan fitofarmaka secara swamedikasi. Hasil analisis signifikansi menunjukkan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan tindakan ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,026 < 0,05$ .

**Kata kunci:** Fitofarmaka, Swamedikasi, Perilaku, Karakteristik Responden, Mahasiswa Farmasi.

**ABSTRACT**

*In Indonesia, the use of phytopharmaca preparations is still very low when compared to herbal medicine and OHT. The existence of good behavior including good knowledge can influence good attitudes and actions related to the use of traditional medicine. This study aims to determine the behavioral domain relationship regarding the use of self-medication phytopharmaceuticals in pharmacy students, as well as the factors that influence it. Cross-sectional research was conducted with a questionnaire instrument. In 37 pharmacy students at Mahaganesha College of Pharmacy. Using purposive sampling technique by setting a number of inclusion and exclusion criteria. Data analysis was carried out using Cramer's test, Phi test, and tau-c.*

*The results showed that the majority of respondents had good knowledge categories (97.2%), positive attitudes (54.0%) and positive actions (56.8%) related to the use of self-medication phytopharmaca. The results of the significance analysis showed that there was a relationship between attitudes and actions indicated by the value of  $p = 0.026 < 0.05$ .*

**Keywords:** *Phytopharmacy, Self-medication, Behavior, Characteristics of Respondents, Pharmacy Students.*

## **Pendahuluan**

Pengobatan tradisional atau yang lebih dikenal dengan pengobatan alternatif merupakan salah satu cara pengobatan yang menggunakan obat-obatan secara sederhana yang didapat dari bahan alam. Obat tradisional sendiri merupakan bahan atau ramuan yang berupa tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat [1]. Obat tradisional berdasar pada manuskrip Jawa (Serat Primbon Jampi Jawi Jilid I) menyatakan bahwa obat-obatan tradisional dapat menyembuhkan berbagai penyakit dalam dan merupakan warisan dari para leluhur atau nenek moyang yang terus dilestarikan secara turun-temurun sebagai bagian dari tradisi maupun adat pada suatu kelompok atau wilayah. Penelitian Ningsi *et al.* (2018) yang meneliti tentang pengobatan tradisional di Suku Muna di Indonesia bahwa pengobatan tradisional membawa banyak manfaat, memiliki efek samping tebilang kecil, biaya relatif murah, sebagai alternatif pengobatan, dan mudah untuk didapatkan[2]. Penelitian Aditama (2014) bahwa pengobatan tradisional menjadi alternatif yang sangat cocok untuk masyarakat kalangan kelas menengah bawah karena mudah untuk diakses (murah), mudah untuk dijangkau (dekat), dan tidak memiliki efek samping yang begitu besar[3].

Seiring dengan perkembangan di dunia farmasi yang pertahunnya semakin pesat, tidak membuat kepercayaan

masyarakat terhadap penggunaan obat tradisional luntur. Produksi obat tradisional dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan sehingga banyak variasi sediaan bahan alam, maka memudahkan pengawasan dan perizinan. Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) mengelompokkan obat tradisional dalam sediaan jamu, obat herbal terstandar, dan fitofarmaka [4]. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi *et al.* (2018) pada masyarakat di Indonesia, secara umum 92% masyarakat menyatakan bahwa mereka mengetahui tentang obat tradisional, namun ketika ditanya lebih spesifik mengenai pengembangan obat tradisional sebagai obat herbal, mayoritas masyarakat 88,2% hanya mengenal jamu sedangkan yang mengetahui jenis obat herbal terstandar 29,4% dan yang mengenal fitofarmaka 3% [5]. Oleh karena itu perhatian terhadap perilaku penggunaan fitofarmaka baik dalam pengetahuan, sikap dan tindakan perlu ditingkatkan.

Faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi swamedikasi pasien yaitu perilaku swamedikasi dikalangan masyarakat. Notoatmodjo, (2014) menyatakan bahwa ketika masyarakat mendapatkan informasi yang benar mengenai suatu produk obat tradisional maupun obat modern maka akan menambah pengetahuan sehingga mereka mampu menentukan sikap, serta tindakan yang baik dalam melakukan swamedikasi[6]. Karakteristik demografi termasuk dalam faktor yang mempengaruhi domain perilaku, yaitu pendidikan, pengalaman, pekerjaan, dan umur, jenis kelamin[7].

Guna meningkatkan perilaku masyarakat (pengetahuan, sikap dan tindakan) tentang penggunaan fitofarmaka, maka dibutuhkan peran tenaga farmasi sebagai pemberi informasi terutama terkait teknik penggunaan obat secara akurat dan tidak bias kepada dokter, perawat, profesi kesehatan lainnya, pasien, dan masyarakat untuk dapat mendukung pengobatan yang optimal [8]. Penelitian Pratiwi *et al.* (2017) menyatakan juga bahwa peran tenaga kefarmasian mendominasi masyarakat dalam penggunaan obat dalam hal aturan pakai. Kompetensi tersebut mulai dapat terbentuk pada masa tenaga farmasi menjalani pendidikan formalnya. Semasa pendidikannya, tenaga farmasi dibekali dengan kajian terkait kriteria optimalisasi penggunaan obat, pelayanan sediaan obat, pembuatan dan pendistribusian sediaan obat, pelayanan informasi obat, dan pengobatan, penguasaan ilmu, kemampuan riset dan pengembangan diri sehingga ketika lulus dan mendapatkan sertifikat kompetensi sebagai tenaga kefarmasian dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, khususnya pada penggunaan fitofarmaka. Oleh karena itu dalam penelitian ini akan mengkaji terkait pengetahuan, sikap dan tindakan dari Mahasiswa S1 dan D3 farmasi terkait factor sosiodemografi yang mempengaruhi penggunaan fitofarmaka secara swamedikasi[5].

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha dikarenakan Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha merupakan perguruan tinggi dalam bidang farmasi yang salah satunya menyediakan program studi S1 dan D3 Farmasi untuk

menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi salah satu di bidang pelayanan kefarmasian. Berdasarkan hal tersebut menjadi pendorong atau latar belakang yang menarik untuk diteliti untuk dapat mengetahui gambaran perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) serta faktor-faktor yang memengaruhi terkait penggunaan fitofarmaka secara swamedikasi di kalangan mahasiswa farmasi serta hubungan antara domain perilaku tersebut.

### Metode Penelitian

Penelitian *Cross-sectional* dilakukan dengan instrumen kuesioner. Pada 37 orang mahasiswa farmasi di Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan menetapkan sejumlah kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Meliputi analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Cramer's*, uji *Phi*, dan *tau-c*. Sampel penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusinya sebagai berikut: Mahasiswa farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha yang aktif pada semester genap tahun akademik 2021/2022 di Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha pada mahasiswa S1 yang telah mengikuti atau mendapatkan materi fitofarmaka pada mata kuliah Teknologi Obat Tradisional dan mahasiswa D3 yang telah mengikuti atau mendapatkan materi fitofarmaka pada mata kuliah Etnofarmasi, Mahasiswa farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha yang bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap dibuktikan dengan form persetujuan (*informed*

*consent*), Mahasiswa farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha yang pernah menggunakan fitofarmaka secara swamedikasi minimal 1 kali. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: Mahasiswa farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha yang tidak pernah bekerja pada tempat pelayanan kefarmasian. Data primer yang diambil untuk penelitian ini bersumber dari data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti yang diperoleh dari kuisioner yang telah lulus uji validitas konten dan reliabilitas.

## Hasil dan Pembahasan

### Uji Validitas

Setelah dilakukan penilaian dari para ahli pada masing-masing item soal, peneliti menghitung hasil CVI. Didapatkan hasil nilai I-CVI dan S-CVI yaitu sebesar 1,000 dimana hasil ini lebih besar dari batas nilai CVI yaitu 0,80 dengan ketentuan menggunakan 2 ahli pada uji yang dapat diterima pada tabel implikasi nilai batas yang dapat diterima dari CVI [9].

### Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan pengujian reliabilitas pada mahasiswa farmasi didapatkan hasil yaitu pada pengujian reliabilitas pada soal pengetahuan didapatkan hasil 0,749 dimana hasil ini menunjukkan reliabilitas tinggi dengan melihat kategori koefisien reliabilitas. Kemudian pada hasil pengujian reliabilitas pada soal sikap dan tindakan didapatkan hasil 0,778 dan 0,855 dimana hasil ini jika dilihat kategori koefisien reliabilitas yaitu masuk dalam rentang 0,70-0,90 pada kategori reliabilitas tinggi [10].

### Karakteristik Responden

Subjek penelitian yang terlibat di dalam penelitian ini yaitu sebanyak 37 responden dari mahasiswa farmasi Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha dari prodi S1 dan D3 yang telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan sebelumnya. Berikut adalah karakteristik demografi responden yang meliputi: Umur, Jenis Kelamin, Jenjang pendidikan, Semester, Status Berkerja.

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (37)	Persentase %
<b>Umur</b>			
1	20-25	30	81,0
2	26-30	3	8,1
3	>30	4	10,9
<b>Total</b>			100%
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	8	21,7
2	Perempuan	29	78,3
<b>Total</b>			100%
<b>Jenjang Pendidikan</b>			
1	S1	29	78,3
2	D3	8	21,7
<b>Total</b>			100%

Lanjutan ...

Semester			
1	4	5	13,6
2	6	6	16,2
3	8	26	70,2
<b>Total</b>			100%

Status Bekerja			
1	Sudah	37	100
2	Belum	0	0
<b>Total</b>			100%

### Kategori Penilaian

Kategori pengetahuan, sikap dan tindakan responden tentang penggunaan

fitofarmaka secara swamedikasi tersaji pada tabel berikut:

**Tabel 2 Kategori nilai pengetahuan, sikap dan tindakan**

Kategori	Rata-rata nilai	Jumlah Jawaban	Persentase (%)
<b>Pengetahuan</b>			
1. Baik (76-100%)		36	97,2
2. Cukup (56-75%)	<b>8,9</b>	1	2,8
3. Kurang (40-55%)		0	0
<b>Total</b>		37	100
<b>Sikap</b>			
1. Positif (19-30)	<b>19,7</b>	20	54,0
2. Negatif (1-18)		17	46,0
<b>Total</b>		37	100
<b>Tindakan</b>			
1. Positif (20-30)	<b>20,1</b>	21	56,8
2. Negatif (1-19)		16	43,2
<b>Total</b>		37	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebesar 97,2% dan pengetahuan dengan kategori cukup memiliki persentase sebesar 2,8% dengan nilai rata-rata 8,9. Sikap positif sebesar 54,0% dan sikap negatif memiliki persentase 46,0% dengan nilai rata-rata 19,7. Sedangkan pada tindakan positif sebesar 56,8% dan tindakan negatif

memiliki persentase sebesar 43,2% dengan rata-rata 20,1 sebagaimana terdapat pada Tabel 2.

### Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap tersaji dalam tabel berikut:

**Tabel 3. Hasil analisis hubungan pengetahuan responden dengan sikap responden terkait swamedikasi fitofarmaka**

Pengetahuan	Sikap				Nilai	
	Positif		Negatif		p	r
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Baik	20	54,0	16	43,2	0,303	0,058
Cukup	0	0	1	2,7		
Kurang	0	0	0	0		
Total	20	54,0	17	46,0		

Pada Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan mahasiswa dengan total responden sebanyak 20 mahasiswa dengan persentase 54,0% dan termasuk ke dalam kategori pengetahuan baik. Dan pada kategori sikap negatif dengan jumlah responden sebanyak 16 dengan persentase 43,2%. Dari nilai  $p=0,303 > 0,05$  dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan menggunakan uji *Kendall tau-c*. Dan hasil pada nilai  $r=0,058$  menunjukkan memiliki kolerasi keeratan yang sangat lemah (Sujarweni, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rifka (2015) yang menyatakan

tidak adanya hubungan pengetahuan tentang pemilihan makanan jajanan dengan perilaku anak dalam memilih makanan jajanan, peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan dan perilaku yang sebanding. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

#### Hubungan Sikap dengan Tindakan

Untuk mengetahui hubungan sikap dengan tindakan tersaji dalam tabel berikut:

**Tabel 4. Hasil analisis hubungan sikap dengan tindakan responden terkait swamedikasi fitofarmaka**

Sikap	Tindakan				Nilai	
	Positif		Negatif		p	r
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Positif	13	35,1	7	18,9	0,026	0,80
Negatif	8	21,7	9	24,3		
Total	21	56,8	16	43,2		

Pada Tabel 4 dapat disimpulkan bahwa sikap positif mahasiswa dengan total responden sebanyak 13 mahasiswa dengan persentase 35,1% dan termasuk ke dalam kategori sikap positif. Dan pada kategori tindakan negatif dengan jumlah responden sebanyak 7 dengan persentase 18,9%. Dari nilai  $p=0,026 > 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan dikarenakan nilai hasil uji menunjukkan nilai lebih besar dari 0,05 dengan menggunakan uji *Kendall tau-b*. Dan hasil pada nilai  $r=0,80$  menunjukkan memiliki kolerasi keeratan yang sangat kuat [11].

Sikap merupakan salah satu variabel penentu dalam pemilihan pengambilan keputusan [11]. Tindakan merupakan kemampuan untuk mengaplikasikan apa yang diketahui terhadap stimulus yang diterima. Stimulus disini adalah informasi dan pengetahuan yang responden miliki tentang swamedikasi (pengobatan mandiri) fitofarmaka, sedangkan aplikasi atau tindakannya adalah penggunaan obat tradisional dan obat modern tersebut secara pengobatan

mandiri atau swamedikasi yang akan dilakukan [11].

Dari hasil pengujian pada penelitian ini disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku (tindakan), hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Fitriana (2011) kepala keluarga dengan pengambilan keputusan (sikap) terhadap pengobatan tradisional dan secara statistik bermakna. Sikap adalah evaluasi atau keinginan untuk memihak (*favorable*) atau tidak memihak (*unfavorabel*) terhadap suatu objek tertentu. Sikap juga merupakan kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang terhadap stimulus atau objek [12].

**Status bekerja responden dengan domain perilaku**

Untuk mengetahui hubungan karakteristik jenjang pendidikan responden mahasiswa terhadap pengetahuan tersaji dalam tabel berikut:

**Tabel 5. Hasil analisis hubungan karakteristik status bekerja responden dengan pengetahuan responden terkait swamedikasi fitofarmaka**

Status bekerja	Pengetahuan						Nilai	
	Baik		Cukup		Kurang		p	r
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Sudah	36	97,2	1	2,8	0	0	0,000	-
Belum	0	0	0	0	0	0		
Total	36	97,2	1	2,8	0	0		

Pada Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa mahasiswa dengan pengalaman bekerja dengan total responden sebanyak

36 mahasiswa dengan persentase 97,2% dan termasuk ke dalam kategori pengetahuan baik. Dari nilai  $p=0,000 < 0,05$

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden yang sudah pernah bekerja dengan pengetahuan karena nilai menunjukkan signifikan kepada pengujian semua responden yang mempunyai pengalaman bekerja dengan pengetahuan yang baik. Pada analisis status bekerja dengan pengetahuan tidak didapatkan nilai r hal tersebut disebabkan tidak adanya pembandingan status bekerja, dalam kata lain status bekerja adalah konstan. Dalam hal ini dapat dilakukan analisis ulang dengan cara mengelompokkan tempat bekerja seperti pada Apotek, Rumah Sakit, atau tempat

pelayanan kefarmasian yang lainnya dari responden kemudian di analisis ulang dengan demikian status bekerja dapat dianalisis. Penelitian yang sama oleh Pangesti (2012), menjelaskan bahwa pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah atau meningkat ketika sering digunakan[13].

Untuk mengetahui hubungan karakteristik status bekerja responden mahasiswa terhadap sikap tersaji dalam tabel berikut:

**Tabel 6. Hasil analisis hubungan status bekerja responden dengan sikap responden terkait swamedikasi fitofarmaka**

Status Bekerja	Sikap				Nilai	
	Positif		Negatif		p	r
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
<b>Sudah</b>	20	54,0	17	46,0	0,000	-
<b>Belum</b>	0	0	0	0		
<b>Total</b>	20	54,0	17	46,0		

Pada Tabel 6 dapat disimpulkan bahwa status bekerja mahasiswa dengan total responden sebanyak 20 mahasiswa dengan persentase 54,0% dan termasuk ke dalam kategori sikap positif. Dan pada kategori sikap negatif dengan jumlah responden sebanyak 17 mahasiswa dengan persentase 46,0%. Dari nilai  $p=0,000 < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja mahasiswa dengan sikap dikarenakan nilai hasil uji menunjukkan nilai yang signifikan dengan menggunakan uji *Phi*.

Menurut Sudarmanto, (2014) pengalaman kerja merupakan elemen penting dalam membentuk penguasaan kompetensi seseorang terhadap tugas. Seseorang dengan sejumlah pengalaman tertentu dalam mengorganisir orang dalam organisasi yang kompleks akan berbeda penguasaan kompetensi manajerialnya dibandingkan dengan seseorang yang tidak mempunyai pengalaman. Akumulasi pengetahuan dan pengalaman yang menyatu dalam diri orang akan menjadikan seseorang memiliki kompetensi yang tidak disadari dalam dirinya, atau akan terbentuk

dalam sikap dan perilaku seseorang. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana responden dengan pengalaman bekerja akan menghasilkan sikap yang positif [14].

Untuk mengetahui hubungan karakteristik status bekerja responden mahasiswa terhadap tindakan tersaji dalam tabel berikut:

**Tabel 7. Hasil analisis hubungan status bekerja responden dengan tindakan responden terkait swamedikasi fitofarmaka**

Status Bekerja	Tindakan				Nilai	
	Positif		Negatif		p	r
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)		
Sudah	21	56,7	16	43,2	0,000	-
Belum	0	0	0	0		
Total	21	56,7	16	43,2		

Pada Tabel 7 dapat disimpulkan bahwa status bekerja mahasiswa dengan total responden sebanyak 21 mahasiswa dengan persentase 56,7% dan termasuk ke dalam kategori tindakan positif. Dan pada kategori tindakan negatif dengan jumlah responden sebanyak 16 dengan persentase 43,2%. Dari nilai  $p=0,000 < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja mahasiswa dengan tindakan dikarenakan nilai hasil uji menunjukkan nilai yang signifikan dengan menggunakan uji *Phi*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Azrul Anhar Samosir pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa pengalaman kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang ikut mempengaruhi kinerja seseorang didalam melaksanakan tugas guna pencapaian tujuan organisasinya. Pengalaman kerja adalah sesuatu kemampuan yang dimiliki para karyawan

dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya[15].

### Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kategori pengetahuan yang baik (97,2%), sikap positif (54,0%) dan tindakan yang positif (56,8%) terkait penggunaan fitofarmaka secara swamedikasi. Hasil analisis signifikansi menunjukkan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan tindakan ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,026 < 0,05$ .

### Pustaka

- [1] Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM). 2019. Peraturan BPOM Nomor 32 Tahun 2019 Persyaratan Keamanan Dan Mutu Obat Tradisional. Jakarta: Kepala Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- [2] Ningsi, R. S, Wahyuni, Erniza P, Septi M. 2018. Penggunaan Obat Tradisional

- Oleh Masyarakat Di Kelurahan Tuah Karya Kota Pekanbaru. Jurnal Penelitian Indonesia: ISSN 2302-187x, 8(1).
- [3] Aditama, T. Y. 2014. Jamu dan Kesehatan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [4] Adi Setiadi. 2016. Peran Harga Sebagai Indikator Kualitas Jasa Persepsi dan Pengaruh Terhadap Kemungkinan Menmbeli Konsumen. Fokus Manajerial, Vol. 2, No. 2, 101-120.
- [5] Pratiwi, RH, Hanafi, M, Artanti, N, Pratiwi, RD. 2018. Bioactivity of antibacterial compounds produced by endophytic actinomycetes from *Neesia altissima*, Journal of Tropical Life Science, 8(1), pp. 37-42.
- [6] Notoatmodjo, S. 2014. Metode Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rhineka Cipta: Jakarta.
- [7] Nurdin, H. dan Adioetomo, S. M. 2013. Dasar-dasar Demografi. Jakarta: Salemba Empat. Hal 3, 22-27
- [8] Permenkes, 2016, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- [9] Yusoff MSB, 2017. A systematic review on validity evidence of medical student stressor questionnaire. Education in Medicine Journal.
- [10] Arikunto, S. 2016. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- [11] Sujarweni, Wiratna. 2014. Metodologi penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- [12] Fitriani, Rakhmad. 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Sistem Informasi Akuntansi Pada Usaha Kecil Dan Menengah Di Kota Malang. Universitas Brawijaya Malang.
- [13] Pangesti, Rinda .M. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Mengenai Obat Tradisional dan Obat Modern Dengan Tindakan Pemilihan Obat Untuk Pengobatan Mandiri di Kalangan Masyarakat Desa Bantir, Kecamatan Candiroto, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- [14] Sudarmanto, M. 2014. Sosiologi Untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- [15] Latifah. 2017. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Anggota pada Koperasi Mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta". Jurnal Pendidikan dan Ekonomi 6(3): 195-207.

## **Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru**

### **ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF COMPLIANCE RATE OF ANTITUBERCULOSIS DRUG ON THE QUALITY OF LIFE OF LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS**

Adinda Amalia\* · Heny Dwi Arini, Mahadri Dhrik

Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha  
Tukad Barito Timur No. 57, Renon, Kota Denpasar, Bali.  
\*Corresponding author email: [amaliaadinda1@gmail.com](mailto:amaliaadinda1@gmail.com)

**Received:** 23-12-2022    **Accepted:** 24-12-2022    **Published:** 31-12-2022

#### **ABSTRAK**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular dengan tatalaksana terapi pemberian obat antituberkulosis (OAT) yang harus diikuti dengan kepatuhan tinggi agar mencapai terapi yang efektif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup pasien TB paru. Penelitian *cross sectional* dilakukan di RS Tk. II Udayana Denpasar di bulan April-Juni 2022 pada 52 responden dengan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi, pasien TB paru rawat jalan  $\geq 18$  tahun, rekam medis lengkap, dan menerima OAT minimal 2 bulan, Pasien yang sedang hamil dan dengan gangguan kognitif dieksklusikan dari penelitian. Data dikumpulkan dengan kuesioner MMAS-8 untuk menilai kepatuhan, dan SF-36 untuk menilai kualitas hidup. Hubungan kepatuhan dan kualitas hidup dianalisis dengan statistika korelasi *Kendall tau C*. Hasil penelitian, mayoritas responden laki-laki berusia  $\geq 18$  tahun, pendidikan tinggi dan bekerja memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dan kualitas hidup yang baik. Responden dengan kualitas hidup baik dipengaruhi oleh kepatuhan tinggi ( $r=0,846$ ;  $p=0,000$ ).

**Kata kunci:** Tuberkulosis, Kepatuhan minum obat, Kualitas hidup, Antituberkulosis.

#### **ABSTRACT**

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease with the management of antituberculosis drug (OAT) therapy which must be followed by high adherence in order to achieve effective therapy. The purpose of this study was to determine the relationship between OAT adherence to the quality of life of pulmonary TB patients. The cross sectional study was conducted at Tk Hospital. II Udayana Denpasar in April-June 2022 in 52 respondents with purposive sampling technique that met the inclusion criteria, outpatient pulmonary TB patients 18 years, complete medical records, and received OAT for at least 2 months, Patients who were pregnant and with cognitive impairment were excluded from research. Data were collected using the MMAS-8 questionnaire to assess adherence, and the SF-36 to assess quality of life. The relationship between adherence and quality of life was analyzed by statistical correlation Kendall tau C. The results of the study, the majority of male respondents aged 18 years, higher education and work have a high level of compliance and a good quality of life. Respondents with good quality of life were influenced by high compliance ( $r = 0.846$ ;  $p = 0.000$ ).*

**Key words:** tuberculosis, medication adherence, quality of life, antituberculosis.

## Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang mampu menyerang paru-paru dan organ selain paru yang disebut TB ekstra paru. Penyebaran TB dapat terjadi melalui udara, yakni ketika penderita TB batuk, bersin, atau meludah, sehingga hal tersebut akan mendorong bakteri ke udara dan akan menginfeksi orang lain yang menghirupnya. Seperempat dari populasi dunia memiliki infeksi TB namun tidak atau belum sakit dan bergejala. TB merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2020 diperkirakan 10 juta orang di dunia terinfeksi TB yang terdiri dari 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita dan 1,1 juta anak-anak. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan sebanyak 1,5 juta orang [11]

Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan kasus TB terbanyak di dunia setelah India dan Cina. Kasus TB di Indonesia pada tahun 2020 tercatat 824.000 estimasi kasus, dengan kasus pada anak sekitar 33 ribu pasien. Terpantau 83% penderita TB berhasil melakukan pengobatan, namun terdapat 13 ribu pasien meninggal akibat TB [7]. Di Provinsi Bali, Kota Denpasar merupakan peringkat ke-1 kasus TB terbanyak di Bali. Tercatat dalam rentang Januari-Oktober 2021, jumlah kasus TB di Kota Denpasar sebanyak 686 kasus [5].

Meskipun dapat menyebabkan kematian, TB dapat disembuhkan dengan melakukan pengobatan berupa obat anti tuberkulosis (OAT) yang mengandung 4

macam obat. Pengobatan TB diberikan dalam jangka waktu terbagi, yaitu tahap awal diberikan setiap hari selama 2 bulan yang dimaksudkan untuk menurunkan jumlah bakteri yang ada di dalam tubuh pasien dan tahap lanjutan untuk membunuh sisa-sisa bakteri yang masih ada di dalam tubuh dan dilakukan setiap hari selama 4 bulan. Demi mewujudkan terapi yang efektif dan kesembuhan pasien, kerjasama antara pasien dan keluarga dengan penyedia layanan kesehatan harus terjalin dengan baik agar pasien dapat patuh dalam menjalani pengobatan [6].

Salah satu penyebab gagalnya penyembuhan penderita TB paru adalah kepatuhan pasien dalam berobat. Kepatuhan minum obat merupakan patuh atau tidaknya seseorang dalam mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan oleh dokter. Pengobatan akan efektif apabila penderita patuh dalam mengkonsumsinya. Berdasarkan data Sistem Informasi TB Terpadu (SITT), angka konversi minimal kepatuhan minum obat secara nasional adalah 85%. Di Bali, angka konversi tersebut pada tahun 2018 hanya tercapai 70% sehingga belum mencapai target secara nasional. Angka keberhasilan pengobatan penyakit TB erat kaitannya dengan kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru merupakan hal penting dalam penyembuhan penyakit TB paru.

Apabila pasien TB Paru tidak menjalani terapi dengan patuh, maka akan membuat terapi tidak efektif dan mampu

memperparah dampak kualitas hidup pasien karena penyakit menginfeksi tubuh lebih lama hingga menimbulkan gejala klinis pada pasien yang membuat pasien harus melakukan pengobatan ulang [10]. Kualitas hidup sendiri merupakan persepsi individu terhadap posisi didalam kehidupan yang dapat ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai pada lokasi mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, di antaranya, yaitu aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari [12].

Secara fisik jelas terlihat melalui adanya gejala klinis seperti batuk berdahak selama > 2 minggu, nyeri dada, dan sesak nafas yang cukup mengganggu. Dampak pada aspek mental atau psikis yaitu pasien merasa takut, sedih, dan merasa tidak dapat sembuh. Selain itu persepsi negatif dari lingkungan terhadap dirinya dapat memperburuk kualitas hidup seorang pasien TB. Aspek sosial dan lingkungan juga mengalami perubahan karena akibat adanya dampak dari TB ditambah dengan adanya perubahan aspek fisik dan psikis yang bisa membatasi aktifitas sosial kemasyarakatan penderita. Salah satu hal yang membuat pasien membatasi kegiatan sosial selain untuk penyembuhan adalah takut beresiko menularkan penyakit ke lingkungannya, sehingga kebanyakan pasien mengalami stres yang berlebih [1].

Hal tersebut didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa responden yang patuh dalam meminum obat terdapat sebanyak 8 orang, dan yang tidak patuh terdapat sebanyak 35 orang. Tercatat pada pasien dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki grafik kualitas hidup yang juga rendah. Hal ini yang

membuktikan bahwa ketidakpatuhan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien TB Paru. Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat dapat menyebabkan pengobatan tidak sesuai dengan anjuran yang seharusnya dan menyebabkan pasien bisa mengalami resisten terhadap antibiotik [6].

Pengobatan yang tidak efektif tersebut juga mampu mengakibatkan pasien menjadi lebih lama untuk sembuh dan terus memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah [3]. Maka dari itu, dibutuhkan keberhasilan terapi agar kualitas hidup dapat ditingkatkan. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Papeo *et al.* (2021) pada penderita TB pada puskesmas di kota Bandung menyatakan bahwa mayoritas responden (69%) memiliki kepatuhan tinggi dan kualitas hidup yang baik yang didukung dengan hasil pengobatan yang positif [8].

Hasil survei pendahuluan pada salah satu tempat pelayanan kesehatan yang melayani pengobatan TB, yaitu Rumah Sakit Tk.II Udayana Denpasar yang tercatat memiliki jumlah pasien TB Paru terbanyak dibandingkan rumah sakit lainnya di kota Denpasar dan akses yang terjangkau untuk dilakukannya pengambilan data penelitian. Pada tahun 2020, terdapat jumlah pasien TB yang menjalani pengobatan rawat jalan di rumah sakit tersebut adalah sebesar 50 pasien. Selain itu, penyakit TB paru merupakan 3 besar penyakit terbanyak di Rumah Sakit tersebut sehingga dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk memilih di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar sebagai lokasi penelitian dan secara lebih dalam peneliti ingin mengetahui tingkat kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar, dan kualitas hidupnya

serta hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien TB.

### Metode Penelitian

Penelitian *cross sectional* ini dilakukan di Rumah Sakit (RS) Tk. II Udayana Denpasar selama bulan April-Juni 2022 pada 52 orang responden berdasarkan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien yang terdiagnosis TB paru berusia  $\geq 18$  tahun yang menjalani rawat jalan di RS Tk. II Udayana Denpasar, memiliki data rekam medis lengkap, menerima OAT minimal 2 bulan, dan tanpa penyakit penyerta. Sedangkan, pasien yang sedang hamil dan mengalami gangguan kognitif dieksklusikan dari penelitian. Data dikumpulkan dengan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk menilai kepatuhan minum obat, dan *Short Form-36* (SF-36) untuk menilai kualitas hidup responden yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti lain sehingga kuesioner ini dikatakan telah valid dan reliabel. Hubungan kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup dianalisis dengan uji statistika korelasi *Kendall tau C* (tingkat kepercayaan 95%).

### Hasil dan Pembahasan

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan keseluruhan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan dengan total sampel 52 pasien pada periode April – Juni 2022. Dalam pelaksanaan penelitian, di mulai dari tahap persiapan, pengambilan data, hingga pengolahan data telah memenuhi persyaratan dalam kode etik penelitian.

#### a. Karakteristik Pasien

Didapatkan karakteristik sosio demografi responden beserta jumlahnya pada masing masing karakteristik yang dijelaskan pada Tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien.

Karakteristik	n (52)	%
<b>Usia</b>		
$\leq 50$ tahun	34 a	65,3
$> 50$ tahun	18	34,7
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	31 a	59,6
Perempuan	21	40,4
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Pendidikan dasar (SD)	1	2
Pendidikan menengah (SMP-SMA)	15	28,8
Pendidikan tinggi (D1, D2, D3, S1 dst)	36 a	69,2
<b>Status pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	13	25
Bekerja	39 a	75
<b>Jumlah item obat</b>		
1 obat	52 a	100
2 obat	0	0
3 obat	0	0
4 obat	0	0
<b>Jenis obat yang diterima</b>		
FDC Merah (HRZE)	18	34,6
FDC Kuning (RH)	34 a	65,4
<b>Lama mengidap penyakit</b>		
$\leq 6$ bulan	37 a	71
$> 6$ bulan	15	29

Keterangan = (a), Frekuensi Terbesar

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa, sebagian besar responden berada

pada usia  $\leq 50$  tahun (65,3%) dengan jenis kelamin laki-laki (59,6%), memiliki tingkat pendidikan tinggi dan bekerja. Selain itu, profil terkait penyakit TB paru responden sebagian besar mengidap penyakit ini  $\leq 6$  bulan (71%) dan menerima 1 macam obat TB paru (100%) yaitu yang sudah berbentuk *Fix Dose Combination* (FDC).

### b. Tingkat Kepatuhan Minum OAT

**Tabel 2.** Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum OAT

Variabel	Kategori	n (52)	%	R $\pm$ SD
Kepatuhan	Rendah ( $\leq 6$ )	6	11,6	4,75 $\pm$ 0.000
	Sedang (6-7)	22	42,3	7,00 $\pm$ 0.000
	Tinggi (8)	24	46,1	8,00 $\pm$ 0.000
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>7,20 <math>\pm</math> 1.012</b>

Berdasarkan hasil yang tertera di Tabel 2, rata-rata kepatuhan responden ada pada tingkat tinggi (46,1%). Rata-rata skor tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat yaitu 7,20 dengan standar deviasi sebesar 1.012.

faktor yang dapat mempengaruhi tingginya tingkat kepatuhan pasien dalam meminum OAT, yaitu karena obat yang diberikan ke pasien pada penelitian ini sudah berbentuk FDC. FDC merupakan 1 pil obat yang didalamnya terkandung beberapa kombinasi obat. Kelebihan dari FDC ini yaitu untuk memudahkan pasien yang diharuskan meminum banyak macam obat agar lebih mudah dan praktis dengan hanya mengkonsumsi 1 obat saja yang sudah mencakup semuanya [4].

Selain itu, hal lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat menjadi tinggi juga didukung oleh edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar dan juga pemantauan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien yang membuat pasien menjadi patuh dalam meminum obat demi kesembuhan dan kualitas hidupnya yang baik.

### c. Tingkat Kualitas Hidup Pasien

**Tabel 3.** Gambaran Kualitas Hidup Pasien

Variabel	Kategori	N	%	Rata-Rata
Kualitas Hidup	Baik ( $>50$ )	27	52	52.288 $\pm$ 3.770
	Buruk ( $\leq 50$ )	25	48	46.720 $\pm$ 2.965
<b>Total</b>		<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>50.34 <math>\pm</math> 4.313</b>

Berdasarkan hasil yang tertera di Tabel 3, kualitas hidup pasien sebagian besar berada pada kategori baik (52%). Terdapat faktor yang mempengaruhi tingkat kualitas hidup pasien, diantaranya yaitu dari faktor jenis kelamin. Jenis kelamin laki-laki biasanya memiliki derajat kualitas hidup yang lebih baik dari perempuan dikarenakan laki-laki lebih bisa menerima keadaan daripada perempuan. Hal ini sesuai dengan yang didapat peneliti yaitu jumlah responden laki-laki dengan kualitas hidup baik sebanyak 20 orang, sedangkan perempuan hanya 8 orang [9].

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat kualitas hidup yaitu tingkat Pendidikan. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki nilai kualitas

hidup yang baik daripada individu dengan tingkat pendidikan rendah.

**d. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum OAT terhadap Kualitas Hidup Pasien**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap

kualitas hidup pasien dapat dianalisis menggunakan *software* SPSS dengan uji korelasi *Kendall Tau-C*. Secara umum, uji korelasi digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan dan seberapa tingkat keeratan hubungan antar variable yang diteliti

**Tabel 4.** Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum OAT Terhadap Kualitas Hidup Pasien

Tingkatan	Buruk	Rata-rata ± SD	Baik	Rata-rata ± SD	Total Kepatuhan	P value	r value
Rendah	6	43.916 ± 4.030	0	0.000 ± 0.000	6		
Sedang	17	47.555 ± 1.984	5	52.5 ± 0.408	22		
Tinggi	1	48.5 ± 0.000	23	53.913 ± 2.103	24	0.000	0.846
<b>Total Kualitas Hidup</b>	<b>24</b>	<b>46.720 ± 2.965</b>	<b>28</b>	<b>52.288 ± 3.770</b>	<b>52</b>		

Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa nilai signifikansi yang didapat adalah  $0,000 < 0,05$ . Hasil ini berarti terdapat hubungan antara kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup pasien TB paru. Hasil ini diikuti dengan nilai koefisien korelasi yaitu sebesar 0,846 yang berarti hubungan antara kepatuhan minum OAT terhadap kualitas hidup termasuk sangat kuat dengan arah hubungan searah (positif), yakni semakin tinggi kepatuhan minum OAT, semakin tinggi pula kualitas hidup pasien. Hasil paling tinggi terdapat pada pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi yang juga memiliki tingkat kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 23 orang.

Pengobatan OAT pada pasien sudah sesuai guideline terapi karena didukung oleh manajemen terapi OAT yang sudah bagus yaitu pada fase awal/ intensif berfokus pada pemutusan rantai penyebaran bakteri dan fase lanjutan untuk

membunuh sisa-sisa bakteri dalam tubuh [6].

Keberhasilan terapi pada pasien TB ditandai dengan pasien sembuh, tidak kambuh, dan BTA-. Jika pasien tidak mencapai indikator keberhasilan terapi, maka dilakukan pengecekan dahak mikroskopis. Jika masih ada bakteri dan bakteri tersebut resisten, maka diganti ke pengobatan TB-MDR (*Multidrug Resistance*) dengan penambahan Streptomisin. Namun pada penelitian ini tidak dinilai mengenai keberhasilan terapi, dan hanya menilai terkait kepatuhan pasien dalam meminum OAT terhadap kualitas hidupnya saja.

Hal yang menjadi faktor utama dalam mempengaruhi baik dan buruknya kualitas hidup pasien yaitu tingkat kepatuhan pasien yang tinggi dalam meminum obat yang menyebabkan bakteri yang menginfeksi tubuh pasien menjaditidak berkembang dan mati sehingga pasien

dapat sembuh dan memiliki kualitas hidup yang baik [2].

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Papeo *et al.* (2021) pada penderita TB di puskesmas Kota Bandung yang menyatakan bahwa mayoritas responden (69%) memiliki tingkat kepatuhan minum OAT yang tinggi dan tercatat memiliki tingkat kualitas hidup yang baik juga yang didukung dengan hasil pengobatan yang positif [8]. Hal ini yang membuktikan bahwa ketidakpatuhan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pada pasien TB Paru. Ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat dapat menyebabkan pengobatan tidak sesuai dengan anjuran yang seharusnya dan menyebabkan pasien bisa mengalamiresisten terhadap antibiotik [6]. Pengobatan yang tidak efektif tersebut juga mampu mengakibatkan pasien menjadi lebih lama untuk sembuh dan terus memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah [3]. Hal ini membuktikan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam meminum obat sangat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar terkait dengan hubungan tingkat kepatuhan pasien dalam meminum OAT dengan kualitas hidup pasien TB paru yang menjalani rawat jalan di poli paru dengan nilai p value  $0.000 < 0.005$  dan nilai r value 0.846. Sehingga didapatkan kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang signifikan dengan korelasi yang sangat kuat antara kepatuhan pasien dalam meminum OAT terhadap kualitas hidupnya.

### Pustaka

- [1] Amin, Z. dan Bahar, S. 2015. Tuberkulosis paru dalam buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III. Edisi V. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- [2] Angelina, A.S. 2019. Gambaran Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Puskesmas Amplas Kota Medan Tahun 2019. Fakultas Kesehatan Masyarakat. USU
- [3] Dewi H. W. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fak. KesMas UI.
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Pengertian FDC.
- [5] Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2021.
- [6] Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Infodatin Tuberkulosis*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta.
- [8] Papeo D, Immaculata M, Rukmawati I. 2021. Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) Dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas di Kota Bandung. 2021.
- [9] Purwaningsih, E. 2018. Analisis Kebijakan Pembiayaan TB di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah Era JKN di Kota Samarinda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(2), 74-78.
- [10] Retno A. 2013. Patofisiologi, Diagnosis, dan Klafikasi Tuberkulosis.

Departemen Ilmu Kedokteran  
Komunitas, Okupasi, dan Keluarga  
FKUI

- [11] World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: WHO Press; 2020.
- [12] Yusra A. 2013. Hubungan Antara Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Depok: Universitas Indonesia.

## **Analisis Tingkat Kesenjangan Antara Harapan dan Kenyataan untuk Menggambarkan Kepuasan Konsumen terhadap Pelayanan Kefarmasian PRB JKN Di Apotek X**

### ***Analysis of the Level of Gap Between Expectations and Reality to Describe Consumer Satisfaction with JKN PRB Pharmaceutical Services at Apotek X***

Ni Kadek Mirah Rahayu<sup>1</sup>, I Nyoman Gede Tri Sutrisna<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha, Denpasar, Indonesia

<sup>2</sup>Instalasi Farmasi, RSUD Bali Mandara

\*Corresponding author email: [mirahrahayu123@gmail.com](mailto:mirahrahayu123@gmail.com)

**Received:** 23-12-2022

**Accepted:** 24-12-2022

**Published:** 31-12-2022

#### **ABSTRAK**

Kualitas pelayanan program rujuk balik (PRB) di apotek Kabupaten Badung belum pernah dilakukan evaluasi, salah satu cara mengevaluasi adalah dengan mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas dari pelayanan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan program rujuk balik PRB di apotek Kabupaten Badung. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif yang bersifat korelasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang sudah diujivaliditas dan reliabilitas. Responden penelitian sebanyak 96 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi. Hasil menunjukkan kepuasan konsumen terhadap pelayanan Kefarmasian PRB JKN Di Apotek X. Menunjukkan bahwa penilaian masing-masing indikator berada pada rentang -1,5 – 0. Maka dapat disimpulkan responden masih kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kefarmasian PRB JKN di Apotek X. Berdasarkan hasil penelitian responden masih kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pelayanan Kefarmasian PRB JKN Di Apotek X. Ketidakpuasan konsumen seharusnya di tanggapinya dengan serius oleh manajemen apotek.

**Kata kunci:** Program rujuk balik (PRB), Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan Pasien.

#### **ABSTRACT**

*The quality of service of the referral program (PRB) at the pharmacy in Badung Regency has never been evaluated, one way to evaluate is to measure the level of patient satisfaction with the quality of the services provided. This research is a type of quantitative research that is correlational. The instrument used in this research is a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The research respondents were 96 people who had met the inclusion criteria. The results consumer satisfaction JKN PRB Pharmaceutical services It shows that the assessment of each indicator is in the range of -1.5 – 0. It can be concluded that respondents are still not satisfied with the services JKN PRB. Based on the results respondents are still not satisfied with the services provided by JKN PRB Pharmaceutical services at Apotek X. Consumer dissatisfaction should be taken seriously by the pharmacy management.*

**Keywords:** Referback Program (PRB), Patient Satisfaction, Quality of Patient Service.

## **Pendahuluan**

Penyakit kronis menurut World Health Organization (WHO) merupakan penyakit dengan durasi panjang yang pada umumnya berkembang secara lambat dan merupakan akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. Riset kesehatan dasar yang dilakukan pada tahun 2013 dengan hasil data prevalensi nasional penyakit kronis seperti asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan kanker masing-masing sebesar 4,5%, 3,7% dan 1,4%, sedangkan prevalensi hipertensi, stroke dan gagal ginjal kronis masing-masing sebesar 9,4%, 57,9% dan 0,6% [12]. Mengatasi masalah pengelolaan penyakit kronis tersebut, saat ini pemerintah melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyediakan Program rujuk balik (PRB) [4]. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Program rujuk balik (PRB) adalah suatu program untuk penderita dengan penyakit kronis disertai dengan kondisi yang stabil dan masih memerlukan pengobatan untuk jangka panjang. Penyakit yang termasuk dalam PRB yakni diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), epilepsi, skizofrenia, stroke dan systemic lupus erythematosus. Pelaksanaan PRB adalah program dari BPJS sebagai penyelenggara dari JKN yang merupakan program jaminan perlindungan kesehatan yang di dapatkan oleh masyarakat dimana mampu memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah setempat [4].

Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah peserta dengan diagnose penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol atau stabil oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta PRB. Pelayanan PRB bekerja sama dengan Apotek jejaring dalam pelayanan obat. Peningkatan dari segi praktek asuhan kefarmasian (pharmaceutical care) di Apotek oleh apoteker diyakini dapat membantu dalam keberhasilan terapi, hal ini akan sangat bermanfaat untuk pasien dengan penyakit kronis yang dilayani dalam PRB [4].

Apotek sebagai perantara sarana pelayanan kefarmasian yang akan membantu memberi pelayanan kefarmasian untuk melayani kebutuhan pasien PRB. Adapun kriteria apotek yang dapat melayani pasien PRB meliputi apotek harus memiliki surat ijin operasional, memiliki surat ijin praktik (SIP), apoteker harus memiliki (SIPA), memiliki surat NPWP badan, surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan JKN, bersedia memenuhi kebutuhan obat untuk pasien PRB, apotek yang bekerjasama dengan praktik dokter spesialis, memiliki ruang pemeriksaan dan konsultasi, bersedia memberi pelayanan terbaik untuk pasien PRB [4].

Pada apotek yang memberikan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian dimana standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. [24]. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 73 Tahun 2016 pasal 3 terdapat 2 standar pelayanan kefarmasian di Apotek yakni pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan serta alat medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care), pemantauan terapi obat (PTO) dan *monitoring efek* samping obat (MESO).

Dalam memberi pelayanan kefarmasian Apotek harus mampu memberi pelayanan terbaik demi kepuasan dari pasien yang nantinya diharapkan mampu untuk membantu dalam pengobatan pasien Program Rujuk Balik (PRB) dengan penderita penyakit kronis tersebut. Kepuasan yang dimaksud adalah jika suatu harapan yang diinginkan konsumen tersebut tercapai sesuai dengan kenyataan yang diberikan maka dapat dinyatakan kepuasan dari suatu konsumen dapat terwujud. Tujuan kepuasan suatu konsumen tersebut harus di teliti karena berpengaruh terhadap seberapa optimal pelayanan yang telah diberikan. Dengan adanya pengukuran kepuasan pasien dapat menjadi upaya dalam meningkatkan serta menjaga kualitas mutu pelayanan kesehatan. Dalam membangun sebuah usaha hal yang paling penting adalah kepuasan pelanggan. Pentingnya meneliti harapan dengan kenyataan karena berpengaruh terhadap kualitas terhadap suatu usaha, usaha yang dimaksud adalah apotek yaitu sebagai sarana pelayanan yang memberikan pelayanan kefarmasian terhadap konsumen. Jika konsumen merasa puas dengan pelayanan yang kita berikan maka konsumen akan menjadi pelanggan yang loyal dan akan merekomendasikan tempat usaha kita kepada orang lain [4].

Apotek yang pilih dalam melakukan penelitian ini adalah Apotek X yang berlokasi di area Badung, Bali alasan dalam memilih penelitian di Apotek X adalah karena melihat adanya potensi baik dari banyaknya pasien yang berkunjung ke apotek tersebut, sarana prasarana yang disediakan lengkap, apotek sudah memenuhi kriteria untuk dijadikan apotek PRB namun pada Apotek X dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap pelayanan yang diberikan untuk pasien, dan juga belum pernah dilakukan pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada Apotek X. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka hasil penelitian ini diharapkan mampu menganalisis tingkat kesenjangan antara harapan dan kenyataan untuk menggambarkan kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian PRB JKN di Apotek X [4].

Penelitian yang dilakukan Wistari (2015), tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian pada program rujuk balik (PRB) jaminan kesehatan nasional di apotek-apotek program rujuk balik Denpasar menunjukkan hasil analisis tingkat kepuasan yang rendah, baik ditinjau dari aspek pelayanan kefarmasian dan dimensi mutu pelayanan. Tingkat kepuasan pasien terhadap sub aspek pelayanan kefarmasian yang termasuk dalam klasifikasi rendah adalah pengkajian resep dan waktu tunggu, dispensing, PIO dan konseling dan monitoring sedangkan sub aspek yang termasuk dalam klasifikasi sedang adalah pelayanan umum dan sarana prasarana dan pengelolaan perbekalan farmasi. Tingkat Kepuasan pasien terhadap sub dimensi kualitas pelayanan yang termasuk dalam klasifikasi rendah adalah reliability,

assurance dan empathy sedangkan sub dimensi yang termasuk klasifikasi sedang adalah *tangible* dan *responsiveness*. Tingkat kepuasan rendah menunjukkan masih adanya lkesenjangan antara harapan dan persepsi responden yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Adapun 5 nilai dalam pengukuran suatu layanan kepuasan pasien yaitu *tangibles* (berwujud) yang merupakan penampilan fisik seperti gedung dan ruangan, tersedianya tempat parkir, kerapian dan kenyamanan ruangan, kebersihan, dan penampilan petugas, *reliability* (kehandalan) merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang ditawarkan, *assurance* (jaminan) merupakan kemampuan dalam memberikan rasa aman didalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan, *emphaty* (empati) merupakan memberi perhatian secara individual kepada pelanggan yang menyangkut kemudahan pelanggan dalam memanfaatkan jasa, *responsiveness* (daya tanggap) merupakan respon atau kesigapan karyawan membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.

Dalam Program Rujuk Balik (PRB) 5 nilai tersebut yaitu *tangibles*, *reliability*, *assurance*, *emphaty*, *responsiveness* yang menjadi tolak ukur untuk penilaian kepuasan dari pelayanan kefarmasian. Maka jika dari 5 penilaian tersebut

mendapatkan skor kepuasan yang tinggi maka dinyatakan harapan dan kenyataan dari kepuasan pelayanan kefarmasian tercapai. Salah satu upaya menjaga mutu pelayanan kefarmasian adalah dengan cara mnegevaluasi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kefarmasian yang ada disuatu tempat pelayanan kesehatan, harapan dan persepsi pada akhirnya mampu menentukan tingkat kepuasan terhadap suatu pelayanan. Dalam penelitian ini dilakukan di Apotek pada Kabupaten Badung karena melihat mengenai tingkat kepuasan di Apotek pada era JKN mengingat banyaknya peserta BPJS yang mendaftar di Apotek tetapi minimnya pemahaman tentang informasi tentang program rujuk balik yang ditujukan untuk penyakit kronis sehingga adanya potensi penerapan program PRB ini pada penelitian mengenai tingkat kepuasan perlu dilakukan sebagai evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian yang dilakukan Apotek di Kabupaten Badung yang bekerja sama dengan BPJS melayani pasien PRB [4].

#### Metode Penelitian

Jenis rancangan penelitian ini adalah *observasional* dengan *cross sectional analitic* (jenis penelitian yang mengamati data-data populasi atau satu sampel pada saat yang sama) dengan menggunakan lembar Kuesioner. Dalam rancangan *observasional* tidak memberikan perlakuan atau intervensi terhadap sampel.

Dalam pengambilan data menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik dengan pengambilan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu dan menyesuaikan dengan tujuan penelitian. Kuesioner yang digunakan

adalah yang telah dilakukan uji validitas dimana validitas adalah suatu indeks yang membuktikan bahwa hal tersebut benar – benar diukur [27].

Penelitian dilakukan pada tahun 2021-2022 dari persiapan awal sampai penyusunan naskah publikasi, pada (10-24 Juli-2022) dilakukan pengambilansampel kepadapasien yang telah terdaftar sebagai pasien PRB yang padasaat menebus obat di Apotek X. Apotek X merupakan apotek yang berlokasi diarea Badung yang merupakan apotek yang bekerjasama dengan program JK Nyaitu PRB untuk menerima pengobatan. populasi yang digunakan yakni seluruh pasien yang terdaftar sebagaipeserta (BPJS) khususnya pasien PRByang mendapatkan pelayanan di Apotek X yang merupakan salah satu Apotek diKabupatenBadung.

Total populasi dibulan Juli 2022 sebanyak 620 pasien. Sampel dalam penelitian adalah peserta PRB yang memanfaatkan pelayanan diApotek pada bulan Juli 2022. Untukmenentukan sampel pada penelitianmenggunakan rumus *Slovin*. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis *gap* dengan grafik kartesius.

## Hasil dan Pembahasan

### Uji Validitas

Uji validitasi ini menggunakan *korelasi product moment* yang membandingkan nilai  $r$  tabel dengan nilai  $r$  hitung tiapi butir pernyataan. Nilai  $r$  tabel untuk responden sebanyak 30 orang

sebesar 0,361 [19]. Apabila nilai  $r$  hitung  $> 0,361$  maka butir pernyataan pada kuesioner penelitian ini dinyatakan valid. Pada uji validitas sudah dilakukan pada penelitian sebelumnya dan sudah dibuktikan valid.

### Uji Reliabilitas

Pertanyaan yang sudah melalui uji validitasi dan memenuhi syarat uji validitas kemudiani diuji kembali dengan uji reabilitas menggunakan model *Cronbach Alpha*. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai  $r$  hitung *Cronbach Alpai*  $> 0,60$  [19]. Apabila nilai  $r$  hitung  $> 0,6$  maka butir pernyataan pada kuesioner penelitian ini dinyatakan reliabel.

### Uji Face Validity

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa Kuesioner yang digunakan dalam penelitian dapat dipahami oleh responden sehingga dapat digunakan untuk memberikan penilaian kepuasan konsumen terhadap pelayanan Kefarmasian PRB JKN di Apotek X.

Hal tersebut dibuktikan dengan rentan skor yaitu sebesar 70-80%. Cara perhitungan face validity yaitu dengan menjumlahkan soal pertanyaan 1-8 jika pertanyaan 1-8 benar poin 10 jika salah poin 0, kecuali bertanyaanno 2 dan 5 jika benar poin 0 jika benar poin 10 dan terakhir dikalikan 100%.

### Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini responden berjumlah 96 orang yang digunakan dalam memberikan penilaian kepuasan konsumen terhadap pelayanan Kefarmasian PRB JKN di Apotek X. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan penyakit yang di derita responden. Berikut disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden**

	<b>Keterangan</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	28	29.2	
	Total	96	100.0	
<b>Usia</b>	18-25 tahun	4	4.2	
	26-35 tahun	6	6.3	
	> 50 tahun	8	8.3	
	Total	96	100.0	
	<b>Pendidikan</b>	Sd-smp	2	2.1
	Sma/ sederajat	6	6.3	
	Diploma	7	7.3	
	Total	96	100.0	
<b>Pekerjaan</b>	Pelajar	4	4.2	
	Pns/tni/polri	7	7.3	
	Petani	7	7.3	
	Buruh	4	4.2	
	Lainnya	3	3.1	
	Total	96	100.0	
	<b>Penyakit</b>	Asma	6	6.3
		Diabetes Melitus	12	12.5
Ppok		10	10.4	
Epilepsi		2	2.1	
Skizofrenia		1	1.0	
SLE		2	2.1	
Jantung		6	6.3	
Stroke		6	6.3	
Total		96	100.0	

**Analisis Gap**

Analisis dengan membandingkan mean antara harapan dengan kenyataan yang diterima konsumen dari dimensi

pelayanan yaitu *reability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles*. Berikut hasil kesenjangan antara harapan dan kenyataan disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Hasil nilai analisis gap 5 domain**

<b>No.Indikator</b>	<b>Gap</b>	<b>Interval</b>	<b>Keterangan</b>
1. <i>TANGIBLE</i>	-0.53	-1,5 sd 0	Kurang puas banding harapan
2. <i>REABILITY</i>	-0.45	-1,5 sd 0	Kurang puas banding harapan
3. <i>ASSURANCE</i>	-0.50	-1,5 sd 0	Kurang puas banding harapan

4.EMPATY	-0,49	-1,5 sd 0	Kurang puas banding harapan
5.RESPONSIVENESS	-0,52	-1,5 sd 0	Kurang puas banding harapan

Berdasarkan hasil data menunjukkan bahwa pada variabel tangible nilai harapan tertinggi ada pada indikator 4 yaitu “alurlayanan atas resep obat dan alat kesehatan telah tercantum dengan baik di apotek” dengan nilai rata-rata sebesar 3,61. Berdasarkan nilai kenyataan tertinggi ada pada indikator ke 5 yaitu “pelayanan resep obat dan alat kesehatan menggunakan nomor antrian yang jelas dan terorganisir”. Hal ini menunjukkan bahwa harapan pelayanan apoteker kepada konsumen ada pada pelayanan yang baik. Sedangkan kenyataannya responden menilai pelayanan terbaik ada pada pelayanan resep obat dan alat kesehatan yang menggunakan nomor antrian.

Pada variabel keandalan, nilai rata-rata tertinggi pada penilaian harapan ada pada indikator ke 5 yaitu “obat yang diresepkan selalu dapat dilayani sehingga tidak perlu mencari ke tempat lain” sedangkan pada penilaian kenyataan ada pada indikator ke 5 yaitu “obat yang diresepkan selalu dapat dilayani sehingga tidak perlu mencari ke tempat lain”. Hal ini menunjukkan bahwa kenyataan terhadap keandalan dalam pelayanan apoteker sesuai dengan harapan dari responden.

Pada variabel jaminan, indikator harapan tertinggi ada pada indikator 6 yaitu “penyerahan obat selalu disertai informasi tambahan misalnya mengenai efek samping yang mungkin terjadi, makanan yang harus dihindari selama mengkonsumsi obat dan

sebagainya”. Sedangkan gambaran kenyataan tertinggi ada pada indikator ke-3 “penyerahan obat selalu disertai pemberian informasi mengenai aturan pakai obat, misalnya 3 kali sehari 1 tablet sesudah makan”. Hal ini menunjukkan bahwa pada variabel jaminan harapan tertinggi ada pada penyerahan obat disertai dengan informasi tambahan sedangkan kenyataannya responden merasa puas terhadap penyerahan obat informasi yang di berikan dalam aturan penggunaan obat.

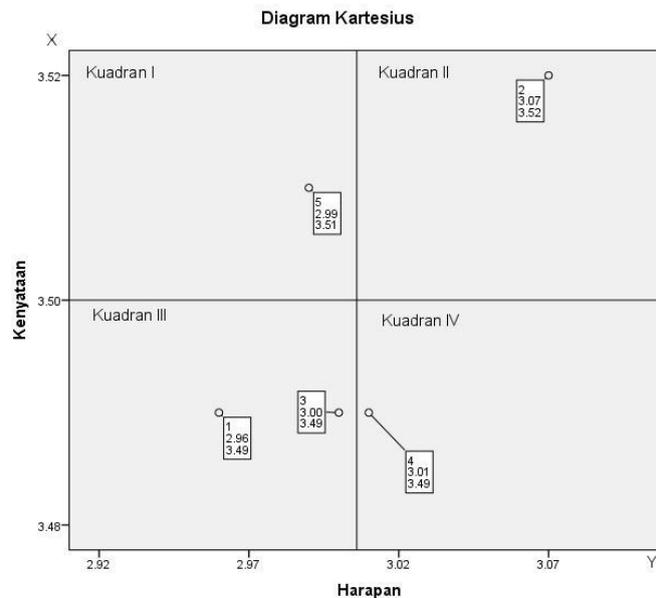
Berdasarkan variabel empati, gambaran harapan responden tertinggi ada pada indikator ke-7 yaitu “apoteker melakukan monitoring penggunaan obat dengan menelpon pasien” sedangkan nilai kenyataan tertinggi ada pada pernyataan ke-5 yaitu “apoteker bersedia melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah”. Hal ini menunjukkan jika harapan tertinggi responden yaitu monitoring apoteker kepada konsumen dalam penggunaan obat, sedangkan kenyataan tertinggi kepuasan responden ada pada pelayanan kefarmasian dalam kunjungan langsung ke rumah pasien.

Berdasarkan variabel responsiveness, nilai rata-rata harapan tertinggi pada indikator ke-3 yaitu “apoteker menjawab pertanyaan – pertanyaan yang saya ajukan mengenai penggunaan obat.” Dan penilaian kenyataan tertinggi ada pada indikator ke-2 yaitu “petugas memberikan penjelasan mengenai adanya racikan pada resep yang

saya terima sehingga membutuhkan waktu lebih lama” hal ini menunjukkan jika harapan responden tertinggi ada pada penyataan apoteker menjawab pertanyaan dari pasien

dan kenyataan kepuasan pelayanan ada pada penjelasan dari apoteker dalam memberikan penjelasan racikan resep penggunaan obat:

**Gambar 1. Diagram kartesius dari 5 domain (tangible, reliability, assurance ,empathy, responsiveness)**



Berdasarkan hasil diagram kartesius penelitian dari analisis kepuasan konsumen terhadap pelayanan kefarmasian PRB JKN Di Apotek X. Menunjukkan bahwa penilaian masing-masing indikator berada pada rentang -1,5 – 0. Maka dapat disimpulkan responden masih kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kefarmasian PRB JKN di Apotek X.

Pada diagram kartesius diatas menjelaskan bahwa yang termasuk kuadran satu adalah responsiveness dengan nilai kenyataan 2.99 dan nilai harapan 3.51 hal tersebut menunjukkan besarnya nilai harapan dibanding dengan kenyataan yang diterima pada bagian ini pasien mengharapkan adanya pelayanan atasresep dokter dilakukan secara sigap olehpetugas yang ada diapotek, selain hal

tersebut ada beberapa hal yang juga harus diperhatikan seperti petugas memberikan penjelasan mengenai adanya racikan pada resep yang saya terima sehingga membutuhkan waktu lebih lama, apoteker menjawab pertanyaan – pertanyaan yang saya ajukan mengenai penggunaan obat hal – hal tersebut yang ingin diprioritaskan oleh pasien sehingga kepuasan bisa tercapai.

Kepuasan pelanggan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka konsumen akan kecewa. Tetapi apabila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik terhadap kinerja perusahaan.

Kepuasan pelanggan merupakan tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan (kinerja atau hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Jadi tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Konsumen bisa memahami salah satu dari tiga tingkat kepuasan umum yaitu kalau kinerja di bawah harapan, konsumen akan merasa kecewa, tetapi kinerja sesuai dengan harapan pelanggan akan merasa puas dan bila kinerja bisa melebihi harapan maka pelanggan akan merasa sangat puas senang atau sangat gembira. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, perusahaan menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dari kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya.

Ketidakpuasan konsumen seharusnya di tanggapi serius oleh manajemen apotek. Dikarenakan ketika konsumen merasa tidak puas, mereka akan mencari apotek lain yang dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau diatas yang konsumen harapkan. Konsumen merasa puas kalau harapan mereka terpenuhi, dan merasa amat gembira kalau harapan mereka terlampaui. Konsumen yang puas cenderung tetap loyal lebih lama, membeli lebih banyak, kurang peka terhadap perubahan harga dan pembicaraanya menguntungkan perusahaan. Dalam rangka menciptakan kepuasan konsumen, produk atau jasa yang di tawarkan organisasi / perusahaan harus berkualitas. Kepuasan konsumen merupakan hasil evaluasi konsumen yang menggunakan barang atau jasa yang mana

sesuai dengan harapan yang di inginkan oleh konsumen tersebut dan secara alami akan menggunakan barang atau jasa tersebut kembali. Hal ini kiranya benar adanya karena orang dapat di katakan puas apabila apa yang di dapatkan lebih besar dari apa yang di harapkan.

### **Simpulan**

Berdasarkan pada data analisis gap dan diagram kartesius maka dapat disimpulkan bahwa nilai kesenjangan (gap) paling tinggi terdapat pada domain tangible dengan total nilai gap -0,54 dengan interval -1,5 – 0 dengan keterangan kurang puas banding harapan. Dan domain yang paling harus diprioritaskan pada apotek x adalah responsiviness ( daya tangkap) karena rata-rata nilai harapan dan nilai kenyataan paling tinggi, maka jika pelayanan kefarmasian ini tidak ditingkatkan akan berpengaruh terhadap kualitas layanan pada apotek x.

### **Pustaka**

- [1] Aer Sondari, 2015. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD): Kabupaten Brebes
- [2] AHA. 2017. (American Heart Association). Cardiovascular Disease: A Costly Burden For America Projections Through 2035. The American Heart Association Office of Federal Advocacy: Washington DC.
- [3] Apotek Kimia Farma. 2022. Data Kunjungan Pasien PRB Tahun 2022
- [4] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. Panduan praktis

- program rujuk balik bagi peserta JKN. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- [5] Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2014. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS.
- [6] Bambang, Lina, 2013. Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- [7] Bagus, 2020, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2010, UNDIP FKM, Semarang.
- [8] Bustani, Neti M. 2015. Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara 2015. Universitas Sam Ratulangi.
- [9] Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan. 2014. Pelayanan program rujuk balik bagi peserta jaminan kesehatan nasional. Jakarta: BPJS.
- [10] Davidson, G.C, 2020. psikologi abnormal. Jakarta: PT Rajagrafindo permai.
- [11] Djaali dan Muljono, P. 2014, Pengukuran dalam Bidang Pendidikan, PT. Grasindo, Jakarta
- [12] Depkes RI, 2013, Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Jakarta
- [13] Depkes RI, 2012, Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Jakarta
- [14] Dewi, ASE., Muhlis, M., Supadmi, W., 2020. Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Di Apotek Rawat Jalan RSUD Penambahan Senopati Kabupaten Bantul Priode Juni-Juli 2020. (Skripsi). Fakultas Farmasi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- [15] Hasan A, 2018. Marketing dan Kasus-Kasus Pilihan, CAPS (Center for Academic Publishing Service), Yogyakarta.
- [16] Helni. 2015, Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap pelayanan Apotek di Kota Jambi, Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora, Vol. 17(2): 01-08.
- [17] Irianto Koes. 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabet.
- [18] Junaidi, Iskandar., 2014. Stroke Waspada! Ancamannya. Yogyakarta : ANDI.
- [19] Kusumapradja R, Ni Putu, dan Ali Germas, 2014, Analisis Hubungan Antara Kualitas Pelayanan, Karakteristik Pasien, dan Hambatan Pindah Loyalitas Pasien Rawat Jalan RSUD Cibinong, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Forum Ilmiah Volume 10 Nomor 1, Januari 2014.
- [20] Marjadi, B dan Pratiidina, A. 2020. Pengantar Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitaitaif bagi Peneliti Pemula di Bidang Kesehatan. Surabaya: Universitas Airlangga.
- [21] Maulidhany, F, 2012, Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Hidayatullah Yogyakarta, Jurnal 32 Kindai, Vol 8 No 2.
- [22] Notoatmodjo, S. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- [23] Notoatmodjo, S.2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- [24] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomer 73 tahun 2016 (Permenkes Ri no 73 tahun 2016) Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
- [25] Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.2016. (Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Diagnosis dan penatalaksanaan. PDPI. Jakarta.
- [26] Putri, F. P. 2015. Pengaruh Pengetahuan Auditor, Pengalaman Auditor, Kompleksitas Tugas, Locus Of Control, Dan Tekanan Ketaatan Terhadap Audit Judgment.
- [27] Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabeta.

**Sekolah Tinggi Farmasi Mahaganesha**

Jalan Tukad Barito Timur No. 57 Renon,  
Denpasar, Bali.

email : jim@farmasimahaganesha.ac.id  
telp. (0361) 4749310 - 0813-3845-2987

ISSN 2809-3844



9

772809

384001