

Evaluation of pharmaceutical services in general outpatients based on WHO indicators at the hospital

Evaluasi pelayanan kefarmasian pada pasien rawat jalan umum berdasarkan indikator WHO di rumah sakit

Achmad Saiful*, Diesty Anita Nugraheni, Dian Medisa

Jurusan Farmasi, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

*Corresponding author. Email: ahmadsaiful.sf@gmail.com

Abstract

Background: WHO found that the inappropriate use of medicine still become a big problem in the world. Therefore, pharmacy services evaluation must be done to improve the appropriate use of medicine.

Objective: This study aims to know the pharmacy services based on WHO patient-care indicators and to determine the correlations between socio-demographic characteristics and patient knowledge about medicine use.

Method: An observational cross-sectional study was conducted by using the WHO patient-care indicator on 211 regular outpatients or non-insurance at one of private hospital in Yogyakarta. This study used disproportionate stratified random sampling method. Data were collected by observation and interview the patient and analyzed by using WHO patient-care indicator. The relation between socio-demographic characteristics and patient knowledge were analyzed using chi-square and spearman test.

Results: The average of dispensing time was 47.52 second and 99.4% medicines dispensed. Percentage of medicine labelled was 92.26% and only 36,5% patients know about the medicines use. Based on statistical analysis, there was no correlation between level of patient knowledge with age ($p=0.218$) and gender ($p=0.209$). Otherwise, education ($p=0.005$) was correlated with level of patient knowledge.

Conclusion: The pharmacy services in hospital was good, but pharmacist still need to improve communication to patients about medicines they received. Whereas, education have relationship with patient level knowledge.

Keywords: pharmacy service, outpatient, hospital

Intisari

Latar belakang: Data WHO menyatakan bahwa masih banyak terjadi penggunaan obat yang tidak tepat oleh pasien. Oleh karena itu, perlu dilakukan dengan evaluasi pelayanan kefarmasian secara rutin sebagai salah satu upaya peningkatan penggunaan obat yang tepat.

Tujuan: Mengetahui gambaran pelayanan kefarmasian pada pasien rawat jalan umum berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO dan mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan cross-sectional pada 211 pasien rawat jalan umum atau non-asuransi di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *disproportionate stratified random sampling*. Data diperoleh dari observasi dan wawancara kepada pasien kemudian data dianalisis secara deskriptif menggunakan rumus sesuai indikator pelayanan pasien WHO. Analisis hubungan sosiodemografi dengan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat dilakukan menggunakan uji statistik *chi-square* dan *spearman test*.

Hasil: Rata-rata waktu penyerahan obat yaitu 47,52 detik dengan persentase obat terlayani 99,4%.

Persentase etiket obat yang memadai 91,7% dan pasien yang mengetahui cara penggunaan obat yang diterima sebesar 36,5%. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ($p=0,218$) dan jenis kelamin ($p=0,209$) dengan tingkat pengetahuan, serta terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,005$) dengan pengetahuan pasien.

Kesimpulan: Secara umum pelayanan kefarmasian di rumah sakit sudah baik, namun masih perlu peningkatan dalam pemberian informasi obat kepada pasien saat penyerahan obat. Sedangkan, faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat adalah tingkat pendidikan.

Kata kunci : pelayanan kefarmasian, pasien rawat jalan, rumah sakit

1. Pendahuluan

Fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan dan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan melakukan evaluasi pelayanan kefarmasian untuk perbaikan secara berkelanjutan (Menkes RI, 2008). Peningkatan pelayanan kefarmasian diharapkan dapat menjamin bahwa pasien mendapatkan pengobatan sesuai dengan yang dibutuhkan dan telah menggunakan obat dengan tepat (Pemerintah RI, 2009). Data *World Health organization* (WHO) menunjukkan bahwa 50% penggunaan obat di dunia dilakukan secara tidak tepat, baik dalam hal peresepan, penyiapan, maupun penjualan serta penggunaan obat oleh pasien. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat disebabkan karena pelayanan kefarmasian atau pelayanan obat yang kurang baik serta kurangnya pengetahuan pasien tentang obat yang diterima. Hal ini akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan pasien (Embrey, 2012).

Untuk meningkatkan penggunaan obat yang tepat, WHO menetapkan suatu indikator penggunaan obat, salah satunya yaitu indikator pelayanan pasien yang meliputi rata-rata waktu konsultasi, rata-rata waktu penyerahan obat, persentase obat terlayani, persentase etiket obat yang memadai, dan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat yang diterima (WHO, 1993). Penelitian Kisworo and Dwiprahasto (2010) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa persentase jumlah obat tiap jenis yang diserahkan sesuai resep 99,89%, persentase obat yang diserahkan dengan etiket lengkap 99,85%, dan pemberian informasi penggunaan obat sesuai SOP 9,86%. Dalam penelitian tersebut belum diteliti terkait waktu rata-rata penyerahan obat dan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelayanan kefarmasian pada pasien rawat jalan umum di salah satu rumah sakit swasta

Yogyakarta berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO serta mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat

2. Metodologi penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional* pada 211 pasien rawat jalan umum di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta tahun 2016. Pengambilan sampel pasien dilakukan dengan metode *disproportionate stratified random sampling*. Data diperoleh dari observasi saat penyerahan obat dan wawancara kepada pasien. Observasi dilakukan untuk memperoleh waktu penyerahan obat tiap pasien, obat yang terlayani dan etiket yang memadai atau lengkap. Sedangkan wawancara untuk mendapatkan data pengetahuan pasien tentang penggunaan obat dan sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan). Data dianalisis berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO, yaitu (Embrey, 2012) :

2.1 Rata-rata waktu penyerahan obat

Jumlah total waktu penyerahan obat pada seluruh pasien dibandingkan jumlah total pasien yang diteliti. Satuan waktu penyerahan obat adalah detik.

2.2 Persentase obat yang terlayani

Jumlah seluruh item obat yang terlayani dibandingkan jumlah seluruh item obat yang diresepkan. Obat yang terlayani yaitu obat (nama zat aktif dan jenis sediaan) yang diserahkan kepada pasien sama dengan obat yang diresepkan.

2.3 Persentase etiket obat yang memadai

Jumlah seluruh item obat dengan etiket yang memadai (sesuai ketentuan WHO dan Permenkes) dibandingkan jumlah seluruh item obat yang terlayani. Etiket memadai jika terdiri dari nama pasien, nama obat, aturan pakai, dan tanggal.

2.4 Tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat

Jumlah pasien yang mengetahui cara penggunaan obat dibandingkan dengan jumlah total pasien yang diteliti. Pengukuran pengetahuan pasien dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang aturan pakai obat dan nama obat. Jika pasien dapat menjawab aturan pakai obat dan obat dengan benar maka diberi skor 1 atau "tahu". Sedangkan jika pasien salah menjawab aturan pakai obat dan nama obat atau hanya benar salah satu, maka diberi skor 0 atau "tidak tahu".

Analisis hubungan faktor sosiodemografi dengan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat dilakukan menggunakan uji statistik *chi-square* dan *spearman test*. Hubungan jenis kelamin dan tingkat pengetahuan dianalisis menggunakan *chi-square*. Hubungan usia dan pendidikan dengan tingkat pengetahuan dianalisis menggunakan *spearman test*.

3. Hasil dan pembahasan

Responden dalam penelitian ini adalah 146 pasien rawat jalan umum di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta pada bulan April 2016. Persentase pasien wanita (60,7%) lebih banyak dibandingkan pria (39,3%) karena wanita memiliki perhatian yang lebih terhadap kesehatan dan angka kerja wanita lebih kecil dibanding pria. Selain itu, usia responden paling banyak pada rentang 26-45 tahun dan memiliki tingkat pendidikan di atas SMA (48,3%) (Tabel 1). Usia tersebut termasuk dalam usia produktif, sehingga seseorang lebih rentan mengalami stress karena memiliki aktifitas yang lebih banyak dibandingkan kelompok usia lain (Andini, 2013).

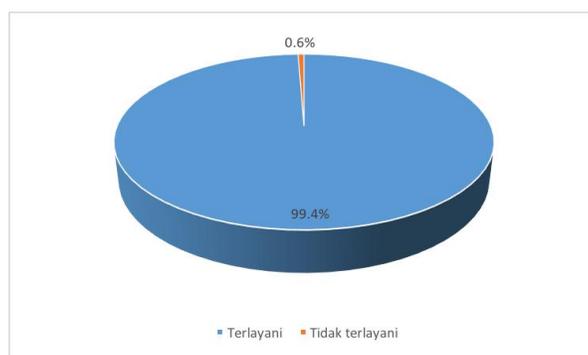
Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi pasien rawat Jalan umum di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta

Karakteristik pasien		n (%)
Jenis kelamin	Pria	83 (39,3)
	Wanita	128 (60,7)
Usia (tahun)	12-25	63 (29,9)
	26-45	90 (42,7)
	46-65	52 (24,6)
	> 65	6 (2,8)
	≤ SD	4 (1,9)
Pendidikan	SMP	17 (8)
	SMA	88 (41,7)
	> SMA	102 (48,3)

Hasil evaluasi pelayanan kefarmasian berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata waktu penyerahan obat kepada pasien 47,5 detik ± 31,5 (SD). Hasil rata-rata waktu penyerahan obat pada penelitian ini lebih cepat dibandingkan dengan penelitian pada sebuah rumah sakit di Nepal dan Etiopia yaitu 52 dan 61,12 detik (Ghimire et al., 2009; Sisay et al., 2017). Penelitian lain di Tanzania menunjukkan waktu penyerahan obat yang lebih singkat dibandingkan penelitian ini, yaitu 39,9 detik. Durasi waktu penyerahan obat yang cenderung singkat diduga karena jumlah pasien yang

menebus resep banyak. Hal ini menyebabkan petugas kefarmasian tidak dapat menyampaikan informasi secara detail. Informasi yang sering diberikan oleh apoteker saat penyerahan obat adalah nama obat, aturan pakai obat, dan efek samping.

Penyerahan obat kepada pasien merupakan salah satu tahap yang sangat penting dalam proses pelayanan kefarmasian, karena pada proses ini apoteker harus memberikan informasi obat dengan lengkap dan jelas. Informasi terkait obat yang diterima oleh pasien dapat berpengaruh terhadap kepatuhan dan ketepatan pasien dalam penggunaan obat (Akl *et al.*, 2014). Namun, hal tersebut sering terkendala dengan rasio jumlah apoteker dan pasien yang tidak sebanding, sehingga waktu penyerahan obat kepada pasien menjadi sangat terbatas, akibatnya informasi yang diberikan terkait obat pun juga terbatas.



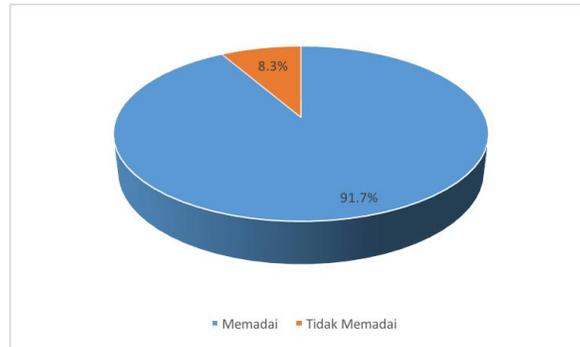
Gambar 1. Diagram persentase obat terlayani pada pasien rawat jalan umum di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta

Jumlah persentase obat yang terlayani sesuai dengan resep sebesar 99,4% (Tabel 2). Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan persentase obat terlayani di RSUD Sleman, yaitu 99,04%. Di Ethiopia persentase obat terlayani sebesar 81% (Guyon *et al.*, 1994). Adanya obat yang tidak terlayani disebabkan oleh kekosongan obat di instalasi farmasi rumah sakit dan beberapa juga karena kekosongan dari produsen obat.

Obat yang diberi etiket dengan memadai atau lengkap sebesar 92,3% (Tabel 3). Etiket yang tidak memadai disebabkan karena beberapa etiket tidak mencantumkan nama obat. Jumlah pasien yang ramai juga terkadang membuat apoteker tidak menulis etiket secara lengkap, sehingga belum sesuai dengan aturan WHO (Embrey, 2012).

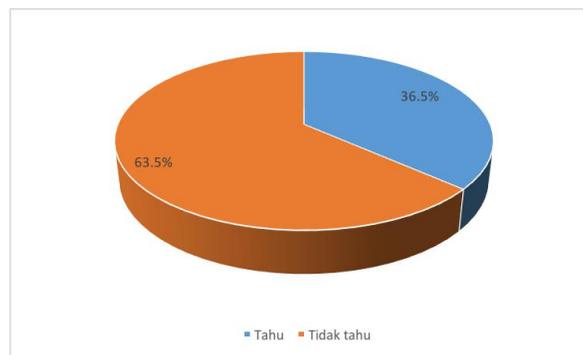
Pasien yang mengetahui informasi penggunaan obat meliputi nama obat dan aturan pakai obat berjumlah 77 (36,5%) orang (Tabel 4). Hasil wawancara tidak terstruktur menunjukkan bahwa terkadang apoteker menyampaikan informasi terlalu cepat, selain itu

pasien terkadang juga tidak memperhatikan informasi yang disampaikan oleh apoteker terkait obat yang diterima. Menurut pasien, mereka dapat membaca informasi aturan pakai obat pada etiket obat.



Gambar 2. Diagram persentase etiket obat pada pasien rawat jalan umum di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta

Pengetahuan pasien yang buruk tentang penggunaan obat dapat menyebabkan ketidakpatuhan serta kesalahan dalam penggunaan obat. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat menyebabkan efek berbahaya terhadap pasien. Oleh karena itu, apoteker harus memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat yang diterima (Ameh et al., 2014).



Gambar 3. Diagram persentase pengetahuan pasien rawat jalan umum tentang penggunaan obat di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta

Hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan karakteristik sosiodemografi pasien ($p=0,005$) (Tabel 5). Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien maka pengetahuan juga semakin tinggi. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang

lebih tinggi akan lebih mudah mengakses berbagai sumber informasi dan lebih banyak membaca tentang obat dibandingkan orang dengan pendidikan lebih rendah (Dawood et al., 2017).

Tabel 2. Hubungan karakteristik sosio-demografi dengan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat pada pasien rawat jalan umum di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta

	<i>P (value)</i>		
	Jenis kelamin	Usia	Tingkat pendidikan
Pengetahuan pasien	0,209	0,218	0,005

Keterangan : signifikansi = $p < 0,05$

4. Kesimpulan

Secara umum pelayanan kefarmasian di rumah sakit sudah baik, namun masih perlu peningkatan dalam pemberian informasi obat kepada pasien saat penyerahan obat. Sedangkan, faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat adalah tingkat pendidikan.

Daftar pustaka

- Akl, O. A. *et al.* (2014). WHO / INRUD drug use indicators at primary healthcare centers in Alexandria , Egypt. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. Taibah University, 9(1), 54–64.
- Ameh, D., Wallymahmmed, A. and Mackenzie, G. (2014). Patient knowledge of their dispensed drugs in rural Gambia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*. 16(2), 61–85.
- Andini (2013) *Gambaran tingkat kepuasan pasien rawat jalan terhadap kualitas pelayanan di instalasi farmasi RSUD Taman Husada kota Bontang*. Universitas Gadjah Mada.
- Dawood, O. T., Hassalia, M. A. and Saleem, F. (2017). Factors affecting knowledge and practice of medicine use among the general public in the State of Penang , Malaysia. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research 2017*. 8, 51–57.
- Embrey, M. (2012) *Managing access to medicines and health technologies*. Arlington: Management Sciences for Health.
- Ghimire, S., Bhandari, S. and Palaian, S. (2009). Students ' corner a prospective surveillance of drug prescribing and dispensing in a teaching hospital in Western Nepal. *J Pak Med Assoc*, 59(10), 1–4.
- Guyon, A. B. *et al.* (1994). A baseline survey on use of drugs at the primary health care level in Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*, 72(5477), 265–271.
- Kisworo, H. and Dwiprahasto, I. (2010) *Evaluasi mutu pelayanan obat di unit rawat jalan instalasi farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.

- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah Sakit*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51/2009 tentang pekerjaan kefarmasian*.
- Sisay, M. *et al.* (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 Services Research*. BMC Health Services Research, 17(161), 1-9.
- World Health Organization. (1993). *How to Investigate drug use in health facilities : selected drug use indicator*. Geneva: World Health Organization.