

Artikel

TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ASMA DI APOTEK SEHAT BERSAMA 1 KOTA BENGKULU

Annisa Muslimah¹, Reza Rahmawati^{1*} and Charles Banon²

¹ Program Studi S1 Farmasi, FMIPA, Universitas Bengkulu

² Jurusan Kimia, FMIPA, Universitas Bengkulu

* Korespondensi: rezarahmawati@unib.ac.id

Didaftarkan: 08 April 2023; Diterima: 15 April 2023; Dipublikasikan: 30 April 2023

Abstrak: Asma merupakan penyakit ditandai adanya inflamasi dan pembengkakan dinding dalam saluran nafas sehingga menjadi sensitif terhadap aktivitas yang berlebihan serta benda asing yang masuk dan akan menimbulkan reaksi yang berlebihan. Asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat hampir di semua negara, umumnya diderita oleh anak-anak hingga lansia dengan derajat penyakit dari ringan hingga berat dan bahkan beberapa kasus dapat menyebabkan kematian. Asma berdampak negatif bagi kehidupan penderitanya. Salah satu faktor yang penting dalam pengobatan asma agar terjaga kualitas hidup yang baik dan mencapai keberhasilan dalam pengobatan adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan pengkajian tentang kepatuhan pasien asma di Apotek Sehat Bersama 1 Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dan pengambilan sampel menggunakan accidental sampling dengan jumlah sampel 88 orang. Pengukuran tingkat kepatuhan menggunakan kuisioner Morisky Adherence Scale (MMAS-8). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kepatuhan pasien di Apotek Sehat Bersama 1 tergolong rendah dengan frekuensi 42 orang (47.72%) sedangkan 31 orang (35.22%).

Kata Kunci: asma; kepatuhan pasien asma

1. Pendahuluan

Asma termasuk penyakit heterogen atau penyakit yang ditandai dengan banyak sebab. Asma merupakan penyakit kronis yang mengganggu jalan napas yang di akibatkan oleh adanya inflamasi dan pembengkakan dinding dalam saluran nafas sehingga menjadi sensitif terhadap aktivitas yang berlebihan serta benda asing yang masuk dan akan menimbulkan reaksi yang berlebihan. Hal ini menyebabkan saluran nafas menyempit dan jumlah udara yang masuk dalam paru-paru berkurang. Asma ditandai dengan peradangan saluran nafas kronis seperti mengi, sesak napas, sesak dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan intensitas yang berbeda dan bersamaan dengan keterbatasan aliran udara saat ekspirasi.

Prevalensi penderita asma berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya usia lebih tepatnya pada kelompok umur 75 keatas dengan prevalensi 5,1%. Di Provinsi Bengkulu menurut sumber rekapitulasi laporan sistem

pencatatan dan pelaporan terpadu (SP2TP) tahun 2014 asma termasuk urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak, dengan jumlah penderita sebanyak 6517 penderita [1]. Berdasarkan data hasil perbandingan Riskesdas tahun 2007 dan 2018, terdapat 6 provinsi yang memiliki angka prevalensi yang sebelumnya berada di bawah angka nasional menjadi di atas angka nasional yaitu Provinsi DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Sulawesi Selatan, Bengkulu, dan Kepulauan Riau. Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2017 angka kejadian asma di Provinsi Bengkulu mencapai 2,0% [2].

Salah satu faktor yang penting dalam pengobatan asma agar terjaga kualitas hidup yang baik adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan minum obat merupakan sikap pasien dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan anjuran. Kepatuhan pasien asma yang rendah berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas asma [3]. Berdasarkan penelitian sebelumnya pada pasien Poliklinik Alergi dan Imunologi Penyakit di RSCM menunjukkan bahwa pasien penyakit asma dengan tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengkonsumsi obat mencapai 56% [4]. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat juga diperlukan untuk menghindari dampak negatif yang akan terjadi. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit- penyakit kronis salah satunya asma. Kepatuhan mengkonsumsi obat harian menjadi fokus dalam mencapai derajat kesehatan pasien, dapat dilihat berdasarkan dari sikap pasien dalam mentaati perencanaan pengobatan yang telah disepakati oleh pasien dan tenaga medis untuk menghasilkan sasaran terapeutik.

Penjelasan latar belakang di atas, peneliti merasa penting untuk melakukan pengkajian tentang kepatuhan pasien asma dalam mengkonsumsi obat, mengingat Provinsi Bengkulu termasuk kedalam jumlah kasus asma yang berada diatas angka nasional sehingga kepatuhan pasien dalam menggunakan obat asma sangat diharapkan. Jumlah pasien asma Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Sehat Bersama 1 menjadikan alasan penelitian ini dilakukan karena apotek tersebut merupakan salah satu apotek yang menerima pasien PRB di Kota Bengkulu dengan terdapat lebih dari 42 fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mengarahkan pasien nya untuk menebus obat di Apotek Sehat Bersama 1. Penelitian ini dilakukan sebagai dasar untuk merumuskan pendidikan bagi pasien asma agar dapat meningkatkan kepatuhan sehingga meningkatkan keberhasilan dalam pengobatan asma.

2. Material dan Metode

2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini dengan accidental sampling. Sampel yang didapat merupakan pasien yang tidak sengaja ditemui ketika penelitian berlangsung [5].

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Apotek Sehat Bersama 1 Kota Bengkulu pada tanggal 03 November – 03 Desember 2022.

2.3 Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Dimana data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari sumbernya tanpa perantara. Sumber data primer yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara dengan pasien menggunakan kuesioner MMAS-8. Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sehingga peneliti hanya perlu mengumpulkan contohnya rekam medis pasien yaitu resep. Data sekunder yang dapat diambil dari resep berupa nama, jenis kelamin, umur, obat dan diagnosa.

2.4 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien remaja akhir hingga lansia awal yaitu umur 17 tahun – 55 tahun dan pasien yang didiagnosa asma oleh dokter yang masih mendapatkan pengobatan dan sudah pernah kontrol minimal satu kali [6].

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian. Sampel digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah pasien asma yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, antara lain:

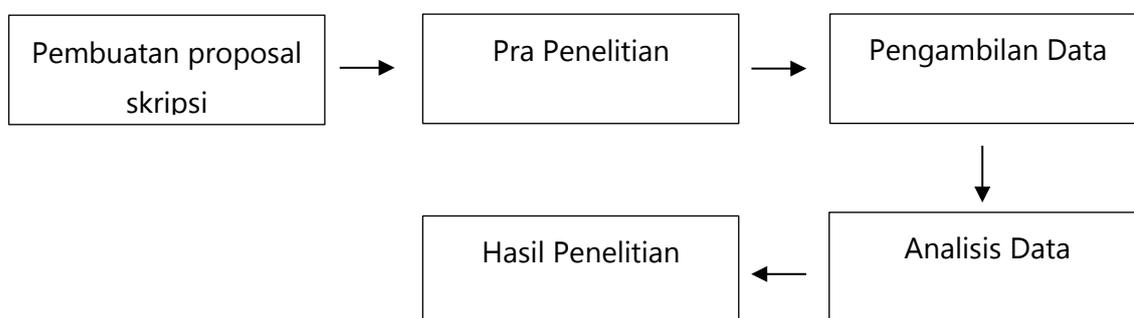
A. Kriteria Inklusi

1. Pasien Program Rujuk Balik (PRB) yang di diagnosa asma
2. Laki- laki dan perempuan
3. Pasien yang bersedia menjadi responden
4. Pasien yang mendapat terapi obat tunggal/kombinasi untuk penyakit asmanya.
5. Pasien berusia 17 tahun – 55 tahun
6. Pasien dengan atau tanpa komplikasi

B. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner
2. Pasien dengan gangguan mental

2.5 Prosedur Penelitian



2.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini untuk mengukur tingkat kepatuhan penggunaan obat pasien asma menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang dinyatakan lebih mampu mendokumentasikan alasan pasien tidak minum obat secara rinci.

2.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk mengetahui kuisisioner tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuisisioner tersebut. Instrumen dikatakan valid mempunyai nilai signifikansi korelasi \geq dari 95% atau $\alpha=0,05$ [7].

uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach's alpha dimana kuisisioner dianggap reliabel pada pengujian reliabilitas menggunakan formula ini apabila nilai alfa cronbach $<$ 0,6 dengan batas nilai alfa sebagai berikut [8]:

R $<$ 0,6 : Kurang baik

R 0,7 : Dapat diterima

R 0,8 : Baik

2.7 Analisis Data

Tingkat kepatuhan penggunaan obat asma akan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan kuisisioner MMAS. Kuisisioner MMAS 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. Kuisisioner MMAS terdiri dari 8 pertanyaan 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. Selanjutnya pasien dikelompokkan ke dalam tingkat kepatuhan tinggi jika mempunyai skor 8, tingkat kepatuhan sedang jika mempunyai skor 6-7 dan tingkat kepatuhan rendah jika mempunyai skor $<$ 6.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Apotek Sehat Bersama 1 Kota Bengkulu pada tanggal 3 November – 3 Desember 2022 didapatkan sampel sebanyak 88 responden. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, lama menderita asma, pendidikan terakhir, dan penyakit penyerta dalam penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3. 1 Karakteristik Responden Asma di Apotek Sehat Bersama 1 Kota Bengkulu Tahun 2022

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (100%)
Jenis kelamin	Laki- laki	41	46.59
	Perempuan	47	53.40
Usia	Remaja	5	5.68
	Dewasa	23	26.13
	Lansia Awal	60	68.18
Lama Menderita	$<$ 5 tahun	32	36.36
	5-10 tahun	35	39.77

	>10 tahun	21	23.86
Pendidikan	Pendidikan Rendah	25	60.22
Terakhir	Pendidikan Tinggi	63	39.77
Penyakit Penyerta	Ada Penyakit Penyerta	14	15.90
	Tanpa Penyakit Penyerta	74	84.09
Total		88	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden perempuan memiliki jumlah yang lebih banyak daripada responden laki- laki, dimana terdapat 47 responden (53.40%) perempuan sedangkan laki- laki 41 responden (46.59%). Data *American Lung Association, Control and Prevention* menyatakan bahwa prevalensi asma pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki- laki. Hal ini disebabkan diameter saluran napas dan fungsi paru pada laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Hormon pada perempuan memiliki peranan penting dalam menyebabkan asma yaitu hormon progesteron dan estrogen. Hormon tersebut dapat mempengaruhi level bebas kortisol yang menyebabkan penurunan jumlah kortisol. Akibat dari penurunan kortisol dapat menimbulkan penyempitan bronkus yang pada akhirnya menimbulkan serangan asma. Kadar estrogen yang beredar dalam tubuh dapat meningkatkan degranulasi pada eosinofil sehingga mempermudah terjadinya morbiditas dari serangan asma. Perubahan tersebut mempengaruhi tingkat morbiditas penyakit asma pada perempuan semakin meningkat [9]

Asma dapat terjadi dari berbagai kalangan umur, pada penelitian ini pasien asma termuda berusia 20 tahun sedangkan pasien tertua berusia 55 tahun. Distribusi frekuensi usia paling banyak menderita asma adalah lansia awal (46 tahun- 55 tahun) dengan frekuensi 60 orang (68.18%). Prevalensi pasien asma tertinggi pada usia lansia, hal ini dapat disebabkan karena pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga cenderung lebih susah bagi mereka untuk berobat rutin ke rumah sakit. Asma pada usia tua juga dikaitkan dengan berbagai penyakit penyerta, yang dapat mempengaruhi manifestasi klinis dan tingkat keparahannya.

Pada penelitian ini lebih banyak didapatkan pasien yang lama menderita asma 5-10 tahun. Durasi asma yang lebih lama akan menyebabkan remodeling dinding bronkial, yang dapat menyebabkan asma sulit untuk diobati. Durasi asma yang lebih lama pada pasien ini merupakan faktor risiko kontrol asma yang rendah [10].

Pasien yang berpendidikan tinggi (> SMA) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD, SMP). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan lebih banyak pasien dengan berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah [11].

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 74 orang (84.09%) tanpa penyakit penyerta dan 14 orang (15.90%) dengan penyakit penyerta. Pasien dalam penelitian ini dengan penyakit penyerta yaitu hipertensi, jantung, diabetes melitus dan hiperlipidemia.

4.2.1 Profil Terapi Pengobatan Asma Berdasarkan Bentuk Sediaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi bentuk sediaan obat yang banyak digunakan pasien asma terdiri dari obat asma oral, *inhaler* dan kombinasi obat oral dan *inhaler*. Berikut tabel hasil penelitian distribusi frekuensi terapi pengobatan asma berdasarkan bentuk sediaan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Terapi Pengobatan Asma Berdasarkan Bentuk Sediaan

Terapi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Obat Asma Oral	0	0
<i>Inhaler</i>	81	92.04
Kombinasi <i>inhaler</i> dan oral	7	6.81
Total	88	100

(Sumber: Hasil Penelitian, 2022)

Berdasarkan tabel 5 diatas didapatkan hasil yang menyatakan bahwa pasien asma di Apotek Sehat Bersama 1 yang menggunakan obat asma oral dengan frekuensi 1 orang (1.13%), *Inhaler* dengan frekuensi 81 orang (92.04%) dan pasien yang menggunakan obat kombinasi dengan frekuensi 6 orang (6.81%). Dalam pengobatan asma pasien lebih banyak menggunakan obat *inhaler* untuk mengontrol asma dan menghentikan serangan serta mencegah serangan asma yang akan datang karena kerja obat yang cepat), untuk mencapai tujuan pengobatan tersebut diberikan obat yang bersifat bronkodilator pada waktu serangan dan menurunkan inflamasi hipereaktivitas bronkus sebagai tindak dari pencegahan asma [12]. Penggunaan inhalasi akan meningkatkan bronkoselektifitas yang memberikan efek lebih cepat dan efek perlindungan yang lebih besar terhadap rangsangan (misalnya alergen, latihan) yang menimbulkan bronkospasme jika dibandingkan dengan pemberian secara sistemik.

3.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Berdasarkan uji validitas kuesioner MMAS dapat disimpulkan menggunakan rumus yaitu jika $r_{tabel} > r_{hitung}$ dan nilai signifikan < 0.005 maka kuesioner dinyatakan valid. Uji validitas dilakukan menggunakan 30 responden dengan menggunakan level signifikan 5% maka nilai r_{hitung} 0.361. Hasil dari uji validitas didapatkan bahwa $r_{tabel} > r_{hitung}$ (0.361) dan nilai signifikan < 0.005 sehingga kuesioner MMAS dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas kuesioner MMAS didapatkan hasil 0.700 yang menyatakan bahwa kuesioner tersebut dapat diterima dan layak untuk digunakan dalam penelitian ini.

3.4 Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Asma

Berdasarkan hasil penelitian, dari 88 orang terdapat 42 orang (47.72%) dengan kepatuhan rendah, 31 orang (35.22%) dengan tingkat kepatuhan sedang dan 15 orang

(17.04%) yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat asma pada pasien asma di Apotek Sehat Bersama 1 adalah rendah. Ketidakepatuhan merupakan masalah yang serius dan sering kali terjadi pada pasien dengan penyakit kronik. Ketidakepatuhan merupakan suatu sikap dimana pasien tidak disiplin atau tidak maksimal dalam melaksanakan terapi pengobatan. Faktor yang mempengaruhi ketidakepatuhan pasien asma adalah pemahaman yang buruk tentang pengobatan, pasien kurang paham dengan tata cara penggunaan inhaler dan pasien lupa dalam menggunakan obat [13].

Penyebab ketidakepatuhan yang paling banyak dilakukan pasien yaitu lupa dalam menggunakan obat, lupa menggunakan obat dalam 2 minggu terakhir, merasa terganggu menggunakan obat dan merasa asma telah teratasi. Pasien yang lupa dalam menggunakan obat rata-rata dikarenakan sibuk dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari serta beberapa pasien yang tidak merasa terganggu saat menggunakan obat dikarenakan rasa obat yang pahit dan cara menggunakan obat yang tidak tepat mengakibatkan pasien jadi ragu apakah obat yang digunakan sudah terhisap dengan benar atau tidak.

4. Kesimpulan

Berdasarkan data hasil penelitian, analisis dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat asma pada pasien asma di Apotek Sehat Bersama 1 Kota Bengkulu mayoritas tergolong rendah dengan frekuensi 42 orang (47.72%) sedangkan pasien dengan tingkat kepatuhan sedang terdapat 31 orang (35.22%) dan pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi 15 orang (17.04%).

Daftar Pustaka

1. Dinkes Provinsi Bengkulu. Profil kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2013. Bengkulu, Penelitian Dan Informasi Kesehatan Dinkes Provinsi Bengkulu: Bengkulu, Indonesia, 2014.
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Hasil Utama Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, Indonesia, 2014.
3. Feehan, M; Ranker, L; Durante, R; Cooper, D.K; Jones, G.J; Young, D.C; Munger, M.A. Adherence To Controller Asthma Medications: 6-Month Prevalence Across A US Community Pharmacy Chain. *J Clin Pharm Ther*, 2015, 40(5), 590–3.
4. Ferliani, F; Sundaru, H; Koesnoe, S; dan Shatri, H. Kepatuhan Berobat pada Pasien Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2015, 2(3), 140-150.
5. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung, Indonesia, 2009.
6. Depkes RI. Klasifikasi umur menurut kategori. Ditjen Yankes: Jakarta, Indonesia, 2009.
7. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabeta: Bandung, Indonesia, 2009.
8. Ghozali, I. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS, 4rd ed. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang, Indonesia, 2006.

9. Forte, G. C.; Hennemann, M. L; Dalcin, P. D. T. R. Asthma Control, Lung Function, Nutritional Status, And Health-Related Quality Of Life: Differences Between Adult Males And Females With Asthma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2018, 44, 273-278.
 10. To M., Tsuzuki R., Katsube O., Yamawaki S., Soeda S., Kono Y., ... dan To Y. 2020. Persistent Asthma From Childhood To Adulthood Presents A Distinct Phenotype Of Adult Asthma. *The Journal Of Allergy And Clinical Immunology: In Practice*, 8(6):1921-1927.
 11. Ferliani, F; Sundaru, H; Koesnoe, S; Shatri, H. Kepatuhan Berobat pada Pasien Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2015, 2(3),140-150.
 12. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta, Indonesia, 2007.
- Hinchageri, S.S; 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.