

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma didefinisikan sebagai penyakit kronis saluran pernapasan yang ditandai dengan inflamasi, peningkatan reaktivitas terhadap berbagai stimulus dan penyempitan saluran nafas yang bisa kembali secara spontan (Depkes RI, 2007). Asma merupakan gangguan saluran pernapasan yang melibatkan beberapa sel dan mediator inflamasi yang berkontribusi terhadap perubahan klinis dan patofisiologis yang khas (GINA, 2018). Selain itu asma dapat memberikan dampak kepada penderitanya berupa kurang tidur, kelelahan sepanjang hari, menurunkan aktivitas, dan mengganggu waktu sekolah ataupun kerja (WHO, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi penyakit asma pada tahun 2020 mencapai 7,3 miliar diantaranya ada 235 juta orang yang menderita penyakit asma. Kematian akibat penyakit asma lebih dari 80% yang terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah (*National Center For Health Statistics*, 2016). Berdasarkan WHO (2016), di Indonesia terdapat 383.000 kematian akibat penyakit asma, serta mengalami kenaikan dengan prevalensi 0,5%. Hasil Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi penyakit asma di Indonesia mencapai 2,4% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi asma di Jawa Tengah mencapai nilai 1,77% dimana karakteristik prevalensi terus meningkat seiring

bertambahnya usia dan prevalensi asma pada perempuan cenderung lebih tinggi dari laki-laki (Kemenkes RI, 2018). Beberapa faktor yang memperngaruhi kekambuhan asma pada perempuan antara lain faktor genetic dengan adanya polimorfisme pada gen yang berhubungan dengan asma, faktor pulmoner yaitu adanya penghambatan produksi surfaktan oleh estrogen yang meningkatkan kerentanan terhadap alergi, faktor persepsi dan perilaku perempuan terhadap gejala asma yang dialami sehingga menyebabkan kualitas hidup lebih buruk (Litanto, 2021).

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 terapi farmakologis dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi asma dapat dilakukan dengan pemberian tiga kelompok besar obat asma yaitu obat pengontrol/*controller medications*, obat pelega/*reliever medications* dan obat tambahan/*add-on therapies*. Sedangkan terapi non-farmakologi dapat dilakukan dengan cara edukasi pada pasien (GINA, 2015).

Tercapainya tujuan pengobatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tenaga kesehatan, melainkan juga dapat dipengaruhi sikap positif 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 konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

Secara umum, untuk mengetahui tingkat kepatuhan setiap pasien digambarkan sebagai persentase jumlah obat yang diminum dan waktu minum obat selama periode waktu tertentu. 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 kuesioner yang diberikan kepada responden (Osterberg & Blaschke, 2005). Pada metode tidak langsung dapat digunakan alat untuk mengukur kepatuhan berupa kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*). MMAS-8 ini lebih cocok digunakan untuk penilaian kepatuhan pasien dalam pengobatan jangka panjang dan pengobatan yang memerlukan pengambilan obat yang berulang (Morisky & DiMatteo, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Triasari (2013), menggunakan metode MMAS-8 yang dimana pasien asma memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 15 responden (21,1%) dari 71 responden, hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan asma masih tergolong rendah. Penelitian Muhammi (2010) menunjukkan jenis *Drug Related Problem* yang sering terjadi pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah pasien asma memiliki tingkat kepatuhan rendah sebesar 63,51%. Penelitian lain yang dilakukan Prisilia et al (2017), sebanyak 35 orang (36,5%) pasien asma yang menggunakan kortikosteroid inhalasi secara teratur dan 61 orang (63,5%) tidak teratur atau tidak menggunakan obat tersebut sesuai yang di resepkan 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.

Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta merupakan rumah sakit tipe C yang terletak di Kecamatan Laweyan, Surakarta. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui jumlah angka kasus asma pada tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta tercatat 832 pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa besar gambaran tingkat kepatuhan pasien asma dalam pengobatan Asma di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat kepatuhan pengobatan pasien asma di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pasien asma di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang tingkat kepatuhan terhadap pengobatan pasien asma Di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan pengobatan asma sehingga pelayanan kesehatan dapat meningkatkan program kualitas pelayanan.

1.4.3 Bagi Universitas Sahid Surakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber atau referensi di Universitas Sahid Surakarta khususnya program studi Farmasi dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya mengenai asma.