

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan 1 adalah salah satu dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul, terletak di Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul. Letak puskesmas kasihan I dengan ibukota Kecamatan berjarak kurang lebih 5 km, dengan Desa Bangunjiwo berjarak 300 meter dan dengan Desa Tamantirto berjarak 3 km. Puskesmas Kasihan I terletak di Desa Bangunjiwo dan puskesmas pembantu ada unit terletak di Desa Tamantirto.

Sebelah utara : Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman dan Kodya Yogyakarta

Sebelah Selatan : kecamatan sewon dan kecamatan pajangan

Sebelah Timur : Kodya Yogyakarta dan Kecamatan Sewon

Sebelah Barat : Kecamatan Pajangan, Sedayu dan Kecamatan Gamping Sleman.

B. Hasil Penelitian

1. Deskriptif responden

Karakteristik responden pada penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria diantaranya: pendidikan, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, hasilnya dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik	Kontrol		Intervensi		Sig.
		jumlah orang	%	jumlah orang	%	
1	Jenis Kelamin					
	a. Laki-Laki	12	40	15	50	
	b. Perempuan	18	60	15	50	
	Total	30	100	30	100	0.436
2	Usia Pasien					
	a. Anak-anak (1-11 tahun)	12	40	11	36.7	
	b. Remaja (12-25 tahun)	7	23.3	7	23.3	
	c. Dewasa (26-45 tahun)	4	13.3	9	30	
	d. Lansia (46-65 tahun)	7	23.3	3	10	0.626
	Total	30	100.0	30	100	
3	Pekerjaan					
	a. Pelajar	14	46.7	11	36.7	
	b. Tidak ada pekerjaan	4	13.3	8	26.7	
	c. Bekerja	12	40	11	36.7	
	Total	30	100	30	100	0.420

a. Karakteristik pasien berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pada kelompok kontrol mayoritas berjenis kelamin perempuan 18 responden atau 60% dan sebaliknya tingkat jenis kelamin jumlah terkecil adalah laki laki dengan 12 responden atau 40% . Kelompok intervensi diatas menunjukkan distribusi pasien laki-laki dengan perempuan sama, yaitu 15 laki-laki (50%) dan 15 perempuan(50%) .

b. Karakteristik pasien berdasarkan usia

Berdasarkan karakteristik usia, pada tabel 1 yakni kelompok kontrol mayoritas responden anak-anak yang berusia 1-11 tahun sebanyak 12 orang (40%) dan sebaliknya usia responden yang ditemukan dalam jumlah terkecil adalah pasien dewasa yang berusia 26-45 tahun sebanyak 4 orang (13,3%). Sedangkan pada kelompok intervensi, mayoritas responden anak-anak yang berusia 1-11 tahun sebanyak 11 orang (36,7%) sebaliknya usia responden yang terkecil dalam kelompok intervensi adalah 51-65 tahun sebanyak 3 orang (10%).

c. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, pada kelompok kontrol mayoritas responden berprofesi sebagai pelajar yaitu sebanyak 14 orang (46,7%), tidak bekerja sebanyak 4 orang (13,3%) dan bekerja sebanyak 12 orang (40%). Pada kelompok intervensi mayoritas responden berprofesi sebagai pelajar yaitu 11 orang atau (36,7%), tidak ada pekerjaan 8 orang (26,7%) dan yang bekerja sebanyak 11 orang (36,7%).

2. Instrumen atau kuesioner MMAS-8

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah Skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari tiga aspek yaitu frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat,

kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis, kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat (*Morisky & Munter, 2009*). Pemberian informasi ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat (*Rantucci, 2007*). Berdasarkan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan metode tersebut. Adapun poin MMAS-8 ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2 Kuesioner MMAS-8

No.	Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor
		Ya	Tidak	Ya=0
1.	Pernahkah Anda lupa minum obat?			Tidak = 1
2.	Selain lupa, mungkin anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?			
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?			
4.	Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian?			
5.	Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin?			
6.	Ketika Anda merasakan gejala yang dialami telah teratasi apakah Anda berhenti minum obat?			
7.	Meminum obat setiap hari merupakan suatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus meminum obat setiap hari?			
8.	Seberapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu	A-1 B-E-0		

Keterangan			
Selalu : 7 kali dalam seminggu			
Biasanya : 4=6 kali dalam seminggu			
Kadang-kadang: 2=3 kali dalam seminggu			
Sesekali: 1 kali dalam seminggu			
Tidak pernah: Tidak pernah lupa			

MMAS-8 merupakan pengembangan dari MMAS 4 yang pada tahun 1980 ditemukan oleh Morisky sebagai penelitian terhadap perilaku minum obat seseorang secara sederhana (CMSA, 2016). Pertanyaan nomor 1, 2, 6, merupakan pertanyaan motivasi, meliputi kemampuan pasien untuk mengingat dan kemauannya untuk mengonsumsi obat. Sedangkan pertanyaan nomor 3,4,5 merupakan pertanyaan pengetahuan yang mengukur kemampuan pasien dalam menilai suatu manfaat yang didapat ketika mengonsumsi obat ataupun tidak dalam jangka panjang (CMSA, 2006). Pasien memiliki motivasi rendah jika pertanyaan nomor 1, 2, 6 memiliki skor 0-1 dan memiliki motivasi tinggi jika pada nomor tersebut 2-3, sedangkan pasien memiliki pengetahuan rendah jika pertanyaan nomor 3,4,5 memiliki skor 0-1 dan memiliki pengetahuan tinggi jika pada nomor tersebut memiliki skor 2-3. Jawaban “IYA” memiliki skor 0 dan “TIDAK” memiliki skor 1 (CMSA 2006).

Penelitian Defilia, tahun 2017 menunjukkan bahwa MMAS-8 versi Indonesia memiliki realibilitas dan validitas yang baik dengan hasil internal consistency realibity yang dinilai dengan menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* 0,824 dan hasil *uji test-retest realibity* menggunakan *Spearman's rank correlation* adalah 0,881.

Penelitian ini dilakukan pada pasien ISPA yang melakukan pemeriksaan dan terapi pengobatan di Puskesmas Kasihan I Bantul, yang selanjutnya akan dibagi menjadi 2 kelompok responden, yaitu kelompok intervensi (pasien diberikan konseling terapi antibiotik) dan kelompok responden kontrol (pasien tidak diberikan konseling terapi obat antibiotik). Setelah pembagian kelompok, akan dilakukan konseling pada masing-masing kelompok responden intervensi yang dilakukan oleh apoteker Puskesmas, pada hari pertama ketika pasien ISPA menebus resep obat antibiotik mengenai jenis obat antibiotik, aturan pemakaian, dan tingkat jumlah antibiotik yang harus dihabiskan oleh pasien. Selanjutnya pada 5 hari pasien setelah mendapatkan konseling, peneliti akan melakukan wawancara kembali melalui telpon kepada pasien ISPA untuk mengetahui kepatuhan pasien terhadap penggunaan antibiotik yang telah didapatkan berdasarkan kuesioner MMAS-8. Tabel 3 menunjukkan skor MMAS-8 pada kelompok kontrol dan perlakuan.

Tabel 3 Rekap total skor

Nilai Kuesioner	Total Skor		Total Skor	
	Kelompok kontrol		Kelompok Intervensi	
8	2	6,6%	0	0%
7	0	0%	1	3,4%
6	4	13,3%	8	27%
5	7	23,3%	16	53,3%
4	9	30%	2	6.6%
3	3	10%	3	10%
2	4	13,3%	0	0%
1	1	3,4%	0	0%
Total	30	100	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok kontrol mayoritas skor responden adalah bernilai 4 sebanyak 9 orang (30%) dan sebaliknya skor terendah adalah bernilai 1 (3,4%). Sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa mayoritas skor responden adalah bernilai 5 sebanyak 16 orang (53,3%) dan sebaliknya nilai skor terkecil adalah yang bernilai 7(3,4%). Untuk mengetahui pengaruh konseling, hasil nilai rata-rata skor akan dijelaskan pada tabel 4 yang dianalisis menggunakan *Independent sample t test*. Adapun hasil rata-rata skor MMAS-8 adalah pada tabel 4.

Tabel 4 Nilai rata-rata skor

	Kelompok	N	Mean \pm SD	<i>P Value</i>
Tingkat Kepatuhan Antibiotik	Tanpa Konseling	30	4.3 \pm 1,66	0.033
	Dengan Konseling	30	5.07 \pm 0,944	

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan terhadap nilai skor kuesioner pada pasien ISPA yang diberikan konseling dengan nilai *p value* 0,033 (*sig.* < 0,05) mengindikasikan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi obat antibiotik di Puskesmas Kasihan I Bantul. Adapun hasil interpretasi data ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel 5 Interpretasi data

No.	Kelompok kontrol	Jumlah	Kelompok Intervensi	Jumlah
1	Patuh	6 orang	patuh	9 orang
2	tidak patuh	24 orang	tidak patuh	21 orang
total		30 orang	total	30 orang

Tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah pasien patuh pada kelompok intervensi adalah sebanyak 9 orang sedangkan yang tidak patuh adalah sebanyak 21 orang. Begitu juga pada kelompok kontrol pasien patuh adalah sebanyak 6 orang sedangkan yang tidak patuh adalah 24 orang. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tidak patuhan sebagai berikut :

a. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Ley dan Spetman (Niven,2002),menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis.

b. Kualitas interaksi

Menurut Korcsh dan Negrete (Niven,2002) Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara

lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan.

c. Isolasi, sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. (Niven,2002).

d. Keyakinan ,sikap, dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri (Niven,2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kamelia (2012) yang melaporkan adanya pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien ISPA dalam mengkonsumsi obat antibiotik di Puskesmas Sungaiselan Kabupaten Bangka Tengah. Demikian juga dengan hasil penelitian Pratiwi (2011) yang melaporkan bahwa konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dan akan berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan terapi pada pasien hipertensi dipoliklinik khusus RSUP dr. M. Djamil Padang.

Apoteker baik di rumah sakit maupun di sarana pelayanan kesehatan lainnya berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan penggunaan obat secara rasional. Oleh karena itu, Apoteker perlu mengembangkan keterampilan dalam menyampaikan informasi dan memberi motivasi agar pasien dapat mematuhi dan memahami penggunaan obatnya terutama untuk pasien-pasien ISPA, serta pasien-pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama. Alasan pasien tidak meminum obat antibiotik sesuai anjuran dokter, adalah pasien tidak sempat minum obat dengan alasan sibuk bekerja pada siang hari dan obat tinggal dirumah, takut terjadinya efek samping.

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi antibiotika, diantaranya memberikan obat antibiotik sesuai dengan kemampuan pasien untuk membelinya, tidak mengubah jenis obat dari yang biasanya dikonsumsi oleh pasien apabila tidak dibutuhkan. Selain itu, memberikan dukungan kepada keluarga untuk mengingatkan pasien minum obat. Pemberian konseling setidaknya menumbuhkan pengetahuan responden tentang pentingnya mengkonsumsi obat antibiotik sesuai dengan anjuran dokter yang ditetapkan, sehingga dapat menumbuhkan kesadaran untuk patuh dalam mengkonsumsi

obat antibiotik sesuai ajuran dokter sebagai upaya mempercepat peyembuhan pasien ISPA (Rantucci,2007).