

**HUBUNGAN TINGKAT PEMAHAMAN PASIEN TERKAIT SISTEM UNIT DOSE
DISPENSING (UDD) DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DI INSTALASI
RAWAT INAP RUMAH SAKIT DR. M ASHARI PEMALANG PADA
TAHUN 2019**

Yeni sa'baniah, Dwi Bagus Pambudi, Dafid Arifiyanto, Wirasti

Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Jln. Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Pekalongan Indonesia

E-mail: yenisawaluyo@gmail.com

ABSTRAK : Sistem distribusi obat UDD merupakan sistem farmasi yang terlibat langsung dalam perawatan pasien. Instruksi pengobatan langsung diberikan ke petugas farmasi dan obat disiapkan dalam satu unit dosis yang digunakan untuk pemakaian 24 jam. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pemahaman pasien terkait sistem unit dose dispensing (UDD) dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Experimental Design* dengan jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pretest-Posttest Control Group Design*, yaitu desain penelitian ini terdapat dua kelompok yang dipilih secara random. Populasi sebanyak 30 pasien dan sampel diambil secara *simple random sampling*. Analisis bivariat didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pemahaman pasien terkait sistem UDD dengan kepatuhan minum obat. Setelah Dilakukan Pembelajaran Terkait Unit Dose Dispensing Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang dengan $P\text{ value} < 0,05$. Perlu bekerja sama institusi kesehatan dengan tenaga kesehatan sebagai evaluasi pihak Rumah Sakit terhadap pemahaman pasien terkait Sistem *Unit Dose Dispensing* dengan kepatuhan minum obat di Instalasi Rawat Inap.

Kata kunci: Pengetahuan, Kepatuhan dan Sistem *Unit Dose Dispensing*,

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi dan sebuah organisasi. Menurut UU No 44 tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi

pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi

masyarakat, yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Henni Febriawati, 2013 : 5).

Dalam profil kesehatan, Departemen Kesehatan diungkapkan seluruh Rumah Sakit di Indonesia berjumlah 1090 dengan 121.996 tempat tidur (asmandi, 2013 : 1). Rumah Sakit adalah sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi dan sebuah organisasi (Henni Febriawati, 2013 : 5).

Di dalam pelayanan Rumah sakit terdapat Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan suatu unit atau bagian di pimpinan seorang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkompeten secara profesional, tempat atau fasilitas penyelenggara yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan dan pelayanan kerfarmasian (Siregar, 2003 : 25).

Berdasarkan ada atau tidaknya satelit farmasi atau depo farmasi di rumah sakit, distribusi obat dilakukan melalui distribusi *Sentralisasi* dan *desentralisasi*. *Sentralisasi* adalah distribusi obat yang dilakukan dari farmasi pusat. Artinya, di rumah sakit itu mungkin hanya ada satu

instalasi farmasi tanpa adanya cabang instalasi farmasi rumah sakit di beberapa unit perawatan pasien, sedangkan distribusi *Desentralisasi* adalah satelit atau depo farmasi di setiap satu atau lebih ruang perawatan. Berdasarkan sistem distribusi ke pasien, distribusi dibagi menjadi, sistem distribusi resep individual, sistem distribusi perlengkapan di ruangan (*total floor stock*), sistem distribusi kombinasi dan sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* (Setya Enti Rikomah, 2017 : 107). Sesuai dengan Per Menkes No 58 tahun 2014 bahwa sistem distribusi *Unit Dose Dispensing* sangat dianjurkan untuk pasien rawat inap mengingat dengan sistem ini tingkat kesalahan pemberian obat dapat diminimalkan sampai kurang dari 5% dibandingkan dengan sistem *floor stock* atau resep individu yang mencapai 18% (Permenkes, 2014)

Menurut penelitian Jean-Eudes Fontan, Vincent Maneglier, Vu Xuan Nguyen, Chantal Loirat dan Francoise Brion (2003) bahwa kesalahan administrasi terkait dengan kesalahan waktu hanya 22,5% untuk resep yang terkomputerisasi dan UDD dibandingkan dengan resep tulis tangan (29,396%). Tingkat kesalahan resep obat dan tingkat kesalahan administrasi secara signifikan menurun menggunakan resep terkomputerisasi ditambah dengan UDD

dibandingkan dengan tulisan tangan dalam pediatrik. Sedangkan menurut penelitian dari Mirnawaty(2012) bahwa penerapan sistem distribusi obat UDD dapat dilihat bahwa biaya pengobatan pasien dapat diturunkan dengan menerapkan sistem pendistribusian obat UDD karena hanya membayar pengobatan yang digunakan saja.

Sistem distribusi obat UDD merupakan sistem terbaru yang digunakan dalam pemberian obat kepada pasien dirumah sakit, sehingga kemungkinan besar pengetahuan pasien mengenai sistem distribusi obat UDD masih tergolong rendah. Pengetahuan sendiri merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, informasi, pengalaman, lingkungan, sosial budaya, dan sosial ekonomi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung. Pengukuran perilaku dapat dilihat dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

“Pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) terhadap kepatuhan minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr.M Ashari Pemalang pada tahun 2019” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pemahaman pasien terkait sistem unit dose dispensing (UDD) dengan kepatuhan minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Dr. M Ashari Pemalang pada tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *Pre-Experimental Design*, penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Dr. M Ashari Pemalang kemudian penelitian ini dianalisis secara distribusi frekuensi. Pengambilan sampel dengan tehnik *random sampling* (acak) berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi dari penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Dr. M Ashari Pemalang pada tanggal bulan November di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Dr. M Ashari Pemalang

HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Gambaran Tingkat Pemahaman Pasien Terkait Sistem *Unit Dose Dispensing* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.

Hasil penelitian tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Tingkat Pemahaman Pasien Terkait Sistem Unit Dose Dispensing (UDD) Sebelum dan Sesudah Pembelajaran Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang

Kelompok	Tingkat Pemahaman	Maen	Median	Min- Max	F	%
Kontrol	Sebelum					
	Paham	11,40	11	7 – 18	6	40
	tidak paham				9	60
	Sesudah					
Eksperiment	Paham	12,40	12	8 – 19	6	40
	tidak paham				9	60
	Sebelum					
	Paham	10,27	10	7 – 15	5	33,3
Eksperiment	tidak paham				10	66,7
	Sesudah					
	Paham	15,67	16	11-21	8	53,3
	tidak paham				7	46,7

Tabel 4.5 menunjukkan sebelum dilakukan pemahaman pasien terkait sistem UDD pada kelompok kontrol 9 responden (60%) tidak paham dan 6 responden (40%) paham sedangkan pada kelompok *ekperimen* 10 responden (66,7%) tidak paham dan 5 responden (33,3%) paham dalam pemahaman pasien terkait Sistem di Instalasi Rawat Inap

Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang. Hasil penelitian sesudah dilakukan pembelajaran terkait unit dose dispensing pada kelompok kontrol 9 responden (60%) tidak paham dan 6 responden (40%) paham, sedangkan pada kelompok ekperiment 8 responden (53,3%) paham dan 7 responden (46,7%) tidak paham dalam pemahaman pasien terkait Sistem UDD di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.

Hasil penelitian tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan sebelum dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 11,40 dan median 11 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 18. Sedangkan sesudah dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 12,40 dan median 12 dengan nilai minimal 8 dan nilai maksimal 19.

Kemudian tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang pada kelompok eksperiment menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan sebelum dilakukan pembelajaran system

unit dose dispensing (UDD) didapatkan nilai mean 10,27 dan median 10 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 15. Sedangkan sesudah dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 15,67 dan median 16 dengan nilai minimal 11 dan nilai maksimal 21.

Hasil uji normalitas dengan Shapiro wilk sebelum dilakukan tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* pada kelompok kontrol sebesar $0,511 > 0,05$ dan kelompok experiment $0,118 > 0,05$ sehingga distribusi data tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* pada kelompok kontrol dan eksperiment dikatakan normal.

Sedangkan sesudah dilakukan tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* pada kelompok kontrol sebesar $0,511 > 0,05$ dan kelompok experiment $0,898 > 0,05$ sehingga distribusi data tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* pada kelompok kontrol dan eksperiment dikatakan normal.

Berdasarkan hasil penelitian ini Tingkat pemahaman responden responden tentang Sistem UDD dengan hasil yang paham. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niken Larasati dan

Christina Asri (2018) Dengan Judul “Penerapan *Unit Dose Dispensing* Menggunakan Sistem Informasi Manajemen di Instalasi Farmasi RS Panti Rapih”. Penelitian ini menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan memberi sebesar 31,9%.

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Wawan & Dewi, 2010 : 11). Tingkat pemahaman tidak paham disebabkan adanya masalah kurang pemahaman yang terjadi pada individu dan keluarga di suatu keluarga yang membutuhkan penanganan dari praktisi dari tenaga kesehatan. Fenomena yang ada, responden terkadang tidak mengetahui secara pasti tentang penyediaan obat untuk satu hari, sistem pemberian obat pada pasien rawat inap dalam kemasan sekali pakai untuk pemakaian 24 jam. Serta dalam sistem ini pasien juga hanya membayar sejumlah obat yang hanya digunakan saja (Setya Enti Rikomah, 2017 : 103).

Dalam meningkatkan Tingkat pemahaman responden perlunya penjelasan Instruksi pengobatan langsung diberikan ke petugas farmasi dan obat

disiapkan dalam satu unit dosis. Serta perlunya penjelasan lebih baik tentang sistem pemberian obat pada pasien rawat inap dalam kemasan sekali pakai untuk pemakaian 24 jam sehingga tidak menjadikan kerugian dan memudahkan pasien dalam menjalani pengobatan (Setya Enti Rikomah, 2017 : 103).

Hasil penelitian yang di dapatkan di lapangan bahwasanya responden kebanyakan belum paham tentang gambaran tingkat pemahaman pasien terkait sistem *unit dose dispensing*. Responden terkadang masih belum mengerti tentang sistem distribusi ke pasien, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat dan dapat mempengaruhi dalam pengobatan.

Hasil penelitian sesudah dilakukan pembelajaran terkait unit dose dispensing sebesar 8 responden (53,3%) tidak paham dalam pemahaman pasien terkait Sistem UDD dan 7 responden (46,7%) paham dalam pemahaman pasien terkait Sistem UDD di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.

Tingkat pemahaman paham sudah adanya pemahaman yang terjadi pada individu dan keluarga di suatu keluarga , Responden sudah mengetahui tentang sistem distribusi ke pasien, distribusi dibagi menjadi, sistem distribusi resep

individual, sistem distribusi perlengkapan di ruangan (Setya Enti Rikomah, 2017 : 103).Tingkat pemahaman yang tidak paham dapat mengakibatkan terganggunya sistem distribusi ke pasien, distribusi dibagi menjadi, sistem distribusi resep individual, sistem distribusi perlengkapan di ruangan, sehingga perlunya pemberian informasi bagi farmasi guna dapat memperjelas dan meningkatkan jika da responden yang mangalami ketidakpahaman. Dengan demikian jika tingkat pemahaman pada responden kurang dapat disempurkan guna untuk meningkatkan pemahaman responden terhadap sistenm UDD(Swarjana, 2016).

b. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.

Hasil penelitian Kepatuhan Minum Obat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan
Sesudah Dilakukan Pembelajaran Sistem Unit Dose
Dispensing (UDD) Di Instalasi Rawat Inap
Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang

Kelompok	Kepatuhan	Mean	Median	Min- Max	f	o
Kontrol	<u>Sebelum</u>					
	Patuh	15,20	16	8 – 21	8	53
	Tidak Patuh				7	46
	<u>Sesudah</u>					
	Patuh	16,20	17	9 – 22	8	53
	Tidak Patuh				7	46
Eksperiment	<u>Sebelum</u>					
	Patuh	14,93	15	8 – 21	9	6
	Tidak Patuh				6	4
	<u>Sesudah</u>					
	Patuh	20,93	21	18 – 24	10	66
	Tidak Patuh				5	33

Tabel 4.6 menunjukan bahwa sebelum dilakukan pembelajaran pada kelompok kontrol 8 responden (53,3%) patuh dan 7 responden (46,7%) tidak patuh sedangkan pada kelompok eksperiment 9 responden (60%) patuh dan 6 responden (40%) tidak patuh dalam minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang. Hasil penelitian sesudah dilakukan pembelajaran pada kelompok kontrol 8 responden (53,3%) patuh dan 7 responden (46,7%) tidak patuh sedangkan pada kelompok eksperiment 10 responden (66,7%) patuh dan 5 responden (33,3%) tidak patuh dalam minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.

Hasil penelitian kepatuhan minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr.

M Ashari Pemalang pada kelompok kontrol menunjukan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan sebelum dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 15,20 dan median 16 dengan nilai minimal 8 dan nilai maksimal 21. Sedangkan sesudah dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 16,20 dan median 17 dengan nilai minimal 9 dan nilai maksimal 22.

Kemudian kepatuhan minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang pada kelompok eksperiment menunjukan bahwa dari hasil penelitian yang dilakukan sebelum dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 14,93 dan median 15 dengan nilai minimal 8 dan nilai maksimal 21. Sedangkan sesudah dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 20,93 dan median 21 dengan nilai minimal 18 dan nilai maksimal 24.

Hasil uji normalitas dengan Shapiro wilk sebelum dilakukan pembelajaran kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol sebesar $0,594 > 0,05$ dan kelompok experiment $0,820 > 0,05$ sehingga distribusi data tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* pada kelompok kontrol dan eksperiment dikatakan normal.

Sedangkan sesudah dilakukan pembelajaran kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol sebesar $0,594 > 0,05$ dan kelompok experiment $0,286 > 0,05$ sehingga

distribusi data tingkat pemahaman pasien terkait sistem *Unit Dose Dispensing (UDD)* pada kelompok kontrol dan eksperimen dikatakan normal.

Dalam penelitian ini, masih banyak yang tidak patuh dalam minum obat, dikarenakan masih kurangnya kesadaran responden terhadap kepatuhan minum obat. Maka dari itu perlu diadakan promosi kesehatan yang ditingkatkan baik oleh tenaga kesehatan itu sendiri mengenai pentingnya patuh dalam minum obat. Kepatuhan adalah perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Karena pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengartikan intruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Niven, 2013).

Menurut DiNicola dan DiMatteo (1984 dalam Niven 2013 : 194) faktor – faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu : pemahaman tentang intruksi yang diberikan, kualitas interaksi yang dilakukan oleh kader atau tenaga kesehatan, isolasi sosial dan keluarga yang merupakan suatu keyakinan dan nilai kesehatan yang merupakan persepsi individu tentang perilaku sehat, dan keyakinan, sikap dan kepribadiannya seseorang yang menggolongkan masyarakat patuh dan tidak nya dalam suatu pengobatan.

Hasil penelitian sesudah dilakukan pembelajaran terkait *unit dose dispensing* sebesar 6 responden (40%) tidak patuh dalam minum obat dan 9 responden (60%) patuh

dalam minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang. Berdasarkan hasil penelitian ini kepatuhan minum obat dengan hasil yang patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niken Larasati dan Christina Asri (2018) Dengan Judul “Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kesembuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru di BKPM Wilayah Pati”. Penelitian ini menunjukkan bahwa Sebanyak 3 responden (6,67%) tidak patuh dan 42 responden (93,33%).

Ketidakpatuhan dapat menyebabkan terjadinya resiko sakit dan rentan terhadap suatu penyakit, kesulitan responden dalam melakukan pencegahan dapat meningkatkan resiko responden tersebut rentan tidak patuh dalam pengobatan. Dari hasil penelitian didapatkan responden yang mendapatkan responden cenderung masih tidak patuh dalam menjalani kepatuhan minum obat, dari sikap responden yang tidak patuh dapat menyebabkan masalah serius dengan mengabaikan suatu pengobatan tersebut (Niven, 2013 : 192)

c. Hubungan Tingkat Pemahaman Pasien Terkait Sistem *Unit Dose Dispensing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat pemahaman pasien terkait sistem *unit dose dispensing* dengan kepatuhan

minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah sakit Dr. M Ashari Pemalang didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7
Hubungan Tingkat Pemahaman Pasien Terkait Sistem *Unit Dose Dispensing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang

	Variabel	N	Mean	SE	P Value
Sebelum	Tingkat Pemahaman	30	1.133	.937	.237
	Kepatuhan Minum Obat	30	.267	1.260	.834
Sesudah	Tingkat Pemahaman	30	-3.267	1.080	.005
	Kepatuhan Minum Obat	30	-4.733	.994	.000

Berdasarkan tabel 4.7 Hasil penelitian tingkat pemahaman pasien terkait sistem *unit dose dispensing* dengan kepatuhan minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang pada sebelum dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* dengan jumlah 30 responden pada tingkat pemahaman didapatkan nilai mean 1.133 dan *Standar Error* 0.937 dengan nilai *p value* 0,237. Sedangkan kepatuhan minum obat sebelum dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 0.267 dan *Standar Error* 1.260 dengan nilai *p value* 0,834.

Kemudian hasil penelitian tingkat pemahaman pasien terkait sistem *unit dose dispensing* dengan kepatuhan minum obat

di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang pada sesudah dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* dengan jumlah 30 responden pada tingkat pemahaman didapatkan nilai mean 3,267 dan *Standar Error* 1.080 dengan nilai *p value* 0,05. Sedangkan kepatuhan minum obat sesudah dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 4.733 dan *Standar Error* 0.994 dengan nilai *p value* 0,000

Hasil penelitian sebelum dilakukan tingkat pemahaman didapatkan nilai mean 1.133 dan sesudah dilakukan tingkat pemahaman didapatkan nilai mean -3,267 hal ini dapat diartikan tingkat pemahaman pada kelompok kontrol lebih besar nilai rata – rata nya disbanding dengan kelompok ekperiment. Sedangkan kepatuhan minum obat sebelum dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean 0.267 kepatuhan minum obat sesudah dilakukan pembelajaran system *unit dose dispensing (UDD)* didapatkan nilai mean -4.733 hal ini dapat diartikan kepatuhan pada kelompok kontrol lebih besar nilai rata – rata nya disbanding dengan kelompok ekperiment sehingga angka kejadian tingkat pemahaman dan kepatuhan pada pembelajaran system *unit dose dispensing*

(UDD) lebih banyak terjadi pada kelompok kontrol.

Hasil perbedaan hasil didapatkan karena adanya pemberiat metode pembelajaran yang didapatkan oleh responden pada kelompok kontrol pendidikan yang diberikan lewat leaflet sedangkan pada kelompok eksperimen pendidikan diberikan melakukan penyuluhan pendidikan kesehatan yang diberikan lewat leaflet namun sambil diberikan penjelasan kepada responden yang membacanya sehingga tingkat pemahaman dan kepatuhan yang tadinya tinggi menjadi turun. Hal ini sesuai dengan tujuan dari Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

Hasil penelitian menunjukkan nilai sebelum dilakukan pembelajaran dengan p value $>0,05$ maka tingkat pemahaman pasien terkait sistem *unit dose dispensing* dengan kepatuhan minum obat dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok *eksperimen*, sedangkan hasil penelitian sesudah dilakukan pembelajaran dengan P value $<0,05$ maka tingkat pemahaman pasien terkait sistem *unit dose dispensing* dengan kepatuhan minum obat dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok *eksperimen*.

Menurut hasil pengamatan peneliti, seseorang yang sebelum dilakukan pembelajaran belum tentu patuh dalam kepatuhan meminum obat. Hal ini dikarenakan tidak ada penjelasan secara baik tentang informasi pengobatan dan tidak dilihat secara langsung sehingga banyak responden yang mendapatkan obat tetapi tidak meminum obat tersebut.

Dalam proses pemberian pembelajaran di responden peran tenaga kesehatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan dan menjalankan suatu program kesehatan. Santoso (1979, dalam Swarjana, 2016) Tingkat pemahaman yang tidak paham dapat mengakibatkan terganggunya sistem distribusi ke pasien, dan sistem pengobatannya menjadi

terganggu yang seharusnya dapat mudah menjadi susah. Sehingga perlunya pemberian informasi bagi farmasi guna meningkatkan pemahaman responden terhadap sistem *Unit Dose Dispensing* (Swarjana, 2016).

Hasil penelitian sesudah dilakukan pembelajaran dengan P value $>0,05$ tingkat pemahaman pasien terkait *sistem unit dose dispensing* dengan kepatuhan minum obat Sesudah Dilakukan Pembelajaran Terkait Unit Dose Dispensing Tabel 4.5 menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pemahaman pasien terkait sistem UDD dengan kepatuhan minum obat Sesudah Dilakukan Pembelajaran Terkait *Unit Dose Dispensing* Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pematang.

Karakteristik umur 9 responden (30%) berumur 35 – 48 tahun dan berumur 49 – 55 tahun. Pada usia yang rentan terkena sakit pada usia > 40 tahun dikarenakan penurunan kinerja organ pada tubuh manusia. Sehingga diperlukan pengetahuan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku yang bersangkutan, serta mempengaruhi pemahaman tentang sistem *Unit Dose Dispensing* secara langsung mengamati atau mendapatkan informasi terkait tentang pemahaman system tersebut serta penjelasan yang

kemudian akan berdampak terhadap kepatuhan responden.

Pada jenis kelamin didapatkan hasil 19 responden (63,3%) berjenis kelamin perempuan dan 11 responden (36,7%) berjenis kelamin laki – laki. Jenis kelamin yang mempengaruhi pemahaman tentang ODD adalah suatu kegiatan atau aktivitas perilaku seseorang yang dilihat dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang, adanya pemberian informasi, pengetahuan serta arahan dari petugas kesehatan tentang system tersebut dari informasi yang menjadi tolak ukur pemahaman dan kepatuhan (Suryanto : 2014 : 3).

Pada pendidikan 13 responden (43,3%) tidak sekolah Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan dapat diperoleh dari kegiatan pendidikan formal maupun informal berfokus pada proses pembelajaran, dengan tujuan agar terjadi perubahan perilaku, yaitu dari tidak tahu menjadi tahu, tidak mengerti menjadi mengerti, dan tidak dapat menjadi dapat.

Karakteristik pekerjaan 9 responden (30%) mempunyai pekerjaan Ibu rumah tangga. Pekerjaan seseorang

sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Rendahnya ekonomi seseorang biasanya cenderung khawatir dengan kondisinya sehingga akan mempengaruhi pemahana tentang suatu pengobatan. Pada responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga lebih cenderung resiko lebih rentan mengalami ketidak pahaman terhadap suatu sistem *Unit Dose Dispensing* (UDD) (Butar-butur,dkk. 2012).

Peneliti terkait yang dilakukan oleh Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niken Larasati dan Christina Asri (2018) Dengan Judul “Penerapan *Unit Dose Dispensing* Menggunakan Sistem Informasi Manajemen di Instalasi Farmasi RS Panti Rapih”. Hasil analisis yang menyatakan bermakna bahwa data tersebut signifikan. Selain itu hubungan arah antarvariabel dilihat dari nilai *original sample*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan variabel persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) terhadap persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*), persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) terhadap sikap pengguna (*attitude toward using*), dan persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) terhadap perilaku untuk menggunakan (*behavioral intention to use*) berpengaruh

secara negatif dan tidak signifikan. Sedangkan hubungan variabel persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) terhadap sikap penggunaan (*attitude toward using*), sikap pengguna (*attitude toward using*) terhadap perilaku untuk menggunakan (*behavioral intention to use*), serta perilaku untuk menggunakan (*behavioural intention to use*) terhadap kondisi nyata penggunaan sistem (*actual system usage*) berpengaruh positif dan signifikan pada penerapan UDD menggunakan Sistem Informasi Manajemen RS di Instalasi Farmasi RS Panti Rapih.

Dalam pemahaman persepsi orang dapat berbeda dalam menerima informasi, tingkat pemahaman dalam mengaplikasikan suatu tindakan kesehatan yang bertujuan mencegah sulit tumbuh dalam diri individu sehingga memerlukan adanya dorongan dari dukungan dari luar individu tersebut supaya timbul keinginan dalam pelaksanaan kesehatan yang baik. Dukungan merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam meminum obat dan sangat berpengaruh dalam pemikiran bahwa perilaku sehat merupakan suatu hal yang penting (Niven, 2013 : 197-198).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Gambaran Tingkat Pemahaman Pasien Terkait Sistem sebelum dilakukan pemahaman pasien terkait system pada kelompok kontrol 9 responden (60%) tidak paham dan 6 responden (40%) paham sedangkan pada kelompok eksperimen 10 responden (66,7%) tidak paham dan 5 responden (33,3%) paham dalam pemahaman pasien terkait Sistem di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.
2. Gambaran Tingkat Pemahaman Pasien Terkait Sistem sesudah dilakukan pembelajaran terkait unit dose dispensing pada kelompok kontrol 9 responden (60%) tidak paham dan 6 responden (40%) paham, sedangkan pada kelompok eksperimen 8 responden (53,3%) paham dan 7 responden (46,7%) tidak paham dalam pemahaman pasien terkait Sistem *Unit Dose Dispensing* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.
3. Gambaran Kepatuhan Minum Obat sebelum dilakukan pembelajaran pada kelompok kontrol 8 responden (53,3%) patuh dan 7 responden (46,7%) tidak patuh sedangkan pada kelompok eksperimen 9 responden (60%) patuh dan 6 responden (40%) tidak patuh dalam minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.
4. Gambaran Kepatuhan Minum Obat sesudah dilakukan pembelajaran pada kelompok kontrol 8 responden (53,3%) patuh dan 7 responden (46,7%) tidak patuh sedangkan pada kelompok eksperimen 10 responden (66,7%) patuh dan 5 responden (33,3%) tidak patuh dalam minum obat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang.
5. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pemahaman pasien terkait sistem UDD dengan kepatuhan minum obat Sebelum Dilakukan Pembelajaran Terkait Unit Dose Dispensing Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M Ashari Pemalang dengan p value $> 0,05$
6. Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pemahaman pasien terkait sistem UDD dengan kepatuhan minum obat Sesudah Dilakukan Pembelajaran Terkait Unit Dose Dispensing Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. M

Ashari Pemalang dengan $P \text{ value} < 0,05$

Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Institusi kesehatan perlu bekerja sama dengan tenaga kesehatan sebagai evaluasi pihak Rumah Sakit terhadap pemahaman pasien terkait Sistem *Unit Dose Dispensing* dengan kepatuhan minum obat di Instalasi Rawat Inap.

2. Untuk Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini sebaiknya menjadikan sebagai masukan informasi bagi institusi kesehatan tentang kepatuhan pengobatan yang lebih memperhatikan aspek psikologis pasien sehingga digunakan untuk memanfaatkan ilmu pengetahuan dan untuk di teliti lebih lanjut.

3. Bagi peneliti lain

Peneliti lain dapat melakukan penelitian yang sejenis dengan menambahkan tingkat pendidikan dalam variabel penelitian atau variabel lain yang belum masuk dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

Asmandi. 2013. *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Yogyakarta. Gosyen Publishing

Davies, Teifon. 2009. *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC

Donsu, 2016. *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta. pustakabarupress

Fauzi. Romdlon. Khairu Nishaa. 2018. *Panduan Simpel Mengelola Kepatuhan Terapi*. In : *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat*. Yogyakarta. Stiletto Indie Book

Febriawati, Henni. 2013. *Manajemen Logistik Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta. Gosyen Publishing

Husein Umar, 2003. *Metodelogi Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Jakarta. Gramedia

Irmawati, L.I. 2014. *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta. Deepublish

Niven, Neil. 2000. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Jakarta. Buku Kedokteran EGC

Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Panggabean, Hetty. 2018. *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta. Deepublish
- Rikomah, Setya Enti. 2017. *Farmasi Rumah Sakit*. Yogyakarta. Deepublish
- Rochfika, 2019. *Percutanius Coronary Intervention*. Ponorogo. Uwais Inspirasi Indonesia
- Siregar, Charles J.P. Lia Amalia. 2003. *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC
- Sugiyono. 2016. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta
- Sunaryo, 2014. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Susanto, Herry Agus. 2015. *Pemahaman Pemecahan Masalah Berdasarkan Gaya Kognitif*. Yogyakarta. Deepublish
- Thamrin, Ryan. 2016. *Pengertian Rawat Inap di Rumah Sakit*
- Tutik, Titik Triwulan. Shinta Febriana. 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta. Prestasi Pustakaraya
- Zebua, Manahati. 2018. *Pemasaran Produk Jasa Kesehatan*. Yogyakarta. Deepublish