

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Asma adalah penyakit kronis yang ditandai dengan serangan berulang sesak napas dan mengi, yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi antar perorangan. Asma merupakan gangguan saluran pernafasan, yang melibatkan beberapa sel dan mediator inflamasi yang berkontribusi terhadap perubahan klinis dan patofisiologis yang khas. Secara langsung asma dapat menjadi beban ekonomi bagi penderita bahkan bagi suatu negara tersebut, dan secara tidak langsung juga dapat memberikan beban ekonomi bagi penderita asma dan keluarganya (GINA, 2018). Selain itu asma yang berulang dapat memberikan dampak kepada penderitanya berupa kurang tidur, kelelahan sepanjang hari, menurunkan aktivitas, dan mengganggu waktu sekolah ataupun kerja (WHO, 2018).

Menurut laporan *World Health Organization* (2018), sebanyak 235 juta orang terkena asma dan 383.000 orang meninggal karena asma pada tahun 2015. Di Indonesia prevalensi penyakit asma lebih tinggi sebanyak 4,5% dibandingkan dengan penyakit Paru Obstruktif Kronis sebanyak 3,7 % dan penyakit kanker sebanyak 1,4% per mil (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Prevalensi tertinggi penyakit asma terjadi pada kelompok usia 15 – 44 tahun dengan prevalensi masing-masing, yaitu pada usia 15 – 24 tahun sebesar 5,6%, usia 25 – 34 tahun sebesar 5,7%, dan usia 35 – 44 tahun sebesar 5,6%. Prevalensi tersebut bertambah seiring dengan bertambahnya usia namun prevalensi asma pada kelompok usia lebih dari 45 tahun mulai mengalami penurunan (Departemen

Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan data jumlah pasien dalam rentang bulan Maret – April terdapat 32 orang pasien asma yang datang berobat ke Poliklinik Paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Asma dapat menurunkan produktivitas dan memberikan beban ekonomi bagi penderita dan keluarganya, sehingga diperlukan penanganan dalam mengatasi penyakit dan gejalanya. Pengobatan asma dapat dilakukan secara farmakologis dan ditunjang dengan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis asma dapat dilakukan dengan pemberian tiga kelompok besar obat asma yaitu obat pengendali/*controller medications*, obat pereda/*reliever medications* dan pengobatan lain. Sedangkan terapi non-farmakologisnya dapat dilakukan dengan cara mengadakan *smoking cessation* dan menghindari perkembangan rokok, menghindari faktor pencetus asma, melakukan aktivitas fisik/olahraga, dan lain-lain (GINA, 2018).

Tercapainya tujuan pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tenaga kesehatan, melainkan juga dapat dipengaruhi oleh faktor sikap dari pasien itu sendiri. Sikap positif pasien dapat ditunjukkan dari kepatuhan pasien. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Ketidakepatuhan pasien meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang, atau memperburuk kondisi kesehatan pasien. Perkiraan yang ada menyatakan bahwa 20% jumlah opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidakepatuhan penderita terhadap aturan pengobatan (Sarafino,2011).

Secara umum untuk mengetahui tingkat kepatuhan pada setiap pasien digambarkan dengan persentase jumlah obat yang diminum dan waktu minum obat dalam jangka waktu tertentu. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat dapat dilakukan dengan dua metode pengukuran yaitu langsung dan tidak langsung. Metode langsung dapat diukur dengan mengukur konsentrasi obat di dalam darah, sedangkan metode tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang diberikan kepada responden (Osterberg & Blaschke, 2005). Pada metode langsung dapat digunakan alat untuk mengukur kepatuhan berupa kuisisioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8). MMAS-8 merupakan modifikasi dari MMAS-4 dengan nilai realibilitas 0,86, sedangkan MMAS-4 dengan nilai realibilitas 0,61. MMAS-8 ini lebih cocok digunakan untuk penilaian kepatuhan pasien dalam pengobatan jangka panjang dan pengobatan yang memerlukan pengambilan obat yang berulang, sedangkan MMAS-4 lebih cocok digunakan untuk terapi jangka pendek (Morisky & DiMatteo, 2011).

Menurut laporan WHO (2003), tingkat kepatuhan rata-rata pasien terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50 %, dan diperkirakan untuk negara berkembang akan lebih rendah.

Penelitian mengenai evaluasi kepatuhan pasien asma menggunakan metoda MMAS-8 telah dilakukan oleh Triasari (2013), dimana menurut hasil penelitiannya tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan anti-asma masih rendah. Hal ini ditunjukkan dari jumlah pasien yang memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 15 responden (21,13%) dari 71 responden. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh

Pranata (2016), tingkat kepatuhan pasien dewasa yang menerima terapi jangka pendek antibiotik di Puskesmas Andalas Kota Padang diketahui patuh sebanyak 11 orang (12,9%) dan tidak patuh sebanyak 74 orang (87,1%) dengan menggunakan metode MMAS-8 dan sebanyak 57 orang (67,1%) yang patuh dan tidak patuh sebanyak 28 orang (32,9%) menggunakan metoda *pill counting*. Hal ini menunjukkan kurangnya tingkat kepatuhan masyarakat dalam pengobatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muharmi pada tahun 2010, jenis *Drug Related Problem* yang sering terjadi pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUP DR.M. Djamil Padang adalah Ketidakepatuhan pasien sebesar 63,51%. Penelitian lainjuga dilakukan oleh Prisilla, *et al.* pada tahun 2017, sebanyak 35 orang (36,5%) pasien asma yang menggunakan kortikosteroid inhalasi secara teratur dan 61 orang lainnya (63,5%) tidak menggunakan obat tersebut sesuai dengan resep dokter di Poliklinik Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hal ini menggambarkan tingkat kepatuhan pasien asma di Poliklinik Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang masih rendah.

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian mengenai evaluasi tingkat kepatuhan pasien asma khususnya menggunakan metode MMAS-8 dan *Pill counting* dan melihat hubungan tingkat kepatuhan dengan data karakteristik pasien serta hubungan tingkat kepatuhan dengan faktor yang menyebabkan tidak patuh pada umumnya di Poliklinik Paru RSUP Dr. M. Djamil.