

Penggunaan Obat yang Tidak Rasional pada Balita dengan Diare di Kalangan Bidan, di Kabupaten Sumedang Tahun 2006

Uyu Wahyudin* Besral**

Abstrak

Pengobatan diare pada balita di Puskesmas Kabupaten Sumedang dilaksanakan di Poli KIA yang sehari-harinya ditangani oleh bidan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan bidan dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam penggunaan obat secara rasional pada balita diare akut non spesifik. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional dengan jumlah sampel 109 bidan yang berasal dari 18 puskesmas yang dipilih secara random. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan pengamatan terhadap resep yang ditulis oleh bidan untuk balita penderita diare akut non spesifik. Hasil penelitian memperlihatkan tingkat kepatuhan bidan adalah 69,7%. Hasil analisis regresi logistik ganda memperlihatkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan adalah pengetahuan dan sikap bidan terhadap obat rasional dan supervisi dari atasan. Penelitian ini juga mendapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan persepsi orang tua balita terhadap obat rasional dengan kepatuhan bidan dalam penggunaan obat rasional. Dalam rangka mengatasi ketidakrasionalan pengobatan diare akut non spesifik, maka Puskesmas harus berupaya meningkatkan pengetahuan bidan terhadap penggunaan obat rasional, melakukan supervisi, dan meningkatkan penyuluhan kepada pasien tentang penggunaan obat rasional.

Kata kunci: Obat rasional, diare, bidan

Abstract

Diarrhea medication among children under five years old at primary health care, sub-province of Sumedang is performed at Mother and Child Polyclinic which is handled by a midwife everyday. This research purpose to obtain the description of compliance level of midwives and its factors related of midwives compliance in the usage of rational drugs among children with non specific acute diarrhea. Research used cross-sectional design with samples size were 109 midwives which were come from 18 primary health care , which were selected randomly. To measure the compliance, the observation was performed of prescriptions that written by midwives to children with non specific acute diarrhea. This research result showed that compliance level was 69,7%. Result analysis of multiple logistic regression showed that related factors were knowledge and midwives attitude of usage of rational drugs and supervision. This research also showed the association between knowledge and parent's perception of children under five years old of rational drugs and compliance level of midwives in the usage of rational drugs. It is suggested that primary health care should increase midwives knowledge in usage of rational drugs, doing supervision and improve socialization the usage of rational drugs to patient.

Key words: Rational drugs, diarrhea, midwife

*Kepala Puskesmas DTP Sukamantri Kabupaten Sumedang, **Staf Pengajar Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Obat perlu digunakan secara rasional karena dampak efek samping obat yang sangat merugikan pasien dan pemborosan biaya kesehatan. Ketidakpatuhan petugas terhadap pedoman pengobatan berdampak pada pemakaian obat yang tidak rasional. Dampak negatif penggunaan obat yang tidak rasional tersebut meliputi: dampak terhadap mutu pengobatan dan pelayanan, dampak terhadap biaya pengobatan, dampak terhadap kemungkinan efek samping dan efek lain yang tidak diharapkan, dampak terhadap mutu ketersediaan obat, dampak psikososial.¹ Penatalaksanaan diare akut pada prinsipnya bertujuan untuk mencegah serta menanggulangi dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, gangguan gizi dan penyakit penyerta. Untuk itu, pengobatan diare harus dilakukan secara komprehensif, efisien, efektif dan rasional. Pengobatan yang rasional meliputi kriteria, tepat indikasi, tepat dosis, tepat penderita, tepat obat dan waspada efek samping.²

Sejak tahun 1992, penyakit menular masih merupakan sebab dari 37,2 % kematian, diantaranya 9,8% tuberkulosa, 9,2% infeksi saluran nafas dan 7,5% diare. Namun untuk kelompok usia 1-4 tahun, diare merupakan penyebab kematian terbesar (23,2%) kemudian disusul oleh infeksi saluran nafas (18,2%). Laporan SKRT 2001 menyebutkan bahwa di Indonesia penyakit diare sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, dengan angka prevalensi pada balita sebesar 11%.³ Di Kabupaten Sumedang, penyakit diare masih berpotensi menimbulkan wabah, mengingat jumlah kasus yang dari tahun ke tahun menduduki rangking teratas (9.552). Penyakit-penyakit lain seperti Disentri (5942 kasus), Demam Thifoid (1690 kasus), Pneumonia (1621 kasus), Tuberkulosis Paru-paru (813 kasus) lebih rendah dari diare.⁴

Di Kabupaten Sumedang, kepatuhan tenaga kesehatan di Poli KIA Puskesmas dalam menggunakan obat secara rasional belum diketahui. Pada tahun 2004 dan 2005 pemantauan penggunaan obat melalui resep yang dilakukan oleh Subdin Pelayanan Kesehatan menemukan ketidakpatuhan penggunaan antibiotika pada kasus diare akut masing-masing 65% dan 72%. Pengobatan balita sakit di Puskesmas Kabupaten Sumedang dilakukan di Poli KIA yang sebagian besar ditangani oleh bidan. Dengan demikian, bidan berperan sangat menentukan rasionalitas penggunaan obat khususnya untuk diare akut non spesifik pada balita. Untuk menjamin pelayanan yang bermutu dan terhindar dari efek samping, obat perlu digunakan secara rasional khususnya pada penderita diare akut non spesifik yang banyak diderita oleh anak-anak.

Metode

Penelitian yang menggunakan disain potong lintang (*cross-sectional*) ini dilaksanakan pada bulan Februari

sampai dengan April 2006 di 32 Puskesmas di kabupaten Sumedang, Jawa Barat. Populasi penelitian adalah seluruh bidan yang bertugas pada di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di seluruh Puskesmas di Kabupaten Sumedang. Sampel penelitian dipilih 4 Puskesmas dengan Tempat Perawatan dan 4 Puskesmas tanpa Perawatan. Sebanyak 109 bidan yang bertugas di delapan puskesmas tersebut dipilih sebagai sampel. Pengumpulan data yang dilakukan dengan wawancara terstruktur terhadap bidan Poli KIA yang melakukan pengobatan balita diare akut non spesifik menggunakan kuesioner dan *checklist* monitoring indikator peresepan. Wawancara terstruktur juga dilakukan terhadap orang tua balita menggunakan kuesioner untuk mengukur persepsi mereka terhadap penggunaan obat rasional. Ketersediaan obat diukur dengan menggunakan form ketersediaan obat Puskesmas. Tenaga pengumpul data adalah petugas pengelola obat puskesmas yang sebelumnya telah dilatih keterampilan teknik pengumpulan data dan tujuan penelitian. Dengan demikian akan didapatkan pemahaman yang sama. Peneliti bertindak sebagai supervisor lapangan.

Kepatuhan bidan diukur dengan cara mengobservasi resep yang ditulis oleh bidan di Poli KIA pada balita dengan diagnosis tunggal diare akut non spesifik. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan adalah *checklist* monitoring indikator pembuatan resep standar. Untuk menggambarkan tingkat kepatuhan yang sesungguhnya, setiap bidan diamati minimal 12 kali. Kasus yang ke 12 digunakan sebagai data kepatuhan karena pada kasus yang ke 12 tersebut kemungkinan responden tidak lagi merasa diamati, sehingga tindakan yang dilakukan tidak berpura-pura. Jumlah sampel yang 12 orang tersebut mengacu pada pedoman pelatihan penggunaan obat rasional.⁵ Bidan dinyatakan patuh apabila memberikan oralit, tidak memberikan antibiotik, dan tidak memberikan suntikan. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan paket piranti lunak komputer. Analisis dilakukan secara multivariat dengan metoda analisis regresi logistik ganda untuk mengetahui hubungan antara faktor internal dan eksternal dengan kepatuhan bidan pada penggunaan obat rasional. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk proporsi dan nilai OR. Dalam uji statistik digunakan derajat kemaknaan (α) 5%.

Hasil

Kepatuhan bidan penggunaan obat rasional pada balita dengan diagnosa tunggal diare akut non spesifik. Tingkat kepatuhan diukur dengan observasi terhadap resep kasus balita diare akut non spesifik yang ditulis oleh bidan, dengan ketentuan sebagai berikut: dikatakan patuh apabila memberikan oralit, tidak memberikan antibiotik, dan tidak memberikan injeksi. Hasil penelitian ini mendapatkan tingkat kepatuhan bidan dalam

penggunaan obat rasional pada kasus balita diare akut non spesifik adalah sebesar 69,7%. Semua bidan (100%) tidak pernah memberikan injeksi, namun masih ada empat bidan yang tidak memberikan oralit, dan masih banyak bidan yang memberikan antibiotik yakni sebesar 30,3 (Lihat tabel 1).

Sebagian besar bidan berumur 31–54 tahun (51,%), tingkat pendidikan terbanyak D1 Kebidanan (88,1%), dan rata-rata masa kerja adalah 11,7 tahun. Sebagian besar bidan tidak pernah mengikuti pelatihan penggunaan obat rasional (94,5%). Namun, demikian bidan berpengetahuan baik 66,1% dan bersikap positif (57,8%) mendukung penggunaan obat rasional. Bidan yang menyatakan ada supervisi (35,8%) Kepemimpinan Kepala Puskesmas yang baik(56,0%). Sebagian besar persediaan obat puskesmas tidak optimum (72,5%). Sebagian besar orang tua balita (54,1%) berpengetahuan baik tentang obat rasional. Sebagian besar orang tua balita (92,7%) mendukung penggunaan obat rasional (Lihat tabel 2).

Seleksi variabel kandidat model multivariat dilakukan dengan analisis bivariat dengan kriteria nilai p uji statistik $\leq 0,25$. Hasil uji statistik bivariat menunjukkan hanya ada enam variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan bidan, yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap bidan, supervisi atasan, pengetahuan dan sikap pasien. Semua variabel yang bermakna mempunyai hubungan yang positif dengan kepatuhan, kecuali pendidikan. Pendidikan rendah (D1 Kebidanan) cenderung lebih patuh daripada pendidikan tinggi (D3 Kebidanan) (Lihat tabel 3).

Hasil akhir model multivariat memperlihatkan lima variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan bidan yaitu pengetahuan, sikap, supervisi, pengetahuan orang tua balita, dan persepsi orang tua balita seperti terlihat pada tabel 4.

Faktor internal yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan obat rasional adalah variabel pengetahuan dan sikap. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang obat rasional berisiko tidak patuh 16,6 kali lebih besar dari pada yang berpengetahuan kurang. (OR=16,6; 95% CI OR 3,4—81,27; nilai p=0,001) Responden yang tidak mendukung obat rasional berisiko 15 kali lebih besar untuk tidak patuh daripada yang mendukung (OR=14,9; 95% CI OR 2,6—58,0; nilai p =0,003). Faktor manajemen yang berhubungan dengan kepatuhan bidan adalah variabel supervisi. Bidan yang tidak pernah disupervisi berisiko 8 kali lebih besar untuk tidak patuh daripada disupervisi (OR=8,1; 95% CI OR 1,7—38,5; nilai p = 0,009).

Temuan lain yang menarik dari penelitian ini adalah peran pengetahuan dan sikap orangtua balita terhadap kepatuhan bidan dalam pemberian obat rasional. Orang tua balita dengan pengetahuan kurang tentang obat rasional berisiko 12 kali lebih besar untuk mengalami keti-

Tabel 1. Kepatuhan Penggunaan Obat Rasional oleh Bidan Puskesmas

Kepatuhan	n (=109)	%
Tidak memberikan injeksi	109	100,0
Memberikan oralit	105	96,3
Tepat dosis	96	88,1
Tidak memberikan antibiotik	76	69,7
Pemberian obat tidak berlebih	76	69,7

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Bidan Puskesmas

Variabel	Kategori	n (=109)	%
Kepatuhan	Patuh	76	69,7
	Tidak patuh	33	30,3
Supervisi	Ada	39	35,8
	Tidak ada	70	64,2
Kepemimpinan	Baik	61	56,0
	Kurang	48	44,0
Ketersediaan obat	Optimum	30	27,5
	Kurang optimum	79	72,5
Umur	24—30 tahun	43	39,4
	31—54 tahun	66	60,6
Pendidikan	D1 kebidanan	98	88,1
	D2 kebidanan	13	11,9
Masa Kerja	<10 tahun	46	42,2
	≥ 10 tahun	63	57,8
Pelatihan	Pernah	6	5,5
	Tidak pernah	103	94,5
Pengetahuan	Baik	72	66,1
	Kurang	37	33,9
Sikap	Mendukung	63	57,8
	Kurang mendukung	46	42,2

tidak patuhan bidan daripada yang berpengetahuan baik (OR =12,0; 95% CI 2,5—58,0; nilai p = 0,002). Hal yang sama ditemukan pada persepsi/sikap orang tua balita, orang tua balita yang tidak mendukung pengobatan rasional berisiko 70,2 kali lebih besar untuk mengalami ketidak patuhan bidan dibandingkan dengan orang tua balita yang mendukung pengobatan rasional (OR =4,2; 95% CI 4,4—110,1; nilai p = 0,003).

Pembahasan

Tingkat kepatuhan bidan terhadap penggunaan obat rasional pada balita diare akut non spesifik sebesar 69,7%. Tingkat kepatuhan berdasarkan jenis obat yang diresepkan tertinggi terdapat pada pemberian injeksi dimana seluruh responden (100%) patuh tidak memberikan injeksi pada pengobatan balita diare akut non spesifik, dan tingkat kepatuhan terendah terdapat pada pemberian obat antibiotik sebesar 69,7%, artinya masih ada 30,3% bidan yang memberikan antibiotik pada balita diare akut non spesifik. Angka kepatuhan bidan ini hampir sama dengan hasil penelitian lain yang serupa, misalnya bila dibandingkan dengan tingkat kepatuhan bidan terhadap ANC di Kabupaten Bekasi yaitu sebesar 60% dan tingkat kepatuhan bidan terhadap pengisian partograph di Kabupaten Cirebon dan Kuningan adalah 66,7%.^{6,7}

Tabel 3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan (Hasil Analisis Bivariat)

Variabel	Kategori	OR	OR (95%CI)	Nilai-p
Faktor internal				
Umur	31—54 tahun	1,2	(0.52—2.80)	0.825
	24—30 tahun			
Pendidikan	D1 kebidanan	6,7	(1.91—23.92)	0.002*
	D3 kebidanan			
Masa Kerja	≥10 tahun	1,2	(0.53—2.76)	0.809
	<10 tahun			
Pelatihan	Tidak pernah	2,2	(0.25—20.08)	0.665
	Pernah			
Pengetahuan	Kurang	12,9	(4.89—34.13)	0.000*
	Baik			
Sikap	Kurang Mendukung	3,1	(1.25—7.80)	0.022*
	mendukung			
Faktor eksternal				
Supervisi I	Tidak ada	4,5	(1.58—13.00)	0.006*
	Ada			
Kepemimpinan	Kurang	0,9	0.910	0.989
	Baik			
Sediaan obat	Kurang Optimum	1,3	(0.50—3.25)	0.786
	Optimum			
Faktor orang tua				
Pengetahuan	Kurang	10,4	(3.77—28.50)	0.000*
	Baik			
Sikap	Mendukung	20,2	(2.37—172.01)	0.001*
	Kurang mendukung	20,2	(2.37—172.01)	0.001*

* = signifikansi dibawah 0.025

Tabel 4. Model Akhir Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Bidan dalam Penggunaan Obat Rasional pada Diare Akut Non Spesifik

Variabel	Koef. Beta	Nilai-p	OR	95% CI OR
Pengetahuan bidan (baik)	2,809	0,001	16,6	(3,4—81,27)
Sikap bidan (mendukung)	2,694	0,003	14,9	(2,6—86,0)
Supervisi (Ya)	2,092	0,009	8,1	(1,7—38,5)
Pengetahuan orang tua	2,491	0,002	12,1	(2,5—58,0)
Sikap orang tua	4,251	0,003	70,2	(4,4—110,1)

Penanganan diare akut non spesifik sesungguhnya tidak membutuhkan obat anti mikroba sebab penyebabnya sebagian besar adalah virus, dimana obat anti virus di Puskesmas masih jarang tersedia. Pengobatan diare akut non spesifik ditujukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi serta gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa, sehingga tidak membutuhkan antibiotik karena pada umumnya sembuh sendiri.⁸ Depkes juga menambahkan bahwa pengobatan dasar di Puskesmas, penatalaksanaan pengobatan diare akut non spesifik bertujuan untuk meningkatkan pemberian cairan sebagai pengganti cairan yang hilang, sehingga pasien tidak jatuh kedalam kondisi dehidrasi berat. Berdasarkan hal tersebut maka pemberian antibiotika pada kasus tunggal diare akut non spesifik seharusnya tidak dibenarkan. Tidak memberikan oralit pada kasus diare akut non spesifik merupakan tindakan yang kurang tepat sebab berpotensi untuk terjadinya kekurangan cairan pada balita. Dalam penelitian ini masih ditemukan sebanyak 3,6% bidan yang tidak patuh terhadap pemberian oralit.

Kepatuhan bidan dalam penggunaan obat rasional sangat penting sebab akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Secara ringkas dampak negatif dari ketidakpatuhan terhadap penggunaan obat rasional digolongkan menjadi 5 macam yaitu: efek samping, ekonomi, psikososial, mutu pelayanan, dan resistensi mikrobakteri. Menurut Wijono⁹ pelayanan kesehatan yang terbaik harus dimulai dengan meningkatnya kepatuhan terhadap standar pelayanan medis. Jika petugas kesehatan mematuhi dan mengikuti prosedur standar pelayanan maka dapat diharapkan pasien akan mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk sembuh. Artinya kesakitan dan kematian akan menurun. Bila dikaitkan dengan peningkatan mutu pelayanan penatalaksanaan diare akut non spesifik, maka kepatuhan bidan dalam penggunaan obat rasional merupakan langkah yang perlu dilaksanakan oleh Puskesmas dalam rangka perbaikan mutu yang terus menerus. Hal ini sesuai dengan lima langkah *Kaizen* dalam perbaikan terus menerus untuk meningkatkan mutu dimana salah satunya

disiplin, yaitu mencakup kepatuhan kepada prosedur kerja yang baku.¹⁰

Faktor internal bidan yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan obat rasional adalah variabel pengetahuan dan sikap. Responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang obat rasional berisiko untuk tidak patuh lebih besar daripada yang berpengetahuan baik (nilai- $p=0,001$). Berdasarkan item pertanyaan yang disampaikan, perlu ditingkatkan pengetahuan responden tentang penyakit dan pengobatan rasional terutama pada skor yang paling rendah yakni tentang gejala penyakit diare (hanya 42,2% yang tahu) dan pengetahuan responden tentang penggunaan antibiotik (67,0% mengetahui dengan benar). Kedua permasalahan ini perlu mendapat perhatian dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, mengingat pentingnya pemahaman tentang gejala penyakit diare merupakan dasar untuk menegakkan diagnosis. Selain itu, pemakaian antibiotik harus terkendali karena pemakaian antibiotik pada kasus diare akut non spesifik seharusnya tidak perlu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang serupa, misalnya yang dilakukan oleh Noor Z¹¹ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan petugas kesehatan Puskesmas dalam menulis resep Ispa di Puskesmas Kota Palembang.

Kepatuhan bidan dalam penggunaan obat rasional merupakan perilaku yang diharapkan didalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hal tersebut akan lebih mudah terwujud apabila didasari oleh pengetahuan yang baik tentang penggunaan obat rasional. Karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik akan berlangsung langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹² Pengetahuan tentang penggunaan obat rasional menjadi dasar untuk bertindak dan patuh terhadap penggunaan obat rasional. Peningkatan pengetahuan tidak selalu harus ditempuh melalui pendidikan formal, tetapi dapat juga diperoleh melalui pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan perbaikan mutu pelayanan kesehatan seperti program jaminan mutu, manajemen mutu terpadu, dan pelatihan teknis lainnya seperti pelatihan obat rasional, pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Responden yang memiliki sikap tidak mendukung obat rasional mempunyai tingkat kepatuhan lebih rendah daripada responden yang kurang mendukung terhadap penggunaan obat rasional dibanding responden yang kurang mendukung (nilai- $p=0,003$). Pengetahuan dan sikap merupakan satu hal yang sejalan, hal ini sangat mungkin terjadi karena kedua faktor tersebut merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya suatu perilaku.¹³ Banyak temuan-temuan penelitian yang mendukung hubungan antara sikap dan perilaku memang hubungan yang positif.¹⁴

Faktor manajemen yang berhubungan dengan kepatuhan bidan adalah variabel supervisi. Bidan yang tidak

pernah menerima supervisi penggunaan obat rasional (baik dari kepala puskesmas maupun dari dinas kesehatan) mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih rendah daripada responden yang pernah menerima supervisi penggunaan obat rasional. Supervisi merupakan keseluruhan upaya yang memungkinkan staf untuk melakukan pekerjaan secara efektif dan menjadi lebih terampil. Dengan kata lain supervisi adalah menjaga, memelihara, membantu dan mengarahkan pekerjaan tersebut.¹⁵ Depkes menambahkan bahwa supervisi dalam penggunaan obat rasional akan dapat mengarahkan perilaku petugas untuk lebih menjaga, memelihara, membantu, mengarahkan sekaligus memotivasi untuk patuh terhadap penggunaan obat rasional. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa yang pernah dilakukan, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Siswati¹⁶ menunjukkan adanya hubungan antara supervisi dengan perilaku petugas dalam penggunaan obat rasional, begitu pula yang dilakukan oleh Kamal¹⁷ menunjukkan adanya hubungan antara supervisi dengan perilaku petugas dalam penggunaan obat rasional kasus diare akut non spesifik di OKU Sumatera Selatan. Juga diperkuat oleh sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja individu.¹⁸

Tujuan utama supervisi penggunaan obat rasional adalah : mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat rasional, meningkatkan motivasi tenaga kesehatan untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan, memberikan dukungan moril (*reinforcing*) terhadap prestasi yang sudah dihasilkan, memberikan masukan teknis. Dengan melakukan supervisi maka dapat melihat mutu pelayanan pengobatan dengan mendeteksi sedini mungkin terjadinya polifarmasi, yang meliputi: peresepan berlebih (*over prescribing*), peresepan kurang (*under prescribing*), peresepan salah (*incorect prescribing*), dan peresepan yang boros/majemuk (*extravagant/multiple prescribing*).

Target minimal yang hendak dicapai dalam supervisi penggunaan obat rasional adalah: menurunkan kebiasaan pemberian injeksi, menurunkan pemakaian antibiotika yang tidak rasional, menurunkan praktek polifarmasi, meningkatkan kepatuhan petugas, menjamin penggunaan obat oleh pasien.¹⁹ Di Kabupaten Sumedang materi supervisi sebaiknya diarahkan pada: pemberian pengetahuan yang benar tentang penyakit pada balita, anjuran untuk menggunakan pedoman pengobatan, anjuran untuk memberikan oralit pada kasus tunggal diare akut non spesifik, anjuran untuk menggunakan antibiotik secara benar, anjuran untuk tidak memenuhi permintaan pasien akan obat tertentu, cara menegakkan diagnosis diare akut non spesifik yang benar, karena materi supervisi tersebut berdasarkan hasil penelitian ini skornya masih rendah.

Temuan lain yang menarik dari penelitian ini adalah

adanya peran dari orangtua balita (pengetahaun dan sikap) terhadap kepatuhan bidan dalam pemberian obat rasional. Orang tua balita berpengetahaun kurang tentang obat rasional, berisiko bidan tidak patuh lebih besar daripada orang tua balita yang berpengetahaun kurang. Hal yang sama ditemukan pada persepsi/sikap orang tua balita. Pengetahaun dan sikap pasien yang baik tentang penggunaan obat rasional penting bagi bidan agar dapat bertindak sesuai aturan dalam pengobatan balita diare akut non spesifik. Persepsi orang tua balita yang tidak rasional akan mendorong praktek pemakaian obat yang tidak rasional oleh petugas, tidak jarang pembuat resep memberi alasan bahwa kebiasaan injeksi disebabkan karena tekanan dan permintaan pasien.¹⁵ Tekanan dari pasien dalam bentuk permintaan untuk meresepkan obat-obat tertentu berdasarkan pilihan pasien sendiri, persepsi pasien yang tidak rasional diantaranya berpendapat bahwa kalau tidak disuntik sama dengan tidak diobati mendorong petugas untuk tidak patuh terhadap penggunaan obat rasional.⁵

Sebagian besar masyarakat telah mengetahui bahwa jika anaknya diare harus diberi oralit. Namun mereka menganggap oralit bukan obat, maka biasanya bila diarenya belum sembuh si anak di bawa ke dokter untuk minta disuntik.¹⁵ Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa di Kabupaten Sumedang persepsi pasien tentang injeksi dalam pengobatan diare sebagian besar tidak rasional (81,6%), artinya sebagian besar pasien masih mengharapkan mendapat injeksi dalam pengobatan diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang serupa yaitu penelitian Kamal¹⁷ tentang kepatuhan bidan dalam penggunaan obat rasional pada diare akut non spesifik di Kabupaten OKU Sumatera Selatan yang menemukan bahwa permintaan pasien terhadap obat tertentu yang disebabkan oleh persepsi keliru tentang obat rasional, mempunyai hubungan dengan perilaku petugas dalam penggunaan obat tidak rasional.

Secara teoritis, pelatihan yang diberikan oleh seorang guru merupakan faktor penguat dan mendukung terjadinya perubahan perilaku. Dalam pelatihan banyak faktor yang harus diperhatikan agar mencapai hasil yang efektif seperti: teknik/metode pelatihan, materi, serta kecukupan waktu pelatihan. Sehingga output dari pelatihan yaitu peningkatan keterampilan dapat tercapai sesuai hasil yang diharapkan. Pelatihan tetap dibutuhkan dalam rangka memberikan penyegaran dan peningkatan pengetahuan serta keterampilan kepada petugas, walupun hasil penelitian penulis secara statistik tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan petugas. Akan tetapi pelatihan yang disusun dan dirancang dengan baik akan memberikan hasil yang optimal dan faktor penguat untuk terjadinya perubahan perilaku. Notoatmodjo,¹⁵ menjelaskan bahwa pelatihan adalah penyempurnaan prestasi tenaga-tenaga dengan mengulang aktivitas tertentu yang merupakan suatu per-

buatan pokok dalam kegiatan belajar. Sedangkan belajar merupakan suatu usaha untuk memperoleh hal baru dalam tingkah laku seperti: pengetahuan, kecakapan, keterampilan, dan nilai-nilai.

Pelatihan yang dirancang untuk meningkatkan mutu pelayanan tentunya sangat dibutuhkan khususnya yang menyangkut prosedur atau tatalaksana program sehingga akan dapat meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas. Pelatihan penggunaan obat rasional dan penerapan standar pengobatan bagi tenaga bidan sangat penting mengingat bidan bukanlah tenaga medis sehingga dampak yang terjadi akibat kesalahan dalam diagnosis yang menimbulkan dampak negatif diantaranya ketidak rasionalan dalam penggunaan obat (salah meresepkan) dapat dikurangi. Pelatihan bagi tenaga bidan diharapkan akan meningkatkan pengetahuan mereka tentang gejala penyakit diare dan penggunaan antibiotik secara benar, dimana hasil pengukuran dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan bidan tentang hal tersebut paling rendah nilainya.

Kesimpulan

1. Tingkat kepatuhan bidan dalam penggunaan obat rasional sebesar 69,7%, angka ini hampir sama dengan penelitian lainnya tentang kepatuhan bidan.
2. Bidan yang berpengetahaun kurang berisiko lebih besar untuk tidak patuh daripada bidan dengan pengetahuan yang baik
3. Bidan yang tidak disupervisi berisiko lebih besar untuk tidak patuh daripada yang disupervisi. Orang tua balita yang mempunyai pengetahuan dan persepsi yang kurang berisiko mengalami ketidak patuhan bidan lebih besar daripada orang tua yang mempunyai pengetahuan dan persepsi kurang.
4. Kepatuhan bidan tidak tergantung pada umur, masa kerja, pendidikan, & pelatihan pengobatan rasional, dan juga tidak bergantung pada kepemimpinan kepala puskesmas ataupun ketersediaan stok obat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan hal-hal berikut:

1. Untuk meningkatkan kepatuhan bidan dalam penggunaan obat rasional, perlu peningkatan pengetahuan dan sikap bidan terhadap obat rasional perlu ditingkatkan melalui berbagai upaya seperti supervisi, pelatihan, rapat, pertemuan informal, dll
2. Melakukan sosialisasi yang benar kepada pasien sehingga tidak timbul persepsi yang salah tentang pengobatan rasional. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan konseling, pemberian informasi melalui leaflet atau poster di Puskesmas.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI, 2001, Modul Pelatihan Penggunaan Obat Rasional, Badan

- Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta.
2. Subijanto M.S, 2003, Buletin Ilmu Kesehatan Anak, FK Unair, Surabaya.
 3. Depkes RI, 2003, Survei Kesehatan Rumah Tangga, Jakarta: Depkes RI.
 4. Dinas Kesehatan Sumedang, 2005, Profil Kesehatan Kabupaten Sumedang 2004.
 5. Depkes RI, 2003, Penggunaan Obat Rasional bagi Tenaga Perawat di Puskesmas, Dirjen Yanfar dan Alkes, Jakarta.
 6. Yuliana N, 2000, Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas Terhadap ANC di 6 Puskesmas Pelaksana QA Kabupaten Bekasi Jawa Barat, FKM-UI.
 7. Zazri A, 2003, Kepatuhan Bidan terhadap pengisian partograph di Kabupaten Cirebon dan Kuningan, FKM UI
 8. Depkes RI, 2001, Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas Berdasarkan Gejala, Jakarta.
 9. Wijono, D, 1997, Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan, Airlangga University Press.
 10. David LG. 2002a, Manajemen Mutu Total Edisi 2, Jilid 1, PT.Prenhallindo, Jakarta
 11. Noor Z, 2003, Faktor –faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas Puskesmas Menulis Resep Ispa Bukan Pnemonia di Kota Palembang, FKM UI.
 12. Notoatmodjo S, 1993, Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta.
 13. Notoatmodjo S, 2005, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, PT.Rineka Cipta, Jakarta
 14. Azwar S, 2003, Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Jakarta
 15. Depkes RI, 1998b, Supervisi Terpadu Pengelolaan dan Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas, Depkes RI, Jakarta
 16. Siswati S, 2001, Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Tenaga Puskesmas Dalam Penggunaan Antibiotika pada Balita Penderita Ispa Non Pneumonia di Kota Padang, Tesis, 2001, FKM-UI