

## Faktor yang Menentukan Pengetahuan Akhir Pasien tentang Obat di Puskesmas

Diesty Anita Nugraheni\*, Prisca Widiyanti, Chaifah Salim Assaidi, Cendana Handayani Hariyadi, Kristina Dewi Pratiwi

Departemen Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Islam Indonesia

\*Email: diesty.anita@uii.ac.id

### ABSTRAK

Proses pemberian informasi yang memuaskan antara pasien dan apoteker merupakan hal yang penting dalam penggunaan obat secara rasional oleh pasien dan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor baik *dispensing time*, karakteristik pasien dan petugas kesehatan. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menentukan pengetahuan akhir pasien tentang obat di Puskesmas. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang dilakukan dengan metode *cross-sectional*. Populasi adalah pasien atau keluarga pasien yang mendapatkan obat di Unit Farmasi empat Puskesmas Kabupaten Sleman. Sampel dipilih menggunakan teknik *systematic sampling*. Sumber data primer yaitu menghitung *dispensing time* dan wawancara terstruktur. Data dianalisis menggunakan uji regresi linier dan *crossstab*. Faktor-faktor yang diteliti sebagai penentu pengetahuan akhir pasien tentang obat di Puskesmas yaitu waktu penyerahan obat (*dispensing time*), jenis petugas kesehatan yang menyerahkan obat, jenis kelamin, usia, pendidikan, suku bangsa, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, bahasa sehari-hari, dan area tinggal. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang menentukan tingkat pengetahuan akhir pasien adalah jenis petugas kesehatan, usia, pendidikan, pendapatan, bahasa sehari-hari, dan area tinggal pasien yaitu dengan nilai  $p < 0,1$  pada analisis regresi linier. Kesimpulan penelitian yaitu tingkat pengetahuan pasien terkait obat di Puskesmas dapat digambarkan dengan persamaan regresi  $Y = 2,236 + 0,223$  jenis petugas kesehatan -  $0,338$  usia +  $0,231$  pendidikan -  $0,103$  pendapatan -  $0,115$  bahasa -  $0,403$  area tinggal.

**Kata kunci:** *dispensing time, faktor, pengetahuan obat, puskesmas, sosiodemografi.*

### ABSTRACT

*The process of providing satisfactory information between patients and pharmacists was important in rational of drugs use and greatly influenced by many factors such as dispensing time, patient characteristics and health care workers. The objective of the study was to analyze the factors related to the patient's medication exit knowledge at primary health care. This research was an observational study conducted with cross-sectional*

*method. The population werw patients or their families who get medication at pharmacy unit of four primary health care in the Sleman district. Samples were selected using systematic sampling techniques. The primary data source were observe dispensing time and structured interviews. Data were analyzed using linear regression and crosstab tests. The factors studied as determinants of the patient's medication exit knowledge at the primary health center were dispensing time, the health worker who dispensing drugs, sex, age, education, ethnicity, marital status, occupation, income, language, and area of residence. The factors that determine patient's medication exit knowledge were the type of health worker, age, education, income, language, and area of residence. The conclusion of the study is the patient's medication exit knowledge at primary health center can be described by the regression equation  $Y = 2.236 + 0.223 \text{ types of health workers} - 0.338 \text{ ages} + 0.231 \text{ education} - 0.103 \text{ income} - 0.115 \text{ languages} - 0.403 \text{ residence area}$ .*

**Keywords:** *dispensing time, factor, medication knowledge, primary health care, sociodemographic*

## I. PENDAHULUAN

Kemampuan komunikasi apoteker adalah salah satu keterampilan profesional penting yang diperlukan dalam proses dispensing, dan ini sangat penting untuk terwujudnya pemberian informasi yang baik dan memuaskan yang memotivasi pasien terhadap penggunaan obat rasional. Untuk keberhasilan pemenuhan peran tersebut, WHO mewajibkan Apoteker untuk memiliki pengetahuan tentang indikasi obat-obatan, efek samping, kontraindikasi, dan dosis sehingga informasi yang akurat dapat diberikan kepada pasien dan meningkatkan pemahaman dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Oleh karena itu, tingkat kualifikasi Apoteker dapat mempengaruhi skor pengetahuan pasien sehubungan dengan pemberian obat-obatan (Hirko and Edessa, 2017).

Selain itu, waktu konsultasi yang memadai diberikan untuk pasien, baik oleh dokter dan apoteker, sangat penting untuk memahami mengapa dan bagaimana obat-obatan itu harus digunakan, untuk tujuan apa dan berapa lama durasi pengobatan. Selain itu, peran dispenser atau prescriber, tingkat pendidikan dan pengalaman bekerja dapat mempengaruhi pemahaman mereka tentang obat yang dikeluarkan. Untuk memastikan bahwa pasien memahami rejimen dosis dengan benar dan dengan demikian meningkatkan kepatuhan mereka terhadap rejimen yang benar, waktu penyerahan obat (*dispensing time*) sangat penting (Ameha and Mackenzie, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilaporkan bahwa waktu pemberian obat di negara-negara seperti Nigeria, Botswana, Arab Saudi, China dan Bangladesh adalah rendah (faktor perancu seperti bahasa

komunikasi dan jumlah obat pada lembar resep yang tidak sesuai) bila dibandingkan dengan laporan dari negara-negara seperti Kamerun, India, Ghana dan Tanzania dengan waktu pemberian obat yang jauh lebih tinggi. Namun, sejauh ini tidak ada *gold standard* terkait *dispensing time*. Berdasarkan penelitian, *dispensing time* selama 25 detik terlalu singkat untuk memungkinkan pemberian informasi yang optimal kepada pasien (Ameha and Mackenzie, 2014). Di Ethiopia, penelitian yang menghubungkan faktor-faktor yang terkait dengan pengetahuan pasien menemukan bahwa mayoritas pasien rawat jalan memiliki pemahaman yang buruk tentang nama obat, efek samping, dan apa yang harus dilakukan jika terjadi dosis terlewat. Selain itu, faktor pasien, seperti status pendidikan dan status perkawinan, dan faktor apoteker adalah faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap pengetahuan pasien terkait obat (Hirko and Edessa, 2017).

Di Indonesia, dilakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Kota Jakarta Selatan dan Kota Depok. Di Puskesmas Kecamatan Kota Depok (non perawatan) diperoleh hasil penelitian yaitu pengetahuan pasien terkait obat yang benar sebesar 43.33%, sedangkan di Puskesmas Kecamatan Kota Jakarta Selatan (non perawatan) diperoleh hasil pengetahuan pasien terkait obat yang benar yaitu 60%

(Kardela et al., 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti *et al.* (2009) mendapatkan hasil yang rendah pada pengetahuan pasien terkait obat yang benar karena beberapa pasien adalah lanjut usia dan pendidikan rendah (Yuliasuti et al., 2013). Penelitian dilakukan di puskesmas berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terkait analisis waktu tunggu yang menyebutkan *dispensing time* sangat singkat. Hal ini menjadikan *gap* penelitian untuk mengetahui apakah *dispensing time* mempengaruhi pengetahuan obat yang benar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor yang menentukan pengetahuan pasien tentang obat yang benar di Puskesmas Kabupaten Sleman. Keterbaruan penelitian ini adalah memperluas faktor-faktor yang menentukan pengetahuan akhir pasien mulai dari faktor sosiodemografi pasien, jenis petugas, sampai ke *dispensing time*

## II. METODE

### A. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional bersifat analitik yang dilakukan dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Data berasal dari data primer yang diperoleh langsung dari pasien dengan teknik wawancara, dilanjutkan dengan melihat obat yang diterima pasien dan kelengkapan etiketnya.

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di empat Puskesmas Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan selama satu bulan yaitu pada Januari 2018.

## C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menyerahkan resep ke instalasi obat di Puskesmas Kabupaten Sleman, Yogyakarta pada bulan Januari 2018. Teknik pengambilan sampel dengan metode *systematic random sampling* dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Pasien yang masuk dalam kriteria inklusi yaitu pasien rawat jalan di Puskesmas Kabupaten Sleman, dan pasien atau keluarga pasien yang menerima obat dari bagian Farmasi Puskesmas Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Pasien yang masuk dalam kriteria tersebut akan tereksklusi dari penelitian jika terdapat data wawancara yang tidak lengkap, dan pasien menerima resep berulang (pasien kronis, ibu hamil, dan imunisasi).

## D. Analisis Data

*Dispensing time* (waktu penyerahan obat)

$$A = \frac{\text{jumlah total waktu penyerahan obat pada seluruh pasien yang diteliti}}{\text{jumlah total pasien yang diteliti}}$$

Persentase pengetahuan pasien tentang obat yang benar

$$D = \frac{\text{jumlah pasien yang mengetahui obat yang benar}}{\text{jumlah total pasien yang diteliti (diwawancara)}} \times 100\%$$

Hasilnya dianalisis menggunakan uji uji regresi linier antara faktor dengan skor pengetahuan dalam bentuk skala/interval untuk mencari model persamaan faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien. Selain itu menggunakan uji *Crosstab* untuk mengetahui jumlah kategori pengetahuan baik dan buruk pada setiap faktor yang dianalisis

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di puskesmas - puskesmas Kabupaten Sleman, Provinsi Yogyakarta. Alur pelayanan farmasi di Puskesmas yaitu dimulai dari pasien yang mendapatkan resep diberi nomor antrian di bagian farmasi Puskesmas. Setelah menerima resep, Apoteker akan menyiapkan obat untuk pasien sesuai dengan prosedur pelayanan resep. Obat yang telah siap diserahkan kepada pasien oleh petugas farmasi antara lain apoteker, tenaga teknis kefarmasian atau asisten apoteker (AA), atau mahasiswa Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA). Saat penyerahan obat, petugas farmasi memanggil nomor antrian pasien dan mengkonfirmasi identitas pasien (nama dan alamat). Petugas kemudian menyerahkan obat disertai dengan memberikan informasi kepada pasien seperti indikasi, aturan atau cara pakai, dosis, durasi atau lama penggunaan obat

serta beberapa obat diberi penjelasan tambahan seperti nama obat, terapi non farmakologi, efek samping dan aturan khusus obat. Pasien yang telah mendapat obat beserta informasi tentang obat pergi meninggalkan unit Farmasi.

Penelitian dilakukan selama 25 hari dengan jumlah subyek penelitian 515 responden. Perhitungan jumlah sampel menggunakan tingkat kesalahan 10%. Sampel dipilih dengan teknik *systematic sampling*, yaitu berdasarkan nomor urut antrian dengan interval tertentu. Pengambilan data dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada pasien. Peneliti melakukan observasi untuk mendapatkan data *dispensing time* per resep, sedangkan untuk mendapatkan data pengetahuan terkait obat dan sosiodemografi pasien menggunakan teknik wawancara terstruktur. Observasi *dispensing time* dimulai saat petugas menyerahkan obat kepada pasien sampai pasien meninggalkan farmasi. Selain menghitung waktu penyerahan obat atau *dispensing time*, peneliti juga mencatat informasi yang diberikan oleh petugas. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti meminta izin, menjelaskan tujuan penelitian dan cara pengambilan data kepada pasien yang telah menyerahkan resep ke farmasi. Jika pasien memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti meminta persetujuan pasien pada lembar

*informed consent*. Pada saat wawancara kepada pasien, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan kepada pasien terkait obat yang didapatkan meliputi nama obat, dosis obat, aturan pakai dan lama pakai. Pada akhir pengambilan data peneliti akan mencocokkan informasi dari pasien dengan resep yang dituliskan oleh dokter.

#### **A. Pengetahuan Akhir Pasien Terkait Obat di Puskesmas**

Pada penelitian ini, skor pengetahuan akhir pasien dibagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik dan buruk. Pengetahuan dikatakan baik jika skor responden lebih dari rata-rata skor pengetahuan seluruh responden., dan buruk jika kurang dari rata-rata skor pengetahuan. Rata-rata skor pengetahuan adalah 2,53 dari skala 4. Dasar pembagian kategori adalah penelitian oleh Boonstra (2003), dimana pengetahuan dikategorikan baik apabila skor pengetahuan pasien lebih dari rata-rata skor pengetahuan semua pasien, dan dikategorikan buruk apabila skor pengetahuan pasien kurang dari rata-rata skor pengetahuan semua pasien (Boonstra et al., 2003).

Dosis obat, cara/aturan pakai obat dan lama penggunaan obat sudah disampaikan oleh petugas farmasi. Hal ini telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang menyatakan bahwa informasi saat penyerahan obat terdiri dari

waktu penggunaan obat, cara penggunaan obat, lama penggunaan obat, efek samping dan hal-hal lain seperti interaksi dan kontraindikasi obat (Kementrian Kesehatan, 2016). Beberapa responden lupa dengan nama obat yang didapat, karena susah untuk mengingat nama obat dan tidak semua nama obat diinformasikan oleh petugas. Selain itu, beberapa responden tidak terlalu memperhatikan penjelasan dari petugas karena terburu-buru untuk pulang atau alasan pasien mengandalkan informasi dari etiket.

Pengetahuan akhir pasien terkait obat dapat mempengaruhi kepatuhan pasien yang akan berdampak pada tujuan terapi. Penelitian di rumah sakit Pakistan menyampaikan bahwa pasien mempunyai pengetahuan tentang obat yang benar sebesar 61,6% (Atif et al., 2016). Penelitian lain di *Primary Healthcare Center* Alexandria Egypt, menyatakan sebesar 94% pasien mengetahui dosis obat yang diterima (Akl et al., 2014). Hasil penelitian lain yang serupa dilakukan di rumah sakit umum Ethiopia menyatakan sebesar 75,7% pasien dapat menyebutkan dosis obat dengan benar (Sisay et al., 2017). Pasien yang dapat menjawab durasi pengobatan dengan benar di rumah sakit pendidikan India sebesar 75% (Mathew et al., 2013).

**Tabel 1.** Pengetahuan Akhir Pasien Terkait Obat di Puskesmas

	Pengetahuan Akhir Pasien N (%)	
	Kategori Baik	Kategori Buruk
Puskesmas	255 (49,5%)	260 (50,5%)

Keterangan: N = jumlah responden

Tabel I menunjukkan jumlah responden yang memiliki skor pengetahuan tentang obat dalam kategori baik di Puskesmas lebih sedikit dibandingkan kategori buruk. Hasil ini tidak sebanding dengan standar WHO yaitu kategori baik sebesar 100% (World Health Organization, 1993). Beberapa penelitian juga mendapatkan hasil berbeda, seperti di Saudi Arabia menunjukkan pengetahuan pasien sebesar 79,3% (El Mahalli, 2012), di Ethiopia timur sebesar 75,7% (Sisay et al., 2017), sedangkan di rumah sakit Indonesia sebesar 84,42% (Yuliasuti et al., 2013).

## **B. Faktor-Faktor yang Menentukan Pengetahuan Akhir Pasien Terkait Obat di Puskesmas**

Faktor yang menentukan tingkat pengetahuan akhir pasien terkait obat diantaranya adalah sosiodemografi pasien, *dispensing time* dan jenis petugas yang menyerahkan obat. Semua faktor tersebut dianalisis dengan menggunakan uji regresi linier antara faktor dengan skor pengetahuan dalam bentuk skala/interval untuk mencari model persamaan faktor

yang menentukan tingkat pengetahuan akhir pasien. Uji *Crosstab* juga digunakan untuk melihat kategori baik dan buruk pada setiap faktor yang dianalisis. Hasil analisis faktor yang menentukan pengetahuan akhir pasien terkait obat di Puskesmas dapat dilihat pada tabel II.

**Tabel II.** Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Obat di Puskesmas

Faktor		Pengetahuan		Koefisien**	P-value
		Baik N	Buruk N		
Dispensing Time	≤54,305 detik	134	147	-0,128	0,121
	>54,305 detik	80	98		
Petugas kesehatan	Mahasiswa PKPA	28	17	0,223	0,002*
	Asisten Apoteker	50	83		
	Apoteker	177	160		
Usia	Anak dibawah umur	8	10	-0,338	0,026*
	Pemuda	243	238		
	Setengah baya	4	11		
	Lanjut usia	0	1		
Jenis Kelamin	Laki-laki	73	70	0,004	0,964
	Peempuan	182	190		
Pendidikan	Tidak sekolah	1	3	0,231	0,000*
	SD	8	32		
	SMP	31	46		
	SMA	137	138		
	Perguruan Tinggi	78	41		
Status Pernikahan	Menikah	188	206	0,013	0,910
	Tidak Menikah	67	54		
Suku	Banjar	1	1	0,069	0,231
	Batak	4	0		
	Betawi	0	2		
	Bugis	1	0		
	Sunda	9	4		
	Jawa	232	248		
	Minang/ Melayu	5	5		
	Mangarai	3	0		
Pekerjaan	Tidak bekerja	7	2	0,012	0,646
	IRT	84	99		
	Petani	7	5		
	PNS	8	6		
	Karyawan	48	54		
	Wiraswasta	53	56		
	Pelajar/ Mahasiswa	29	25		
	Guru/ Dosen	7	5		
	Pensiun	9	8		
Freelance	3	0			
Pendapatan	Tidak Berpendapatan	126	127	-0,103	0,077*
	< 1.500.000	57	72		
	1.500.00 –	53	42		

Faktor	Pengetahuan		Koefisien**	P-value	
	Baik N	Buruk N			
	3.000.000				
	> 3.000.000	19	19		
Bahasa	Indonesia	59	23	-0,115	0,037*
	Jawa	78	93		
	Jawa-Indonesia	120	144		
Area Tinggal	Kota	120	73	-0,403	0,000*
	Desa	135	186		

Keterangan: N jumlah responden; \*  $p < 0,1$ ; \*\* uji regresi linier antara faktor dengan skor pengetahuan dalam bentuk skala/interval; PKPA: Praktik Kerja Profesi Apoteker

Analisis hubungan antara *dispensing time* obat dengan pengetahuan pasien. di Puskesmas mendapatkan hasil signifikansi  $p = 0,121$  ( $p > 0,1$ ). Hasil uji statistik tersebut menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *dispensing time* dengan pengetahuan akhir pasien tentang obat. Rata-rata *dispensing time* sejak pasien dipanggil untuk menerima obat dan informasi terkait obat sampai pasien meninggalkan ruang farmasi di Puskesmas adalah 54,305 detik. Pasien yang menerima *dispensing time* ≤54,305 detik atau >54,305 detik sama-sama memiliki pengetahuan dengan kategori buruk dan tidak ada perbedaan yang signifikan diantara dua kelompok ini. Hasil penelitian yang dilakukan serupa dengan penelitian di Gambia yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *dispensing time* obat terhadap tingkat pengetahuan akhir pasien (Ameha and Mackenzie, 2014).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang kompeten dan memiliki kewenangan

untuk melakukan pekerjaan kefarmasian (El Mahalli, 2012). Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas yang melakukan pelayanan kefarmasian antara lain Apoteker dan Asisten Apoteker. Pada puskesmas tempat penelitian, terdapat satu puskesmas sebagai tempat praktik kerja profesi apoteker (PKPA). Hasil penelitian yang dicantumkan dalam tabel II menunjukkan terdapat hubungan antara petugas yang melayani penyerahan obat dan informasi obat dengan tingkat pengetahuan pasien terkait obat dengan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,1$ ). Uji regresi linier juga menghasilkan nilai koefisien jenis petugas kesehatan sebesar positif 0,223 yang bermakna petugas kesehatan Apoteker memiliki peran lebih besar dalam menghasilkan pengetahuan pasien terkait obat yang lebih baik. Secara deskriptif terlihat bahwa kategori pengetahuan baik terlihat lebih banyak pada pasien yang menerima informasi obat dari Apoteker dan mahasiswa PKPA.

Penelitian yang dilakukan di Gambia menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan pasien dengan usia (Ameha and Mackenzie, 2014). Pada penelitian ini, terdapat hubungan bermakna antara usia dan pengetahuan pasien tentang obat, dengan  $p = 0,026$  ( $p < 0,1$ ). Koefisien uji linier pada kategori usia bernilai negatif yaitu -0,338 yang bermakna semakin tinggi usia semakin buruk skor pengetahuan terkait obat. Secara

deskriptif, pada semua kategor usia, memiliki tingkat pengetahuan buruk lebih banyak dibandingkan kategori baik,

Pada faktor jenis kelamin menggunakan uji regresi linier diperoleh nilai  $p = 0,964$  ( $p > 0,1$ ) artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan. Dalam penelitian ini, perbedaan jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan akhir pasien. Perempuan maupun laki-laki memiliki pengetahuan yang hampir sama. Pasien perempuan lebih banyak daripada pasien laki-laki yang berkunjung ke Puskesmas. Perempuan memiliki jumlah responden yang lebih banyak pada kategori pengetahuan buruk dibandingkan kategori baik. Sebaliknya pada laki-laki memiliki jumlah lebih banyak pada kategori pengetahuan baik daripada buruk. Namun secara statistik pengetahuan tidak berhubungan dengan jenis kelamin. Hasil penelitian serupa di negara Gambia juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan akhir pasien tentang obat (Ameha and Mackenzie, 2014).

Hasil analisis statistik pada faktor tingkat pendidikan menggunakan uji regresi linier diperoleh  $p = 0,000$  ( $p < 0,1$ ) artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat pendidikan pasien. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian di Gambia yang menunjukkan



adanya hubungan antara pendidikan dan pengetahuan pasien tentang obat (Ameha and Mackenzie, 2014). Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian di Bandung bahwa pengetahuan terkait antibiotik tidak berhubungan dengan tingkat Pendidikan (Toraya et al., 2015). Nilai koefisien regresi linier pada faktor pendidikan adalah positif 0,231 yang bermakna semakin tinggi pendidikan maka tingkat pengetahuan terkait obat semakin baik. Pada tabel II menunjukkan pendidikan perguruan tinggi memiliki lebih banyak pasien dengan pengetahuan yang baik, berbeda dengan kategori jenjang pendidikan dibawahnya lebih banyak pada kategori pengetahuan buruk. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

Hasil analisis menggunakan regresi linier terkait hubungan status pernikahan dengan pengetahuan pasien adalah  $p = 0,910$  ( $p > 0,1$ ), bermakna tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dan pengetahuan pasien terkait obat. Penelitian sebelumnya di rumah sakit Ethiopia timur menunjukkan perbedaan hasil dimana status pernikahan berhubungan signifikan dengan pengetahuan pasien tentang obat. Pasien dengan status menikah menyebabkan pengetahuan pasien tentang obat semakin rendah (Hirko and Edessa, 2017).

Hasil analisis selanjutnya pada faktor suku bangsa pasien menggunakan uji regresi linier diperoleh nilai  $p = 0,231$  ( $p > 0,1$ ) artinya tidak terdapat hubungan antara suku dengan pengetahuan pasien. Suku Jawa mendominasi sampel penelitian ini, sehingga jumlah responden antar suku tidak seimbang. Penelitian yang dilakukan Forid Morison *et al.*, pada tahun 2015 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat mengenai obat generik dengan etnis (Morison et al., 2015).

Data jenis pekerjaan responden dilakukan analisis menggunakan regresi linier diperoleh nilai  $p = 0,646$  ( $p > 0,1$ ) artinya tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan pengetahuan pasien. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian lain yang menghubungkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan mata dengan pekerjaan, menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara keduanya (Ifada, 2010). Hasil penelitian lain yang berbeda tentang hubungan karakteristik responden dan pengetahuan pasien tentang HIV/AIDS menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien tentang HIV/AIDS dengan pekerjaan pasien (Oktarina et al., 2009).

Hubungan pendapatan dengan pengetahuan pasien terkait obat diuji menggunakan regresi linier diperoleh nilai

$p = 0,077$  ( $p < 0,1$ ), artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendapatan pasien. Koefisien regresi linier pada faktor pendapatan pasien bernilai negatif yaitu  $-0,103$  yang bermakna semakin rendah pendapatan maka tingkat pengetahuan terkait obat semakin baik. Hasil yang berbeda ditunjukkan dari penelitian sebelumnya di Desa Sekarwangi Kabupaten Bandung menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang penggunaan antibiotik status ekonomi pasien (Toraya et al., 2015).

Terdapat tiga jenis bahasa yang digunakan sehari-hari oleh pasien di Puskesmas. Analisis regresi linier pada faktor bahasa diperoleh nilai  $p = 0,037$  ( $p < 0,1$ ) yang artinya terdapat hubungan antara bahasa dengan pengetahuan pasien. Perbedaan bahasa sehari-hari yang digunakan oleh pasien berhubungan dengan tingkat pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pada umumnya petugas kesehatan menyampaikan dengan bahasa Indonesia untuk menjelaskan informasi obat. Nilai koefisien uji regresi linier menunjukkan nilai negatif ( $-0,115$ ) yang bermakna pasien dengan bahasa jawa atau campuran bahasa memiliki pengetahuan tentang obat yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien dengan bahasa sehari-hari bahasa Indonesia. Pasien dengan bahasa sehari-hari bahasa

Indonesia memiliki pengetahuan baik lebih banyak dibandingkan kategori buruk.

Pada faktor area tinggal, menunjukkan hasil analisis regresi linier dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,1$ ), sehingga terdapat hubungan antara pengetahuan dan area tinggal pasien. Area tinggal responden dibagi menjadi 2 yaitu area kota dan desa. Informasi area tinggal diperoleh dari alamat tinggal pasien berdasarkan wawancara kepada pasien. Nilai koefisien uji regresi linier menunjukkan nilai negatif ( $-0,403$ ) yang bermakna pasien dengan area tinggal desa lebih banyak dalam kategori buruk dibandingkan pasien yang tinggal di area kota. Secara deskriptif terlihat area tinggal di kota memiliki jumlah pasien yang lebih banyak pada kategori pengetahuan yang baik terkait obat. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian lain yang menunjukkan hasil adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan mengenai penyakit dan AIDS keadaan wilayah (Oktarina et al., 2009).

#### IV. KESIMPULAN

Faktor-faktor yang menentukan tingkat pengetahuan akhir pasien terkait obat di Puskesmas yaitu jenis petugas kesehatan yang menyerahkan obat, usia, pendidikan, pendapatan, bahasa sehari-hari, dan area tinggal pasien. Tingkat pengetahuan akhir pasien tentang obat di Puskesmas dapat digambarkan dengan

persamaan regresi  $Y = 2,236 + 0,223$  jenis petugas kesehatan  $- 0,338$  usia  $+ 0,231$  pendidikan  $- 0,103$  pendapatan  $- 0,115$  bahasa  $- 0,403$  area tinggal.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Program Studi Profesi Apoteker UII yang telah memberikan dukungan dana penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Akl, O.A., El Mahalli, A.A., Elkahky, A.A., Salem, A.M., 2014. WHO/INRUD drug use indicators at primary healthcare centers in Alexandria, Egypt. *J. Taibah Univ. Med. Sci.* 9, 54–64.
- Ameha, A.W.D., Mackenzie, G., 2014. Patient knowledge of their dispensed drugs in rural Gambia. *Int. J. Sci. Basic Appl. Res.* 16, 61–85.
- Atif, M., Sarwar, M.R., Azeem, M., Umer, D., Rauf, A., Rasool, A., Ahsan, M., Scahill, S., 2016. Assessment of WHO/INRUD core drug use indicators in two tertiary care hospitals of Bahawalpur, Punjab, Pakistan. *J. Pharm. Policy Pract.* 9, 27.
- Boonstra, E., Lindbaek, M., Ngome, E., Tshukudu, K., Fugelli, P., 2003. Labelling and patient knowledge of dispensed drugs as quality indicators in primary care in Botswana. *BMJ Qual. Saf.* 12, 168–175.
- El Mahalli, A.A., 2012. WHO/INRUD drug prescribing indicators at primary health care centres in Eastern province, Saudi Arabia. *EMHJ-East. Mediterr. Health J.* 18 11 1091-1096 2012.
- Hirko, N., Edessa, D., 2017. Factors influencing the exit knowledge of patients for dispensed drugs at outpatient pharmacy of Hiwot Fana Specialized University Hospital, eastern ethiopia. *Patient Prefer. Adherence* 11, 205.
- Ifada, I., 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan mata (PhD Thesis). Faculty of Medicine.
- Kardela, W., Andrajati, R., Supardi, S., 2014. Perbandingan penggunaan obat rasional berdasarkan indikator WHO di puskesmas kecamatan antara kota Depok dan Jakarta Selatan. *J. Kefarmasian Indones.* 4, 91–102.
- Kementrian Kesehatan, R.I., 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta.
- Mathew, B., Gadde, R., Nutakki, P., Dodddayya, H., 2013. Assessment of drug dispensing practices using who patient care and health facility indicators in a private tertiary care teaching hospital. *Int J Pharm Pharm Sci* 5, 368–71.
- Morison, F., Untari, E.K., Fajriaty, I., 2015. Analisis tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat kota Singkawang terhadap obat generik. *Indones. J. Clin. Pharm.* 4, 39–48.
- Notoatmodjo, S., 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan. *Jkt. Rineka Cipta* 16, 15–49.
- Oktarina, O., Hanafi, F., Budisuari, M.A., 2009. Hubungan antara karakteristik responden, keadaan wilayah dengan pengetahuan, sikap terhadap HIV/AIDS pada masyarakat Indonesia. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 12.
- Organization, W.H., 1993. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. Geneva: World Health Organization.
- Sisay, M., Mengistu, G., Molla, B., Amare, F., Gabriel, T., 2017. Evaluation of rational drug use based on World Health Organization core drug use indicators in selected public hospitals of eastern Ethiopia: a cross

- sectional study. *BMC Health Serv. Res.* 17, 161.
- Toraya, N.A., Dewi, M.K., Susanti, Y., 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Penggunaan Antibiotik.
- Yuliasuti, F., Achmad, P., Riswaka, S., 2013. Analisis penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta periode April 2009. *Media Farm.* 10, 104–113.