



The Effect of Drug Information Services (PIO) on the Compliance of Pulmonary Tuberculosis Patients at the Palembang Social Health Center

Reza Agung Sriwijaya^{1*}, Yenni Sri Wahyuni², Anggi Ramadani³
Program Studi S1 Farmasi, STIFI Bhakti Pertiwi, Palembang, Indonesia

ABSTRACT: Drug Information Service (PIO) is an activity of providing and providing information, drug recommendations that are independent, accurate, unbiased, current, and comprehensive carried out by pharmacists to doctors, pharmacists, nurses, other health professionals as well as patients and other parties. To improve patient compliance, it can be done by providing drug information services (PIO). This study aims to determine the effect of PIO on the level of compliance of tuberculosis patients at the Palembang Social Health Center. This study used a Nonrandomized Control Group Pretest Posttest design which consisted of two groups, namely before PIO and after PIO. Data was obtained from the MMAS-8 questionnaire, sampling was carried out prospectively based on inclusion and exclusion criteria during February - March 2020 and analyzed using the Wilcoxon test. The samples obtained were 36 patients. The results showed that as many as 72.9% of tuberculosis patients were male and 27.0% female. A total of 40.5% were aged 25-44 years, aged 60 years were 21.6%. The percentage of patients complying before PIO high adherence 27.7%, moderate adherence 27.7%, and low adherence 44.4%. The percentage of patients who comply after PIO is high adherence 52.7%, moderate adherence 44.4% and low adherence 8.3%. Based on the Wilcoxon test, the value of $p = 0.046$ (<0.05) so that the provision of drug information services has a significant effect on the level of compliance of tuberculosis patients at the Palembang Social Health Center.

Keywords: tuberculosis, drug information services, compliance.

Corresponding Author: agungsrwijayareza@gmail.com

Pengaruh Pelayanan Informasi Obat (PIO) Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sosial Palembang

Reza Agung Sriwijaya^{1*}, Yenni Sri Wahyuni², Anggi Ramadani³
Program Studi S1 Farmasi, STIFI Bhakti Pertiwi, Palembang, Indonesia

ABSTRAK: Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini, dan komperhensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lainnya. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien bisa dilakukan dengan cara pemberian pelayanan informasi obat (PIO). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh PIO terhadap tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Sosial Palembang. Penelitian ini menggunakan desain *Nonrandomized Control Group Pretest Posttest* yang terdiri dari dua kelompok yaitu sebelum PIO dan sesudah PIO. Data diperoleh dari kuesioner MMAS-8, pengambilan sampel dilakukan secara prospektif berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi selama bulan Februari – Maret 2020 dan dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*. Sampel yang diperoleh sebanyak 36 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien tuberkulosis sebanyak 72,9% laki-laki dan perempuan sebanyak 27,0%. Sebanyak 40,5% usia 25-44 tahun, usia ≥ 60 tahun sebanyak 21,6%. Persentase pasien patuh sebelum PIO kepatuhan tinggi 27,7%, kepatuhan sedang 27,7%, dan kepatuhan rendah 44,4%. Persentase pasien patuh sesudah PIO adalah kepatuhan tinggi 52,7%, kepatuhan sedang 44,4% dan kepatuhan rendah 8,3%. Berdasarkan uji *wilcoxon* nilai $p=0,046$ ($<0,05$) sehingga pemberian pelayanan informasi obat berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Sosial Palembang.

Kata kunci: tuberkulosis, pelayanan informasi obat, kepatuhan.

Submitted: 6 february; Revised: 17 february; Accepted: 26 february

Corresponding Author: agungsrwijayareza@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit tuberculosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang masih tetap merupakan masalah kesehatan di dunia. World Health Organization (WHO) dalam Annual Report On Global TB Control 2003, mengatakan terdapat 22 negara dikategorikan High Burden Countries terhadap TB. Menurut WHO estimasi incidence rate untuk pemeriksaan dahak didapatkan basil tahan asam (BTA) positif adalah 115 per 100.000 (WHO) 2008 (suprpto, 2018). Di Indonesia, pada tahun 2015 terjadi peningkatan pravelensi jumlah kasus tuberculosis. Dari data kasus tahun sebelumnya sebanyak 324.539 kasus menjadi 330.910 kasus. Data survei kasus tuberculosis di Indonesia melaporkan bahwa kasus tertinggi terdapat di Provinsi Jawa dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberculosis di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2001, jumlah penderita tuberculosis paru adalah 13.180 penderita, diantaranya 2.595 penderita tuberculosis paru, 658 penderita tuberculosis paru BTA positif, Angka tertinggi dilaporkan di Kota Palembang dengan 145 tersangka tuberculosis paru, diantaranya 658 penderita tuberculosis paru BTA positif. Perkembangan TB Paru yang diamati selama kurun waktu lima tahun dari tahun 2013-2017 tercatat pada tahun 2013 (1.474 kasus), tahun 2014 (1.972 kasus), tahun 2015 (1.305 kasus), tahun 2016 (1.312 kasus) dan tahun 2017 (2.618 kasus) (Widyastuti et al., 2018). Penyebab terjadinya peningkatan kasus tuberculosis setiap tahun nya diakibatkan karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit tuberculosis serta kurangnya informasi seputar obat tuberculosis, sudah merasa sembuh, bosan minum obat serta tidak teratur dalam mengkonsumsi obat TB. Sehingga diperlukan peran tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah pasien tuberculosis. Salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pencegahan peningkatan penderita tuberculosis yaitu tenaga kefarmasian. Tenaga kefarmasian bertanggung jawab dalam kegiatan penyediaan, pengelolaan dan pelayanan informasi obat kepada pasien, rekomendasi obat yang independen, akurat kepada dokter, perawat serta tenaga kesehatan lainnya (Herliantine Febreani & Chalidyanto, 2016). Perilaku kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain : faktor pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor dukungan keluarga (Wulandari, 2015). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Wulandari (2015) Keberhasilan pengobatan dinilai dari kesembuhan dan pengobatan lengkap, sedangkan dikatakan tidak berhasil dinilai dari gagalnya pengobatan dan berhenti berobat/*drop out*. Berdasarkan uraian ketidakberhasilan pengobatan disebabkan karena ketidakteraturan minum obat, tidak teratur berobat, sudah merasa sembuh sehingga tidak melanjutkan pengobatan di rumah sakit (Wulandari, 2015). Hal ini akan mengakibatkan resistensi obat, dan menimbulkan penularan untuk orang lain. Untuk mencegah terjadinya kegagalan pengobatan pada pasien diperlukannya Pemberian Informasi Obat (PIO) (Wulandari, 2015). Pemberian informasi obat memiliki peranan penting dalam rangka memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan bermutu bagi pasien. Kualitas hidup dan pelayanan

bermutu dapat menurun akibat adanya ketidakpatuhan terhadap program pengobatan. Penyebab ketidakpatuhan tersebut salah satunya disebabkan kurangnya informasi tentang obat. Selain itu, cara pengobatan yang kompleks dan kesulitan mengikuti cara pengobatan yang diresepkan merupakan masalah yang mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Wulandari, 2015). Selain masalah kepatuhan, pasien juga dapat mengalami efek yang tidak diinginkan dari penggunaan obat (Adityawati et al., 2016). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian analisis secara kualitatif dan kuantitatif pengobatan TB paru kategori 1 berdasarkan metode prospektif dengan kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Sosial Palembang.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3-0,6 mikron dan digolongkan dalam Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat hidup selama 1-2 jam bahkan sampai beberapa hari, berminggu-minggu, hingga bertahun-tahun tergantung pada ada tidaknya sinar matahari tetapi dapat bertahan hidup di tempat yang gelap dan lembab. Sebagian besar bakteri ini terdiri dari asam lemak dan lipid, yang membuat lebih tahan asam. Sifat lain adalah bersifat aerob, lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen. Energi kuman ini didapat dari oksidasi senyawa karbon yang sederhana, pertumbuhannya lambat, waktu pembelahan sekitar 20 jam, pada pembedahan pertumbuhan tampak setelah 2-3 minggu. Daya tahan kuman ini lebih besar apabila dibandingkan dengan kuman lain karena sifat hidrofobik permukaan sel. Pada sputum kering yang melekat pada debu dapat hidup 8-10 hari (Kemenkes RI, 2005).

2.2 Epidemiologi

Sekitar sepertiga penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB diseluruh dunia. Bakteri penyebab penyakit TB Paru yang dikenal dengan *Mycobacterium tuberculosis* pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada 24 Maret 1882, hingga saat ini tanggal 24 Maret diperingati sebagai hari TB sedunia. Survei Prevalensi TB oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI Tahun 2013-2014 menyebutkan angka insiden (kasus baru) tuberkulosis (TB) Paru di Indonesia sebesar 403/100.000 penduduk, sedangkan angka prevalensi (kasus baru dan lama) 660/100.000 penduduk (Widyastuti et al., 2018).

2.3 Patofisiologi

Sumber penyebaran adalah individu actively-infected (penderita TBC aktif). Pada waktu batuk atau bersin, penderita ini menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak). (Kemenkes RI, 2005)

2.4 Cara Penularan

Penularan terjadi pada penderita TB paru dengan BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak

(*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Jumlah percikan dapat di kurangi dengan adanya ventilasi, sedangkan dengan adanya sinar matahari langsung dapat membunuh kuman penyebab TB paru. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab (Kemenkes RI, 2005)).

2.5 Gejala Klinis

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Setiap orang dengan gejala tersebut dianggap sebagai seorang tersangka pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopik. Gejala tambahan pada penderita tuberkulosis yaitu demam, malaise, anoreksia, keringat malam dan berat badan menurun (Wulandari, 2015).

2.6 Diagnosis Tuberkulosis

Gejala yang umum pada pasien terdiagnosa tuberkulosis adalah

- a. Semua aspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu pagi - sewaktu (SPS). Diagnosis TB Paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB. Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya.
- b. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis* (Kemenkes RI, 2005)).

2.7 Tujuan Pengobatan Tuberkulosis

Tujuan pengobatan TB adalah :

- a. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- b. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya
- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- d. Menurunkan risiko penularan TB
- e. Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat.

2.8 Kepatuhan Pasien

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Wulandari, 2015). Menurut Sacket dalam Niven (2000) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diiberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dalam pengobatan diartikan sebagai perilaku pasien mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakuka untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Wulandari, 2015).

METODOLOGI

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan Desain *Nonrandomized Control Group Pretest Posttest* yaitu sampel diamati sebelum dan sesudah diberikan Pelayanan Informasi Obat (PIO), pengambilan data dilakukan secara prospektif.

3.2 Populasi dan sampel Populasi pada penelitian ini yaitu semua pasien tuberkulosis yang di diagnosa TB paru kategori 1 dan mendapatkan obat TB di bulan Februari 2020 di Puskesmas Sosial Palembang. Sampel pada penelitian semua populasi pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sosial Palembang yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan tehnik total sampling. Kriteria inklusi adalah pasien yang datang berobat ke Puskesmas Sosial Palembang dengan atau tanpa penyakit penyerta/komplikasi dan setuju mengisi *Informed consent* pada bulan Februari 2020, kriteria eksklusi adalah pasien ekstra paru, pasien yang mudur dari penelitian Multi Drug Resistant (MDR) TB.

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan penelitin ini adalah kuesioner untuk mengukur kepatuhan pasien menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*).

3.4 Analisa Data

Untuk menilai kepatuhan obat dilakukan analisa data sebagai berikut : Data yang didapat dari kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dilakukan skor antara lain : Item nomor 1-4 dan 6-7 nilai 1 untuk jawaban tidak. Item nomor 5 nilai 1 untuk jawaban ya, nomor 8 dengan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah, 0 untuk jawaban sekali - kali, kadang - kadang, biasanya dan selalu. MMAS dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat : kepatuhan tinggi nilai 8, kepatuhan sedang 6 - 7 dan kepatuhan rendah nilai <6. Kemudian data yang telah direkaptulasi dikelompokkan berdasarkan kategori kepatuhan di uji dengan uji *Wilcoxon*

HASIL PENELITIAN

4.1 HASIL

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sosial kota Palembang dengan jumlah sampel sebanyak 37 orang tetapi yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 36 orang. Berikut ini distribusi berdasarkan karakteristik sampel, kepatuhan pasien, berat badan pasien:

Tabel 1. Distribusi Demografi Pasien Tuberculosis

Variabel	karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki - Laki	27	75
	Perempuan	9	25
Umur	Remaja 15 - 24 (thn)	3	8,3
	Dewasa awal 25 - 44 tahun	15	41,6
	Dewasa akhir 45 - 59 tahun	10	27,7
	Lansia > 60 tahun	8	22,2
Pendidikan	Tidak Sekolah	2	5,5
	SD	14	38,8
	SMP	9	25
	SMA	11	30,5
Pekerjaan	Wiraswasta	8	22,2
	Karyawan swasta	5	13,8
	Buruh	9	25
	Pelajar	1	2,7
	Ibu rumah tangga	4	11,1
	Tidak bekerja	9	25

Tabel 2. Persentase Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Data Demografi Pasien

Variabel	Data demografi	Jumlah pasien	(%)	Tingkat Kepatuhan						Patuh
				T	(%)	S	(%)	R	(%)	
Jenis Kelamin	Laki - laki	27	75	15	55,5	10	37,0	2	7,4	✓
	Perempuan	9	25	4	44,4	4	44,4	1	11,1	
Umur	15 s/d 24 tahun	3	8,3	2	66,6	2	66,6	-	-	✓
	25 s/d 44 tahun	15	41,6	8	53,3	6	40	1	6,6	
	45 s/d 59 Tahun	10	27,7	5	50	5	50	-	-	
	>60 tahun	8	21,6	4	44,4	3	33,3	2	22,2	
Pendidikan	Tidak sekolah	2	5,5	-	-	-	-	2	100	✓
	SD	14	38,8	7	50	7	50	-	-	
	SMP	9	25	6	66,7	3	33,3	-	-	
	SMA	11	30,5	6	54,5	4	36,3	1	9,1	
Pekerjaan	Wiraswasta	8	22,2	5	62,5	2	25	1	12,5	✓
	Karyawan swasta	5	13,8	1	20	4	80	-	-	
	Buruh	9	25	6	66,6	2	22,2	1	11,1	
	Pelajar	1	2,7	1	100	-	-	-	-	
	Ibu rumah tangga	4	11,1	2	50	2	50	-	-	
	Tidak bekerja	9	25	4	44,4	4	44,4	1	11,1	

Keterangan :

- (%) = persentase
 T = tinggi
 S = sedang
 R = rendah
 ✓ = pasien patuh

Tabel 3. Frekuensi Kepatuhan Pasien Berdasarkan Kuesioner MMAS-8

Perlakuan	Jumlah dan persentase pasien berdasarkan kepatuhan		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Sebelum PIO	16 44,4 %	10 27,7%	10 27,7%
Sesudah PIO	3 8,3%	14 38,8%	19 52,7%

Tabel 4.4 Data berdasarkan berat badan

Berat badan	Jumlah	Persentase (%)
Meningkat	13	36,1
Menurun	8	22,2
Menetap	15	41,6

Tabel 4. Data Berdasarkan Uji Wilcoxon

	Sesudah PIO - Sebelum PIO
Z	-2.000 _a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian data pasien tuberkulosis selama bulan Februari – Maret 2020 didapatkan populasi sebanyak 37 pasien yang berobat di Puskesmas Sosial Palembang, tetapi yang memenuhi kriteria inklusi 36 pasien karena 1 orang tersebut merupakan pasien *droup out* karena mangkir selama pengobatan. 36 pasien tersebut dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok sebelum PIO dan sesudah PIO dengan menggunakan pasien yang sama. Pasien TB yang berjenis kelamin pasien laki-laki sebanyak 27 pasien (72,9%) dan perempuan 9 pasien (27,0%). Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Sriwijaya *et al.*, 2018) yaitu jumlah penderita yang terinfeksi tuberkulosis pada laki-laki sebanyak 32 pasien (59%) dan pada pasien perempuan sebanyak 22 pasien (41%). Hal ini disebabkan karena faktor resiko kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok. Rata – rata pasien TB paru di Puskesmas Sosial Palembang merupakan pasien dengan status perokok pasif dan aktif. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko infeksi TB paru sebanyak dua kali lipat. Usia produktif terbanyak terinfeksi TB yaitu umur 25-44 tahun yaitu sebanyak 15 orang (40,5%) dan 45-59 tahun yaitu sebanyak 10 orang (27,0%) responden. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Sriwijaya *et al.*, 2018), bahwa lebih dari separuh penderita TB terjadi pada kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun. Umur produktif merupakan masa yang berperan penting dalam

mencari nafkah di luar rumah dan frekuensi keluar rumah yang sering dapat memungkinkan terjadinya penularan TB paru (Sriwijaya *et al.*, 2018).

Tingkat pendidikan yang paling banyak terdapat pada TB paru yaitu SD sebanyak 14 orang (37,8%) dan tingkat pendidikan yang paling kecil yaitu jenjang diploma sebanyak 1 orang (2,7%). Menurut peneliti (Wulandari, 2015), pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang nantinya berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Pasien dengan pekerjaan buruh dengan jumlah 9 orang (24%) dan pasien yang tidak bekerja sebanyak 9 orang (24,3%) serta tingkat pekerjaan yang paling rendah adalah pelajar 1 orang (2,7%). Hal ini berbeda pada penelitian yang dilakukan oleh (Sriwijaya *et al.*, 2018) pada penelitian yang telah dilakukan oleh bahwa terdapat lebih banyak status pekerjaan karyawan sebanyak 45 orang dari 108 sampel, pekerjaan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan berobat, alasan pekerjaan tidak mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB paru karena adanya subsidi dari pemerintah untuk Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang disalurkan lewat Puskesmas sehingga semua responden mempunyai peluang yang sama untuk sembuh.

Tingkat kepatuhan berdasarkan umur pasien dapat dilihat pada tabel 4.2 yaitu usia 25-44 tahun (usia produktif) lebih patuh dibandingkan usia di atas 60 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Jaya & Mediarti, (2017) yang menyatakan bahwa banyak pasien yang berusia diatas 60 tahun sulit untuk patuh minum obat karena seseorang yang berusia lanjut akan mempunyai kesulitan dalam kepatuhan meminum obat TB paru karena faktor usia, lingkungan dan psikologisnya.

Pendidikan pasien di jenjang SMP lebih patuh dibandingkan jenjang SMA hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. Menurut Qiyaam *et al.* (2020), keadaan ini dapat terjadi karena pola pengobatan tuberkulosis yang memiliki aturan tersendiri tentang jenis obatnya yang lebih dari satu dan lama pengobatannya minimal 6 bulan. Aturan ini membuat penderita merasa bosan atau terbebani dan ditengah pengobatan merasa sudah sembuh sehingga menghentikan minum obat ditengah waktu. Berdasarkan berat badan pasien sesudah diberikan PIO diperoleh hasil berat badan pasien meningkat sebanyak 13 orang (35,1 %), menurun sebanyak 8 orang (21,6%), dan menetap sebanyak 16 orang (43,2%). Pelayanan informasi obat yang diberikan kepada pasien berupa pengetahuan tentang penyakit TB, serta pola hidup sehat dan pemberian asupan nutrisi serta pantangan dan anjuran pola hidup yang sehat. Sesuai hasil penelitian Sriwijaya *et al.* (2018), dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru ini merupakan hal yang sangat penting. Analisis pengaruh Pelayanan Informasi Obat terhadap tingkat kepatuhan sebelum PIO dan sesudah PIO. Dari penelitian ini diketahui Tingkat kepatuhan sebelum PIO

meliputi kepatuhan tinggi 10 orang (27,7%), kepatuhan sedang 10 orang (27,7%), dan kepatuhan rendah 16 orang (44,4%). Tingkat kepatuhan sesudah PIO meliputi kepatuhan tinggi 19 orang (52,7%), kepatuhan sedang 14 orang (38,8%) dan kepatuhan rendah 3 orang (8,3%) orang. Tingkat kepatuhan pasien dianalisis menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,046$ ($p<0,05$) H_0 ditolak artinya ada pengaruh Pelayanan Informasi Obat (PIO) terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis, dimana Pelayanan Informasi Obat dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap minum obat dalam meningkatkan penyembuhan hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sriwijaya et al., (2018). Pelayanan Informasi Obat (PIO) dianggap sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pada pasien tuberkulosis. Pelayanan informasi obat dapat meningkatkan pemahaman pasien serta kebiasaan minum obat dan kontrol rutin pasien ke puskesmas serta dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan kepatuhan pasien. Dari hasil penelitian ini frekuensi minum obat yang terlalu sering, mengganggu aktifitas dan adanya efek samping membuat pasien menjadi malas dan mengalami kejenuhan dalam meminum obat. Hal ini dapat dilihat pada kuesioner yang menunjukkan bahwa faktor usia dan pekerjaan juga menyebabkan lupa minum obat dan berhenti minum obat ketika kondisi telah membaik. Keberadaan apoteker di Puskesmas sangat lah di perlukan hal ini sesuai pada Permenkes no 74 tahun 2016, bahwa penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sesuai kebutuhan. Jumlah kebutuhan apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Adanya pengaruh pelayanan informasi obat (PIO) yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Sosial Palembang yaitu menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,046$
2. Terdapat perbedaan tingkat kepatuhan pasien sebelum PIO dan sesudah PIO, sebelum PIO yaitu hasil tingkat kepatuhan tinggi 27,7%, sedang 27,7% dan rendah 44,4%. Sesudah PIO yaitu hasil tingkat kepatuhan tinggi 52,7%, sedang 38,3%, dan rendah 8,3%.

5.2 Saran

Perlu penambahan tenaga kefarmasian yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian di ruang *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) Puskesmas Sosial Palembang. Karena pelayanan di ruang *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) hanya dilakukan oleh perawat dan bidan.

PENELITIAN LANJUTAN

Perlu ada penelitian selanjutnya tentang pengaruh tingkat kepatuhan terhadap outcome terapi pasien TB di Puskesmas Sosial Palembang

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Bhakti Pertiwi Palembang yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adityawati, R., Latifah, E., & Hapsari, W. S. (2016). Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag I. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 1(2), 6–10.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). Pharmaceutical care untuk penyakit tuberkulosis. *Pharm World Sci*, 18(6), 233–235. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.3.524>
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Dinas Kesehatan*, 163.
- Herliantine Febreani, S., & Chalidyanto, D. (2016). Pengelolaan Sediaan Obat Pada Logistik Farmasi Rumah Sakit Umum Tipe B Di Jawa Timur Managing Drugs Supply in Pharmacy Logistic of Public Hospital Type B in East Java. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4, 136–145.
- Jaya, H., & Mediarti, D. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tuberkulosis Paru Relaps pada Pasien di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2015-2016. *Jurnal Kesehatan Palembang*, 12(1), 1–12. <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JPP/article/view/19>
- Qiyaam, N., Furqani, N., & Hartanti, D. J. (2020). Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (OAT) Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kediri Lombok Barat Tahun 2018. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.31764/lf.v1i1.1197>
- Sriwijaya, R. A., Kumala, S., & Keban, S. A. (2018). Pengaruh Edukasi Farmasis terhadap Outcome Terapi Pasien TB Paru Fase Intensif di RSUP Persahabatan Periode Maret-Juli 2015. *Jurnal Penelitian Sains*, 20(September), 86–91.
- Suprpto, S. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 1114–1124. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v6i1.10>
- Widyastuti, S. D., Riyanto, R., & Fauzi, M. (2018). Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) Di Kabupaten Indramayu. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(2), 102. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i2.911>

Wulandari, D. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 2(1), 17-28.