

ANALISIS KEPATUHAN PENDERITA ASMA DI RSUD SULTAN

SYARIF MOHAMAD ALKADRIE PONTIANAK

Yulinda¹; Ressi Susanti¹; M. Akib Yuswar¹

Abstrak

Latar belakang. Kepatuhan merupakan faktor yang sangat penting dan diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan. Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan yang diberikan menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas. Asma merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara berkembang. **Tujuan.** Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat kepatuhan penderita asma. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan rancangan potong lintang yang dilakukan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. Subjek penelitian adalah pasien asma yang menjalani pengobatan rawat jalan di rumah sakit tersebut dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kepatuhan diukur dengan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). **Hasil.** Berdasarkan tingkat kepatuhannya, pasien dikelompokkan ke dalam kepatuhan tinggi (11,5%), sedang (61,5%), dan rendah (26,9%). **Kesimpulan.** Tingkat kepatuhan penderita asma masih tergolong rendah.

Kata Kunci: Asma, kepatuhan, MMAS-8

- 1) Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.

**ANALYSIS THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT COMPLIANCE
WITH ASTHMA CONTROL AT RSUD SULTAN SYARIF MOHAMAD
ALKADRIE PONTIANAK**

Yulinda¹; Ressi Susanti¹; M. Akib Yuswar¹

Abstract

Background. Patient adherence is the essential factors and needed in asthma management on treatment. Lack of compliance of prescribed treatment leads to increase in morbidity and mortality. Asthma is a type of disease that had been a concern for public health issue in various developing countries. **This study aims** to analyze the level of asthma patient compliance. **Method.** This was an observational study using cross-sectional design conducted in RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. Subjects were patients who underwent outpatient treatment in the hospital, met the inclusion and exclusion criteria. Compliance was assessed by Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). **Result.** Based on the level of patient's compliance, the patients were grouped into high compliance (11,5%), moderate compliance (61,5%), and low compliance (26,9%). **Conclusion.** Asthma patient compliance still relatively low.

Keywords: Asthma, compliance, MMAS-8

1) Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura
Pontianak, Kalimantan Barat.

PENDAHULUAN

Kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) dideskripsikan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis.^{1,2} Terkait dengan terapi obat, kepatuhan pasien didefinisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis obat yang diresepkan.² Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan,³ sedangkan ketidakpatuhan akan mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan biaya hidup.^{4,5}

Asma merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara seluruh dunia dengan kekerapan yang bervariasi di setiap negara dan cenderung meningkat di negara berkembang. Asma memiliki dampak buruk yaitu penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, penyebab ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit bahkan kematian.⁶ Menurut GINA (*Global Initiative for Asthma*), sekitar 300 juta orang di dunia menderita asma dan akan terus meningkat setiap tahunnya.⁷ Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi asma berdasarkan gejala di Indonesia adalah 4,5%. Prevalensi asma di Kalimantan Barat sebesar 3,2% dari seluruh kejadian nasional, dengan kejadian tertinggi pada 4,6% dan terjadi pada rentang umur 25-34 tahun sebagai usia kejadian tertinggi.⁸ Prevalensi penyakit asma di kota Pontianak sebanyak 60% serta kematian akibat asma terhitung sebanyak 250.000 jiwa setiap tahunnya.^{7,9}

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan pengobatan penderita asma di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. Penelitian

ini penting dilakukan sebagai dasar untuk merumuskan pendidikan bagi pasien asma supaya dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan khususnya dan keberhasilan pengobatan asma umumnya.

METODE PENELITIAN

Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah laptop yang dilengkapi dengan program komputer *Microsoft Excel* dan aplikasi SPSS, formulir pengumpulan data pasien serta kuesioner MMAS-8.

Jalannya Penelitian

Pada penelitian ini digunakan penelitian observasional dengan rancangan potong lintang. Data diambil secara *retrospektif* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. Periode pengambilan data yaitu selama bulan Agustus hingga September 2018. Penelitian ini telah lulus kaji etik dengan nomor surat 8779/UN22.9/DL/2018 oleh tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Subjek penelitian yaitu pasien asma bronkial yang yang menjalani perawatan atau pasien rawat jalan di rumah sakit tersebut. Kriteria inklusi adalah subjek berusia 18-70 tahun, mendapatkan pengobatan antiasma (oral dan MDI/*Metered Dosage Inhaler*), pasien asma bronkial yang bersedia menjadi responden ditunjukkan dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah pasien memiliki penyakit pernafasan yang lain (TBC, Bronchritis, PPOK).

Tingkat kepatuhan diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* dengan 8 pertanyaan (MMAS-8), masing-masing pertanyaan diberi skor 0 atau 1. Pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 akan mendapat skor 1 jika menjawab tidak,

sedangkan pertanyaan nomor 5 mendapat skor 1 jika menjawab ya dan pertanyaan nomor 8 mendapatkan skor 1 jika menjawab tidak pernah.¹⁰ Kuesioner MMAS-8 berisi pertanyaan lupa mengonsumsi obat pada pertanyaan 1, 4, dan 8, serta tidak minum obat pada pertanyaan 2 dan 5. Pertanyaan berhenti minum obat pada nomor 3 dan 6, serta terganggu jadwal minum obat pada pertanyaan 7. Selanjutnya pasien dikelompokkan ke dalam kepatuhan tinggi jika mempunyai skor 8, kepatuhan sedang jika mempunyai skor 6-7 dan kepatuhan rendah jika mempunyai skor <6.¹⁰ Faktor perancu dikendalikan dengan cara membatasi usia responden (18-70 tahun), faktor penyakit (tidak menderita TBC, Bronchitis, PPOK), serta status perawatan (pasien rawat jalan). Persetujuan pasien diperoleh dengan menggunakan lembar persetujuan pasien (*informed consent*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat kepatuhan penderita asma terhadap pengobatan yang diberikan berdasarkan kuesioner MMAS-8 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Nilai Kepatuhan Responden Penelitian

Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase(%)
Rendah	7	26.9
Sedang	16	61.5
Tinggi	3	11.5
Total	26	100

Data tingkat kepatuhan yang didapat dari penelitian ini adalah pasien asma mempunyai kepatuhan tinggi (11,5%), kepatuhan sedang (61,5%), dan kepatuhan rendah (26,9%). Faktor-faktor yang lebih banyak mempengaruhi ketidakpatuhan pasien asma adalah pemahaman yang buruk tentang pengobatan, pasien kurang memahami dalam teknik menggunakan *inhaler* dan pasien lupa menggunakan obat.¹¹ Kepatuhan pasien dalam pengobatan medis adalah masalah utama dalam

manajemen penyakit kronis. Kepatuhan dalam terapi asma cenderung masih rendah, dilaporkan ketidakpatuhan berkisar antara 30 sampai 70%.¹²

Tabel 2. Penyebab Ketidakpatuhan Pasien Asma dalam Pengobatan

No Pertanyaan	Item Pertanyaan	Banyaknya	Persentase(%)
5	Kemarin tidak minum obat	12	46.2
6	Merasa asma teratasi	12	46.2
7	Merasa bosan minum obat	7	26.9
2	Frekuensi lupa	6	23.1
1	Terkadang lupa minum obat	3	11.5
3	Beranggapan asma bertambah parah jika digunakan terus-menerus	3	11.5
8	Kesulitan mengingat untuk minum obat	3	11.5
4	Lupa membawa obat saat bepergian lama	2	7.7

Penyebab dari ketidakpatuhan terbanyak disebabkan pasien kemarin tidak meminum atau menggunakan obat (46,2%) diikuti pasien merasa asma sudah teratasi (46,2%), sehingga menghentikan penggunaan obat. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Endah Karuniawati, beberapa pasien enggan meminum obat karena merasa tidak terdapat perbedaan setelah minum obat dan malah merasa kondisinya memburuk.¹³ Ketidakpatuhan pasien terjadi karena ketakutan akan efek samping, merasa tidak membutuhkan ketika gejala hilang, biaya untuk membeli obat yang cukup mahal, tidak mengetahui bagaimana teknik menggunakan obat secara benar, rasa tidak enak ketika menghisap, dan kurang mengerti kegunaan obat.¹⁴

Asma merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Seperti penyakit kronis lain pada umumnya, kepatuhan dalam pengobatan merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pengobatan. Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan asma diantaranya adalah usia, obat yang diberikan, genetika, penyakit komorbid,

kebiasaan pasien, kondisi psikologi dan sosial.^{15,16} Apoteker sebagai tenaga kesehatan dapat berperan dalam pemberian konseling agar pasien asma patuh menggunakan obat, sehingga keberhasilan terapi dengan nilai kontrol asma yang dihasilkan meningkat. Penelitian Sari (2013) menunjukkan bahwa konseling farmasis berpengaruh terhadap kepatuhan dan hasil terapi asma.¹⁷

KESIMPULAN

Tingkat kepatuhan pengobatan yang dijalani penderita asma di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak masih tergolong rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sabate E. WHO Adherence Meeting Report. Geneva: World Health Organization; 2001.
2. Dusing, Rainer, Katja L, Thomas M. Compliance to drug therapy new answer to old question. *Nephrol Dial Transpl.* 2001; 16: 1317-1321.
3. Badan POM. Kepatuhan Pasien: Faktor Penting dalam Keberhasilan Terapi. Jakarta; 2006.
4. Mekela MJ, Backer V, Hedegaard M, Larsson K. Adherence to inhaled therapies, health outcomes and costs in patients with asthma and copd. *J Respiratory Medicine.* 2013; 107(10): 1481-90.
5. Pont LG, Denig P, Haaijer RFM. Relationship between guideline treatment and health related quality of life in asthma. *Eur Respir J.* 2004; 23(5): 718-22.
6. Anonim. *Guidelines for diagnosis and management of asthma.* 2nd edition. New York: National Heart, Lung and Blood; 2002.

7. Masoli M, Denise F, Shaun H, Richard B. Global Burden of Asthma. Southampton: university of Southampton; 2010.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
9. Alexander H. Hubungan Terapi Inhalasi Kortikosteroid Terhadap Status Kontrol Asma Bronkial Persisten Rumah Sakit Umum Soedarso [Skripsi].
10. Andayani N, Waladi Z. Hubungan tingkat pengetahuan pasien asma dengan tingkat kontrol asma di poliklinik paru RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh. *J Ked Syiah Kuala*. 2014; 14(3): 139-45.
11. Hinchageri SS, Patil N, Karan K, Shalini B, Swarnakamala K. Assessment of medications adherence and factors affecting to medication adherence in asthma patients by clinical pharmacist. *IRJP*. 2012; 3(3): 211-215.
12. Bender BG, Bender SE. Patient-identified barriers to asthma treatment adherence: responses to interviews, focus groups, and questionnaires. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2005; 25(1): 107-30.
13. Karuniawati E, Supadmi W. Kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Maret 2015. *J Farm Sains dan Kom*. 2016; 13(2): 73-80.
14. Cochrane MG, Bala MV, Downs KE, Mauskopf J, Ben-Joseph RH. Inhaled corticosteroids for asthma therapy: patient compliance, devices, and inhalation technique. *Chest*. 2000; 117(2): 542-50.

15. Scorr L MT, Bollinger ME, Samuelson S, Galant S, Clement L, O’Cull K, Jones F, Jones CA. Asthma morbidity among inner-city adolescents receiving guidelines-based therapy. *J Allergy Clin Immunol.* 2011; 128: 56-63.
16. Smith J, Mildenhall S, Noble MJ, Mugford M, Shepstone L, Harrison B. Clinician-assessed poor compliance identifies adults with severe asthma who are at risk of adverse outcomes. *J Asthma.* 2005; 42(6): 437-45.
17. Sari. Tingkat kepatuhan dan hasil terapi pasien asma rawat jalan di rumah sakit khusus paru respira UPKPM Yogyakarta (tesis). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2013.