

PENGARUH KEPATUHAN MENGKONSUMSI OBAT PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIK (PPOK) DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA PERIODE JANUARI 2012

Anita Mursiany, Nila Oktaviani

Dosen Farmasi Universitas Pekalongan

Abstrak

Kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) penting untuk mengoptimalkan manajemen penyakit. Sedikitnya kepatuhan menyebabkan terjadi peningkatan morbiditas, pengeluaran biaya kesehatan, rawat inap dan kematian. Kepatuhan pasien mengkonsumsi obat merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan keberhasilan terapi. Untuk mengetahui pengaruh kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sehingga dapat meningkatkan efektivitas terapi dan kualitas hidup pasien

Jenis penelitian adalah deskriptif analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan data secara prospektif dengan metode *purposive sampling* pada pasien PPOK di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pengumpulan data diperoleh dari hasil kuesioner, rekam medik, wawancara dengan pasien. Kuesioner yang digunakan *Modified Morisky Scale* untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien, dan *COPD Assessment Test* untuk mengetahui hasil terapi pasien PPOK. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah 48 pasien.

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan pasien PPOK di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan kepatuhan tinggi 37,50%, kepatuhan berubah-ubah 41,67%, dan kepatuhan rendah 20,83%. Hubungan kepatuhan dengan hasil terapi ditunjukkan dengan analisis *chi square* $r = 0,174$, Hubungan kepatuhan dengan hasil terapi tidak signifikan, dikarenakan kondisi klinis pasien PPOK yang sudah stabil.

PENDAHULUAN

Prevalensi dan mortalitas Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) mengalami peningkatan secara substansial selama dua dekade. Terjadi peningkatan kematian selama 30 tahun terakhir dan diperkirakan akan menjadi penyebab ke tiga kematian pada tahun 2020 (Dipiro *et al*, 2008). *National Vital Statistics Reports* menunjukkan bahwa pada tahun 2004 PPOK menempati urutan ke empat sebagai penyebab utama kematian di Amerika Serikat, setelah penyakit jantung, kanker, dan stroke (Minino *et al*, 2007).

Di Indonesia belum ada data yang akurat tentang prevalensi PPOK, diperkirakan terdapat 4,8 juta pasien dengan prevalensi 5,6%. Prevalensi PPOK lebih tinggi pada negara-negara dimana merokok merupakan gaya hidup, yang menunjukkan bahwa rokok merupakan faktor risiko utama.

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan pada Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah penting untuk mengoptimalkan manajemen penyakit. Seperti penyakit kronis lainnya, sedikitnya kepatuhan menyebabkan terjadi peningkatan morbiditas, pengeluaran biaya kesehatan, rawat inap dan kematian, dan mengurangi kualitas hidup.

Tingkat kepatuhan pada pasien rawat jalan lebih kecil dibandingkan dengan rawat inap, hal ini dapat terjadi karena pasien rawat jalan tidak mengerti penggunaan obat dengan benar dan ada yang salah menginterpretasikan instruksi apoteker maupun dokter, selain itu pada pasien rawat jalan kemungkinan ketidakpatuhan dapat terjadi karena kurangnya pengawasan terapi (CMSA, 2006).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan data pasien secara prospektif pada pasien PPOK di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Sampel penelitian adalah pasien PPOK yang berobat rawat jalan di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama Januari 2012 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Pasien yang menderita PPOK, dengan atau tanpa penyakit penyerta. Pasien berulang maupun pasien yang baru menjalani pengobatan. Pasien yang bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien PPOK yang melakukan kemoterapi. Pasien asma dan pasca Tuberkulosis (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis). Pasien mempunyai gangguan jiwa, tidak bisa komunikasi dengan baik dan buta aksara

Alat yang di gunakan adalah kuesioner. Kuesioner untuk mengukur kepatuhan mengkonsumsi obat menggunakan kuesioner *Modified Morisky Scale* dan hasil terapi diukur dengan Kuesioner *COPD Assessment Test*.

Bahan yang digunakan adalah data rekam medik pasien di poli paru yang menderita PPOK dan hasil wawancara dengan pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kuesioner *Modified Morisky Scale (MMS)* terdiri dari 6 item pertanyaan yang didalamnya terbagi menjadi dua bagian penilaian. Pertanyaan 1, 2, dan 6 merupakan penilaian tentang motivasi, dan pertanyaan 3,4, dan 5 merupakan penilaian tentang pengetahuan. Respon terhadap pertanyaan dikategorikan dengan menggunakan *Dichotomous Choice*, dalam pertanyaan hanya terdapat dua alternatif jawaban dan responden harus memilih satu diantaranya yaitu ya (kategori nilai 0) atau tidak (kategori nilai 1) jadi rentang nilai 0 – 6.

Kuesioner *COPD Assessment Test* terdiri dari 8 item pertanyaan. Respon terhadap pertanyaan dikategorikan dengan menggunakan skala defferensial, bentuknya tersusun dalam satu garis kontinyu dimana jawaban yang sangat positif terletak disebelah kiri garis, dan jawaban negatif terletak disebelah kanan garis. Data berupa interval.

Uji coba instrumen dilakukan kepada 20 pasien PPOK di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Uji validitas dihitung dengan analisis item, yaitu korelasi skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah skor butir. Nilai r tabel untuk responden sebanyak 20 orang adalah sebesar 0,3. Apabila nilai r hitung > 0,3 maka butir pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas MMS

No	Item Pertanyaan	Nilai r hitung	Ket	Kesimpulan
1	MMS 1	0,550	> r Tabel	Valid
2	MMS 2	0,749	> r tabel	Valid
3	MMS 3	0,460	> r tabel	Valid
4	MMS 4	0,179	< r tabel	Tidak Valid
5	MMS 5	0,451	> r tabel	Valid
6	MMS 6	0,444	> r tabel	Valid

Uji reliabilitas dilakukan dengan konsistensi (Alpha) Cronbach. Kriteria yang digunakan untuk uji reliabilitas adalah nilai koefisien alpha. Apabila nilai koefisien alpha lebih besar dari 0,600 maka alat ukur tersebut bisa dikatakan reliabel (Sugiyono, 2006). Nilai uji *Cronbach's alpha* dari kuesioner MMS adalah 0,726.

Hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner MMS diatas menyatakan bahwa kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai instrumen kepatuhan.

Uji Validitas pada kuesioner *COPD Assessment Test (CATest)* menunjukkan nilai *corrected item-total correlation* (r hitung) antara pertanyaan-pertanyaan lebih tinggi dari nilai r tabel (0,3).

Tabel 2. Hasil Uji Validitas *COPD Assessment Test*

No	Item Pertanyaan	Nilai <i>r</i> hitung	Ket	Kesimpulan
1	CAT1	0,668	> <i>r</i> tabel	Valid
2	CAT2	0,486	> <i>r</i> tabel	Valid
3	CAT3	0,360	> <i>r</i> tabel	Valid
4	CAT4	0,754	> <i>r</i> tabel	Valid
5	CAT5	0,548	> <i>r</i> tabel	Valid
6	CAT6	0,555	> <i>r</i> tabel	Valid
7	CAT7	0,708	> <i>r</i> tabel	Valid
8	CAT8	0,666	> <i>r</i> tabel	Valid

Uji Realibilitas pada kuesioner CATest juga dinyatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's alpha* > 0,60. Nilai uji *Cronbach's alpha* dari kuesioner *COPD Assessment Test* (CATest) adalah 0,840.

Hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner *COPD Assessment Test* (CATest) menyatakan bahwa kuesioner tersebut dapat digunakan sebagai hasil terapi PPOK.

Jalannya penelitian dengan melakukan seleksi terhadap pasien yang memenuhi persyaratan penelitian. Pasien yang datang berobat ke Poli Paru, setelah diperiksa oleh dokter kemudian diarahkan untuk bertemu peneliti. Pada saat bertemu peneliti, pasien diberi penjelasan mengenai tujuan pertemuan dan ditawarkan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian. Pasien yang bersedia diberikan *inform consent* dan menjawab pertanyaan umum melalui wawancara. Pasien mengisi kuesioner *Morisky Modified Scale (MMS)* dan kuisisioner *COPD Assessment Test* untuk menilai tingkat Kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien PPOK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik pasien pada penelitian ini umumnya adalah laki-laki, usia ≥ 60 tahun, derajat keparahan penyakit paling banyak di sedang, penyebab penyakit sebagian besar adalah rokok. pasien jamkesmas, tingkat pendidikan pasien sebagian besar SMA, dan kondisi klinis pasien terbanyak adalah eksaserbasi akut. Durasi penyakit adalah 1-5 tahun

Tabel 3. Kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien PPOK

Kepatuhan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tinggi	18	37,50
Tidak tetap/ Berubah-ubah	20	41,67
Rendah	10	20,83
Jumlah Total	48	100

Dari data tersebut diperoleh kesimpulan bahwa tingkat kepatuhan pasien PPOK di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta paling banyak terdapat dalam kategori tidak tetap/berubah-ubah. Kategori tingkat kepatuhan tidak tetap/berubah-ubah dapat diartikan yaitu pengetahuan tinggi motivasi rendah atau pengetahuan rendah motivasi tinggi.

Tabel 4. Kepatuhan pasien PPOK berdasarkan Tingkat pengetahuan Pasien

Pengetahuan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tinggi	29	60,42
Rendah	19	39,58
Total Jumlah	48	100

Tabel 5. Kepatuhan pasien PPOK berdasarkan Tingkat Motivasi Pasien

Motivasi	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tinggi	28	58,33
Rendah	20	41,67
Total Jumlah	48	100

Berdasarkan analisis data, diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan antara perolehan nilai faktor motivasi dan pengetahuan. Pasien PPOK RSUD Dr. Moewardi Surakarta memiliki motivasi dan pengetahuan yang baik tentang kepatuhan mengkonsumsi obat.

Menurut George *et al* (2005) intervensi pendidikan memberi perhatian penting pada pasien PPOK. Pasien cenderung mengubah rekomendasi dalam mengelola kesehatan berdasarkan dengan apa yang dirasakan dan gejala yang muncul. Pendidikan pasien pada patologi penyakit dan dibutuhkan motivasi untuk pengobatan jangka panjang bisa membantu meningkatkan kepatuhan pasien.

Mengenai tingkat kepatuhan pasien dengan pengetahuan dan motivasi sebagai menentukan suatu rencana terapi untuk peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Hal ini bermanfaat untuk penyusunan rekomendasi langkah yang perlu dilakukan dalam rangka peningkatan kepatuhan.

Tabel 6. Kuadran Tingkat Kepatuhan Pada Pasien PPOK Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Kuadran	Jumlah pasien	Persentase (%)
Kuadran I	10	20,83
Kuadran II	9	18,75
Kuadran III	11	22,92
Kuadran IV	18	37,50

Berdasarkan kuadran tingkat kepatuhan pasien PPOK di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam menjalani pengobatannya bahwa kuadran kepatuhan pasien yang paling banyak adalah pada kuadran IV. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan pasien PPOK di Poli Paru RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam menjalani pengobatan tinggi dengan motivasi tinggi dan pengetahuan tinggi.

Rekomendasi ada kuadran IV : pengetahuan dan motivasi pasien PPOK sudah baik. Peningkatan pengetahuan untuk meminimalkan efek samping obat dan monitoring pengobatan. Motivasi diberikan ke pasien sebagai support untuk tetap patuh terhadap pengobatan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK.

Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain sifat penyakit, pengobatan, keyakinan pasien dan harapan tentang terapi (Rand *et al*, 2005. Motivasi merupakan prediktor awal untuk keberhasilan suatu terapi. Kurangnya rasa percaya diri untuk dapat menyelesaikan suatu proses pengobatan dapat meningkatkan kemungkinan kegagalan suatu terapi pengobatan.

Ketidakepatuhan pasien pada pengobatan dapat disebabkan oleh berbagai hal. Dari hasil wawancara dengan pasien dapat di informasikan mengenai alasan ketidakepatuhan pasien.

Tabel 7. Alasan ketidakepatuhan pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik

No	Alasan ketidakepatuhan	Jumlah	Persentase(%)
1	Lupa	8	26,67
2	Sengaja tidak menggunakan obat	3	10
3	Jumlah obat yang diperoleh kurang	17	56,67
4	Harga obat mahal	2	6,66
Total		30	100,0%

Pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa alasan utama penyebab ketidakepatuhan pasien adalah jumlah obat yang diperoleh kurang. Hal ini karena pasien Jamkesmas hanya mendapat obat oral untuk pemakaian 2 minggu. Sedangkan pasien memilih datang lagi ke rumah sakit satu bulan sekali karena pemberian inhaler untuk pasien Jamkesmas hanya satu kali dalam satu bulan. Dan faktor jarak rumah pasien dengan rumah sakit juga menjadi salah satu penyebab ketidakepatuhan pasien.

Faktor penyebab ketidakepatuhan pasien PPOK kedua adalah karena lupa. Pasien PPOK sering lupa karena sibuk dengan pekerjaan, berpergian, ataupun karena tertiduran. Pasien cenderung tidak

mengonsumsi obat ketika tidak mengalami sesak nafas (PPOK stabil). Menurut George *et al*, 2005, mahal biaya pengobatan menjadi salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan pasien.

Ketidakpatuhan pasien karena sengaja maka perlu dilakukan konseling terhadap pasien mengenai penyakit dan pengobatan dan pemantauan secara berkala. Untuk mengatasi ketidakpatuhan yang tidak disengaja, bisa menggunakan alat bantu seperti kotak dose, paket kalender dan orang yang mengingatkan. Regimen pengobatan harus disesuaikan dengan gaya hidup dan keterbatasan pasien dan keluarganya, penggunaan obat dengan aktivitas sehari-hari, penyimpanan obat yang lebih mudah dijangkau pasien, dan mudah serta tepat waktu dalam mendapatkan obat (George *et al*, 2007). Menurut Rand (2005), ketidakpatuhan pasien bisa menurun atau pasien berhenti terapi karena keyakinan bahwa pasien tidak perlu lagi mengonsumsi obat atau karena takut.

Tabel 8. Hasil Terapi Pasien PPOK menggunakan Kuesioner *COPD Assessment Test*

Hasil Terapi	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Membaik	10	21
Tetap	33	69
Memburuk	5	10
Total Jumlah	48	100

Tabel 9. Hubungan kepatuhan dengan hasil terapi pada pasien PPOK

Kepatuhan	Hasil Terapi	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Tinggi	Membaik	7	15
	Tetap	10	21
	Memburuk	1	2
Berubah-ubah	Membaik	2	4
	Tetap	16	33
	Memburuk	2	4
Rendah	Membaik	1	2
	Tetap	7	15
	Memburuk	2	4
Jumlah Total		48	100

Dari hasil uji *chi square* dapat diperoleh hasil tidak terdapat pengaruh kepatuhan pasien terhadap hasil terapi. Karena nilai koefisien yang kecil (nilai koefisien $r = 0,174$) maka hasil penelitian ini kepatuhan pasien mempunyai pengaruh yang rendah terhadap hasil terapi. Kondisi klinis pasien PPOK yang sudah stabil, akan membantu pasien untuk mencegah timbulnya gejala. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Barnestein-Fonseca pada tahun 2011, terjadinya perubahan kepatuhan pasien PPOK dari waktu ke waktu. Semakin lama durasi penyakit, kepatuhan pasien akan menurun.

KESIMPULAN

Tidak terdapat pengaruh kepatuhan pasien terhadap hasil terapi (nilai koefisien $r = 0,174$; $p < 0,05$). Hal ini terjadi karena pasien dalam kondisi PPOK stabil sehingga pasien cenderung menghindari faktor penyebab timbulnya gejala.

SARAN

- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan terapi pasien.
- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh konseling oleh apoteker terhadap kepatuhan terapi. Konseling yang diberikan terdiri dari materi dasar dan lanjutan mengenai penyakit PPOK, manajemen penyakit PPOK dan pengobatannya, maupun tatacara penggunaan inhaler.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliotta, S., & Mullen A., 2010, *Case Management Adherence Guidelines version 1.0 Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, Case Management Society of America. Available from http://www.cmag_copd.org
- American Thoracic Society and European Respiratory Society (ATS-ERS), 2004, *Standards for the Diagnosis and Management of Patients with COPD*, American Thoracic Society and European Respiratory Society
- Barnestein-Fonseca, Pilar., Leiva-Fernandez, Jose., Vidal-Espana, Fransisca, Garcia-Ruiz, Antonio., Prados-Torres, Daniel., Leiva-Fernandez, Fransisca, 2011, *Is It Possible To Diagnose The Therapeutic Adherence Of Patients With COPD In Clinical Practise? A Cohort Study*, BMC Pulmonary Medicine
- Case Management Society of America (CMSA), 2006, *Case Management Adherence Guidelines version 2.0*, Case Management Society of America. Available from <http://www.cmsa.org>
- Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.Y., Matzke, G.R., Wells, B.G and Posey, L.M., 2008, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, Seventh Ed., McGraw-Hill
- George, Johnson., Kong, David.C.M., Thoman, Rambha., Stewart, Kay., 2005, *Factors Associated With Medication Nonadherence in Patients With COPD*, American College Of Chest Physician
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2010, *Global strategy for the diagnosis management and prevention of chronic and obstruction pulmonary disease (Update 2010)*, <http://www.goldcopd.org>, diakses pada Oktober 2011
- Global Alliance against Chronic Respiratory Disease, *Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases: A Comprehensive Approach*, WHO, 2009.
- Ikawati, Zullies., 2011, *Penyakit Sistem Pernafasan dan Tatalaksana Terapinya*, Bursa Ilmu, Yogyakarta
- Minino, AM., M.P.H., Melonie P. Heron, Ph.D., Sherry L. Murphy, B.S., Kenneth D. Kochanek, M.A.; Division of Vital Statistics, 2007, *Deaths : Final Data for 2004*. National Vital Statistics Report, 2007;55 (19), National Center for Health Statistic
- PDPI, 2011, *Penyakit Paru obstruksi Kronik (PPOK)*, Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Jakarta
- Rand, C.S., 2005, *Patient adherence with COPD therap*, European Respiratory Review, Volume 14 Number 96
- Yach, D., 2003, *Adherence to long term therapies : Evidence for action*, Switzerland, http://www.who.int/chp/knowledge/publication/adherence_full_report.pdf *
- World Health Organization (WHO), 2003, *Adherence to Long-Term Therapies: Evidencefor Action*, http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherence-report.pdf