

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian



Gambar 0.1 Tampak Depan Poliklinik Batalyon Kesehatan 2/Yudha Bhakti Husada

Penelitian ini dilakukan di Apotek Batalyon Kesehatan 2/Yudha Bhakti Husada (disingkat Yonkes 2/Kostrad). Yonkes 2/Kostrad merupakan satuan bantuan administrasi kesehatan yang organik administratif berada di bawah komando Divisi Infanteri 2/Kostrad.[1] dengan tugas pokok menyelenggarakan pelayanan dan dukungan kesehatan dalam rangka mendukung keberhasilan tugas pokok Divisi Infanteri 2/Kostrad.

Markas batalyon kesehatan 2 kostrad berada di Karangploso, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Pemrakarsa dibentuknya Batalyon

Kesehatan 2 Divisi Infanteri 2/Kostrad adalah Kepala Staf Angkatan Darat Berdasarkan Peraturan Kasad Nomor Perkasad /55/IX/2008 tanggal 26 September 2008 tentang pengesahan dan pengembangan Kompi Kesehatan lapangan Divif 2 Kostrad menjadi Batalyon Kesehatan 2 Divisi Infanteri 2/Kostrad “Yudha Bhakti Husada “. Batalyon Kesehatan 2 Divisi Infanteri 2/Kostrad yang berkedudukan di CO 37101015 Desa. Girimoyo Kecamatan. Karangploso, Malang Kabupaten Malang, diresmikan pada tanggal 13 Oktober 2008 oleh Kepala Staf Angkatan Darat Jenderal TNI Agustadi Sasongko Purnomo. Dengan demikian pada tanggal 13 Oktober 2008 secara resmi dijadikan hari jadi Batalyon Melaksanakan penyesuaian organisasi dan tugas di satuan Batalyon Kesehatan 2 Divisi Infanteri 2/Kostrad sebagai hasil validasi sesuai peraturan Kasad Nomor Perkasad/55/IX/2008 tanggal 26 September 2008 tentang pengesahan dan pengembangan Kompi Kesehatan Lapangan Divif 2 Kostrad menjadi Batalyon Kesehatan 2 Divisi Infanteri 2/Kostrad “Yudha Bhakti Husada“. “Organisasi dan tugas Batalyon Kesehatan 2 Divisi Infanteri 2 Kostrad “Yudha Bhakti Husada“ menggunakan Keputusan Kasad Nomor Kep/39/V/1985 tanggal 27 Mei 1985 tentang Tabel Organisasi dan Peralatan Batalyon Kesehatan Divisi Infanteri 2/Kostrad.

#### **4.1.2 Data Umum**

Responden dalam penelitian adalah pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi yaitu pasien yang mendapat terapi antibiotik tablet / kapsul berusia 17—65 tahun sebanyak 100 Responden.

#### 4.1.2.1 Karakteristik Usia

Berdasarkan data yang diperoleh, usia responden ditunjukkan oleh tabel berikut :

**Tabel 0.1 Distribusi frekuensi karakteristik usia responden**

Usia	Jumlah	Persentase (%)
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	17	17%
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	54	54%
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	12	12%
Lansia Awal (46-55 Tahun)	7	7%
Lansia Akhir (56-65 Tahun)	10	10%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dalam rentangan usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 54 responden (54%) dan yang paling sedikit pada rentang usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu 7 responden (7%).

#### 4.1.2.2 Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh, jenis kelamin responden ditunjukkan oleh grafik berikut :

**Tabel 0.2 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin responden**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	22	22%
Laki-Laki	78	78%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dalam berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 78 responden (78%) dan jenis kelamin hanya berjumlah 22 responden (22%).

#### 4.1.2.3 Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan data yang diperoleh, riwayat pendidikan responden ditunjukkan oleh grafik berikut :

**Tabel 0.3 Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan responden**

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	4%
SD	10	10%
SMP	17	17%
SMA	63	63%
Perguruan Tinggi	6	6%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan SMA sebanyak 63 responden (63%), sedangkan responden yang tidak sekolah berjumlah 4 responden (4%).

#### 4.1.2.4 Karakteristik Pekerjaan

Berdasarkan data yang diperoleh, pekerjaan responden ditunjukkan oleh grafik berikut :

**Tabel 0.4 Distribusi frekuensi karakteristik pekerjaan responden**

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Petani	20	20%
Buruh	10	10%
Wiraswasta	17	17%
TNI-AD	29	29%
IRT	13	13%
Pelajar	10	10%
Guru	1	1%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai TNI-AD sebanyak 29 responden

(29%), sedangkan paling sedikit bekerja sebagai guru yakni 1 responden (1%).

#### 4.1.2.5 Jenis Pembiayaan

Berdasarkan data yang diperoleh, jenis pembiayaan responden ditunjukkan oleh grafik berikut :

**Tabel 0.5 Distribusi frekuensi karakteristik jenis pembiayaan responden**

Jenis Pembiayaan	Jumlah	Persentase (%)
BPJS	66	66%
Umum	34	34%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jenis pembiayaan BPJS sebanyak 66 responden (66%), sedangkan jenis pembiayaan umum hanya sejumlah 34 responden (34%).

#### 4.1.2.6 Jenis Antibiotik

Berdasarkan data yang diperoleh, jenis antibiotik yang diresepkan kepada responden ditunjukkan oleh grafik berikut :

**Tabel 0.6 Distribusi frekuensi karakteristik jenis antibiotik responden**

Jenis Antibiotik	Jumlah	Persentase (%)
Amoxcillin	79	79%
Cefadroxil	12	12%
Metronidazol	9	9%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan peresepan antibiotik Amoxcillin yakni sebesar 79 responden (79%), sedangkan antibiotik Metronidazole hanya diresepkan kepada 9 responden (9%).

#### 4.1.2.7 Lama Pemberian Antibiotik

Berdasarkan data yang diperoleh, lama pemberian antibiotik ditunjukkan oleh grafik berikut :

**Tabel 0.7 Distribusi frekuensi karakteristik lama pemberian antibiotik responden**

Jumlah hari	Jumlah	Persentase (%)
3 hari	76	76%
5 hari	24	24%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan pemberian antibiotik selama 3 hari yakni 76 responden (76%), sedangkan pemberian antibiotik selama 5 hari hanya sejumlah 24 responden (24%).

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 4.1.3.1 Kepatuhan Meminum Obat Antibiotik (MARS)

Berdasarkan data yang diperoleh, tingkat kepatuhan meminum obat antibiotik dengan metode *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) ditunjukkan oleh tabel berikut :

**Tabel 0.8 Tingkat kepatuhan responden dalam meminum obat antibiotik berdasarkan metode MARS**

Tingkat Kepatuhan (MARS)	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	35	35%
Cukup	18	18%
Baik	47	47%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan metode MARS dalam kategori baik

yakni 47 responden (47%), dan paling sedikit memiliki kepatuhan dalam kategori cukup yakni 18 responden (18%).

#### 4.1.3.2 Kepatuhan Meminum Obat Antibiotik (*Pill Counts*)

Berdasarkan data yang diperoleh, tingkat kepatuhan meminum obat antibiotik dengan metode *pill counts* ditunjukkan oleh tabel berikut :

**Tabel 0.9 Tingkat kepatuhan responden dalam meminum obat antibiotik berdasarkan metode *pill counts***

Tingkat Kepatuhan ( <i>Pill Counts</i> )	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	49	49%
Tidak Patuh	51	51%
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari separuh responden tidak patuh dalam mengkonsumsi antibiotik yakni sebesar 51 responden (51%), sedangkan responden yang patuh dalam mengkonsumsi antibiotik sebesar 49 responden (49%).

Adapun jumlah sisa antibiotik yang telah dikonsumsi oleh responden berdasarkan penghitungan metode *pill counts* ditampilkan dalam tabel berikut :

**Tabel 0.10 Sisa Antibiotik Berdasarkan Penghitungan Metode *Pill Counts***

Jumlah Sisa Antibiotik	Jumlah	Prosentase (%)
0	49	49 %
1	0	0 %
2	14	14 %
3	2	2 %
4	25	25 %
5	2	2 %
6	8	8 %
Total	100	100%

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki sisa antibiotik yakni sebesar 49 responden (49%). Sedangkan masih ditemukan sebanyak 25 responden (25%) yang memiliki sisa antibiotik sejumlah 4 *pill*.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden**

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dalam rentangan usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 54 responden (54%) dan yang paling sedikit pada rentang usia lansia awal (46-55 tahun) yaitu 7 responden (7%).

Banyaknya responden dalam rentangan usia dewasa awal dikarenakan mayoritas yang melakukan kunjungan di apotek adalah prajurit Batalyon Kesehatan 2/Yudha Bhakti Husada. Meski demikian ada kunjungan dari masyarakat sekitar yang berobat mulai dari rentangan usia remaja hingga lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McCullough et al., (2017) bahwa mayoritas pasien yang mengkonsumsi antibiotik adalah pasien dalam rentangan usia dewasa. Hal ini juga didukung oleh Anggraini (2020) bahwa usia remaja dan dewasa memiliki kemudahan dalam penjelasan tatacara konsumsi antibiotik dibandingkan pada usia lansia.

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dalam berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 78 responden (78%) dan jenis kelamin hanya berjumlah 22 responden (22%). Banyaknya responden dengan jenis kelamin laki-laki dikarenakan sebagian besar pasien adalah prajurit Batalyon Kesehatan 2/Yudha Bhakti



Husada. Meski demikian ada beberapa responden dengan jenis kelamin perempuan yang mana merupakan masyarakat sekitar maupun anggota keluarga dari prajurit Batalyon Kesehatan 2/Yudha Bhakti Husada. Hasil penelitian Dewi et al., (2019) menunjukkan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidak memiliki pengaruh dalam kepatuhan konsumsi antibiotik.

Sedangkan penelitian Yulia et al., (2020) ditemukan adanya tingkat kepatuhan yang berbeda pada jenis kelamin secara signifikan. Jenis kelamin perempuan memiliki kecenderungan untuk patuh dan lebih teliti dalam mengkonsumsi antibiotik. responden wanita persentasenya lebih tinggi dalam menjawab cara penggunaan obat antibiotik yang baik. Selain itu, bila dilihat dari sisi pengetahuan responden wanita lebih baik, maka hal ini seperti teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan yang diperoleh subjek selanjutnya akan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap terhadap objek yang telah diketahuinya. seperti pengetahuan, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut oleh individu yang bersangkutan. Penelitian ini juga mendukung bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan SMA sebanyak 63 responden (63%), sedangkan responden yang tidak sekolah berjumlah 4 responden (4%).

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai TNI-AD sebanyak 29 responden (29%), sedangkan paling sedikit bekerja sebagai guru yakni 1 responden (1%). Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan pada pasien penyakit kronis dilihat dari dua sudut pandang. Pertama yakni ketersediaan

dukungan keuangan pribadi yang mendukung dalam akses ke layanan medis dan pengobatan. Kedua yakni ketersediaan rutinitas pekerjaan sehari-hari untuk meningkatkan status kognitif dan fungsional pasien, hal ini berpengaruh dalam rutinitas kepatuhan berobat. Pekerjaan berhubungan terhadap kepatuhan disebabkan gaya hidup yang sibuk sehingga mempengaruhi aktivitas minum obat. Kondisi dukungan keuangan pada responden penelitian memiliki adekuasi yang cukup, dimana hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jenis pembiayaan BPJS sebanyak 66 responden (66%), sedangkan jenis pembiayaan umum hanya sejumlah 34 responden (34%).

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mendapatkan peresepan antibiotik Amoxicillin yakni sebesar 79 responden (79%), sedangkan antibiotik Metronidazole hanya diresepkan kepada 9 responden (9%). Hasil penelitian Akrom et.al (2016) menyatakan frekuensi obat merupakan salah satu faktor yang berhubungan dalam kepatuhan. Pasien yang mendapat antibiotik dengan frekuensi sekali sehari lebih patuh dibandingkan frekuensi dua kali (OR 5,18; IC 1,13-23,64). Penelitian yang ada memperlihatkan bahwa pasien penyakit kronik dengan frekuensi sekali sehari sekitar 26-61% lebih patuh dibandingkan frekuensi dua kali sehari [14,30]. Hasil ini didukung oleh studi sistematik review. Selain itu durasi jangka panjang pemberian obat juga memberikan kemungkinan pasien akan jenuh atau lupa mengingat lamanya durasi waktu obat harus dihabiskan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden mendapatkan pemberian

antibiotik selama 3 hari yakni 76 responden (76%), sedangkan pemberian antibiotik selama 5 hari hanya sejumlah 24 responden (24%).

#### 4.2.2 Analisis Kepatuhan MARS

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan metode MARS dalam kategori baik yakni 47 responden (47%), dan paling sedikit memiliki kepatuhan dalam kategori cukup yakni 18 responden (18%).

Persentase kepatuhan minum obat pasien dalam penelitian ini lebih besar. Penelitian lain di Myanmar tahun 2017 memperlihatkan hasil, kepatuhan tinggi terhadap antibiotik oral yakni sebesar 65,9%. Hasil yang beragam ini kemungkinan karena perbedaan metode pengukuran kepatuhan dan *cut-off point*. Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dan hasilnya bervariasi.

Sebuah penelitian di Etiopia, pada tahun 2016 yang mengkaji alasan pasien tidak patuh minum obat antibiotik dengan alasan yang paling besar adalah sibuk (33,3%) diikuti lupa (32,3%) dan bepergian ke luar kota (29,5%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur pertengahan yang masih produktif bekerja (61,5%) dan berdasarkan kuesioner MARS persentase ragam ketidakpatuhan adalah lupa minum obat (14,3%) diikuti minum obat kurang dari petunjuk sebenarnya (12,7%). Kemungkinan hal ini yang dapat menjelaskan terkait hasil dalam penelitian ini.

Berdasarkan faktor sosio ekonomi dalam penelitian ini status pekerjaan yang berhubungan dengan kepatuhan tinggi sedangkan biaya pengobatan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Sebagian besar responden dalam penelitian ini dalam pembayaran pengobatan dengan BPJS (66%), kemungkinan pasien tidak merasa terbebani terkait biaya pengobatan karena sudah ada bantuan terkait biaya pengobatan oleh pemerintah. Penelitian pada tahun 2017 memperoleh hasil yang serupa yakni pasien yang menggunakan pembayaran BPJS tidak berhubungan dengan kepatuhan pasien penyakit kronis.

#### **4.2.3 Analisis Kepatuhan *Pill Counts***

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari separuh responden tidak patuh dalam mengkonsumsi antibiotik yakni sebesar 51 responden (51%), sedangkan responden yang patuh dalam mengkonsumsi antibiotik sebesar 49 responden (49%). Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki sisa antibiotik yakni sebesar 49 responden (49%). Sedangkan masih ditemukan sebanyak 25 responden (25%) yang memiliki sisa antibiotik sejumlah 4 *pill*.

Responden yang termasuk dalam kategori patuh menurut metode *pill count* belum tentu patuh menurut metode MARS. Metode *pill count* pada penelitian ini mengukur kepatuhan dengan menghitung jumlah obat dalam jangka waktu pendek sesuai jarak kunjungan ke rumah pasien yang tidak lebih dari tujuh hari. Sedangkan metode MARS pada penelitian ini mengukur kepatuhan berdasarkan pengakuan dari responden. Ketidapatuhan dengan metode *pill count* menyebabkan angka pembagi

dalam rumus menjadi kecil apabila jarak kunjungan pendek sehingga hasil perhitungan ketidapatuhannya menjadi besar. Ada pula kemungkinan adanya *pill dumping* oleh pasien yaitu menyembunyikan obat agar dianggap patuh oleh peneliti (Osterberg, 2015) yang justru membuat angka ketidapatuhan menjadi tinggi.

Beberapa cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien adalah dengan mengatasi faktor-faktor. Untuk mengatasi faktor pasien sendiri dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan yang cukup mengenai obat yang dikonsumsi pasien tersebut. Hal ini dapat dilakukan saat apoteker menyampaikan informasi dan melakukan konseling kepada pasien saat penyerahan obat. Informasi yang harus disampaikan meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat. Sedangkan konseling merupakan proses interaksi antara apoteker dengan pasien untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan pasien (Kemenkes, 2019). Dengan adanya informasi yang berulang-ulang diharapkan dapat diterima dan diingat oleh pasien.

Apoteker sebagai *care giver* diharapkan melakukan pelayanan kefarmasian yang merupakan kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Kemenkes, 2019). Adanya pasien yang tidak berkonsultasi kepada

dokter mengenai keluhan atau efek yang di alami selama pengobatan dapat berakibat timbulnya DTP bagi pasien. Maka apoteker diharapkan dapat melakukan pencegahan timbulnya DTP. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*) (Kemenkes, 2019).

