

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT INHALER β 2-AGONIS DENGAN KONTROL ASMA PADA PASIEN ASMA DI RSUD KRATON

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND COMPLIANCE WITH β 2-AGONIC INHALER MEDICINES WITH ASMA CONTROL IN ASMA PATIENTS AT KRATON HOSPITAL

Salsabila, Ainun Muthoharoh, Wulan Agustin Ningrum

Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Jalan Raya Ambokembang No. 8 Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

Email : bilaasalma67@gmail.com

Abstract—Asthma is a chronic inflammatory airway disease characterized by wheezing, coughing and recurrent chest tightness, especially at night or early morning due to airway obstruction. Asthma treatment uses inhalers such as beta agonists. Treatment adherence is one of the easiest patient behaviors to identify and is the key to success in treatment. This study aims to determine the relationship between knowledge and compliance using β 2-agonist inhaler drugs with asthma control in asthma patients at Kraton Hospital, Pekalongan Regency. This research uses analytical survey method. The sample of the study was 50 patients with bronchial asthma who underwent outpatient treatment at the Kraton Hospital, Pekalongan Regency, in July-August 2020. Sampling used accidental sampling. The research instrument used a questionnaire. The results showed that there was a relationship between knowledge of β 2-agonist inhaler drugs and asthma control in asthma patients at Kraton Pekalongan Hospital (p value: 0,000) and there was a relationship between adherence in the use of β 2-agonist inhaler drugs with asthma control in asthma patients in RSUD. Pekalongan Palace (p value: 0.006). Hospitals can use the results of this study as a consideration in improving asthma control in asthma patients by increasing adherence to the use of β 2-agonist inhalers.

Keywords: Bronchial Asthma, β 2-Agonist, Inhaler, Compliance, Knowledge

Abstrak— Asma merupakan penyakit inflamasi kronik saluran nafas yang ditandai adanya mengi, batuk dan rasa sesak di dada yang berulang timbul terutama pada malam atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernafasan. Pengobatan asma menggunakan inhaler seperti agonis beta. Kepatuhan pengobatan menjadi salah satu perilaku pasien yang paling mudah diketahui dan menjadi kunci keberhasilan dalam pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kepatuhan menggunakan obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma pada pasien asma di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik. Sampel penelitian adalah pasien asma bronchial yang menjalani rawat jalan di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan sebanyak 50 orang pada bulan Juli-Agustus 2020. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma pada pasien asma di RSUD Kraton Pekalongan (p value: 0,000) dan ada hubungan kepatuhan dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma pada pasien asma di RSUD Kraton Pekalongan (p value: 0,006). Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan kontrol asma pada pasien asma dengan meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis.

Kata kunci: Asma Bronchial, β 2-Agonis, Inhaler, Kepatuhan, Pengetahuan

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang ditandai adanya mengi, batuk dan rasa sesak di dada yang berulang timbul terutama pada malam atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernafasan. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia yang diderita oleh anak-anak hingga dewasa (Infodatin Kemenkes RI, 2019). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa antara 100 dan 150 juta orang di seluruh dunia menderita asma dan jumlah ini semakin meningkat. Di seluruh dunia, kematian akibat asma bronchial telah mencapai lebih dari 180.000 jiwa per tahun. Lebih dari 80% kematian terkait asma terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2019). Prevalensi asma di Indonesia tahun 2018 sebesar 2,4% sedangkan Provinsi Jawa Tengah mempunyai prevalensi asma sebesar 1,8% (Infodatin Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan asma terdiri dari pengobatan non farmakologi melalui penyuluhan, menghindari faktor pencetus dan fisioterapi, sedangkan pengobatan farmakologis menggunakan *agonis beta*, *metilxantin*, *kortikosteroid*, *kromolin* dan *ipratropium* (Muttaqien, 2015). Asma membutuhkan pengobatan untuk pemeliharaan asma menggunakan inhaler seperti agonis beta. Bentuknya *aeosol*, bekerja sangat cepat diberikan sebanyak 3-4 kali semprot dengan jarak semprotan pertama dan kedua adalah 10 menit (Muttaqien, 2015).

Penggunaan agonis selektif β , seperti *terbutalin* atau *albuterol* dapat menurunkan insiden terhadap jantung yang tidak diharapkan karena aktivasi reseptor β , namun pada dosis tinggi obat ini menjadi tidak selektif. Inhaler glukokortikoid dapat menimbulkan efek samping pada *orofaring*, termasuk *disfonia* dan *kandidiasis*. Sekitar 1/3 persen yang diberikan glukokortikoid mengalami *disfonia* serta miopati obat laring yang reversibel bila terapi dihentikan (Rehatta dkk, 2019). Kepatuhan pengobatan menjadi salah satu perilaku pasien yang paling mudah diketahui dan menjadi kunci keberhasilan dalam pengobatan. Pasien yang berperilaku tidak patuh akan menghambat keberhasilan terapi bahkan menimbulkan kegagalan terapi pengobatan yang didapatkan (Fauzi & Nishaa, 2018).

Kepatuhan pengobatan asma sangat penting karena dapat mencegah kekambuhan bahkan kematian. Berdasarkan data diketahui bahwa jumlah pasien asma yang menjalani rawat jalan di rumah sakit tahun 2015-2017 sebanyak 937.367 orang dengan jumlah kasus baru sebanyak 236.649 orang. Pasien asma yang menjalani rawat inap karena kekambuhan pada tahun 2017 sebanyak 53.949 orang dengan jumlah pasien keluar mati sebanyak 1.182 orang (Kemenkes RI, 2019).

METODE PENELITIAN

Alat

Yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data.

Bahan

Yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner pengetahuan, kepatuhan, dan kontrol asma.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik yaitu suatu desain penelitian untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok objek. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas pengetahuan dan kepatuhan sedangkan variabel terikatnya kontrol asma pada pasien asma.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi : Pasien

asma bronchial yang menjalani rawat jalan di Poli Paru RSUD Kraton Pekalongan, Pasien baru dan pasien lama yang melakukan kunjungan rawat jalan di Poli paru RSUD Kraton Pekalongan, Pasien yang menggunakan Obat Inhaler β 2-Agonis, Pasien yang berusia 17 tahun ke atas, Pasien yang bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi nya meliputi : Pasien asma bronchial dengan kesadaran menurun, Pasien asma yang tidak dapat diajak berkomunikasi.

Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan pengetahuan, kepatuhan dan kontrol asma pada pasien asma dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kepatuhan menggunakan obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma pada pasien asma di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, dan Uji Statistiknya menggunakan chi-square.

HASIL

Pada penelitian ini sampel yang diambil sebanyak 50 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Pasien Asma Bronchial di RSUD Kraton Pekalongan

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18-25 tahun	6	12
26-35 tahun	7	14
36-45 tahun	8	16
46-55 tahun	16	32
56-65 tahun	8	16
66-75 tahun	5	10
Total	50	100

2. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Asma Bronchial di RSUD Kraton Pekalongan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	20	40
Perempuan	30	60
Total	50	100

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pasien Asma Bronchial di RSUD Kraton Pekalongan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dasar (SD/SMP)	19	38
Menengah (SMA/SMK)	23	46
Tinggi (Akademi/ PT)	8	16
Total	50	100

4. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Asma Bronchial di RSUD Kraton Pekalongan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS/ TNI/POLRI	3	6

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Karyawan swasta	7	14
Wiraswasta	5	10
Buruh/tani/nelayan	16	36
Ibu rumah tangga/ tidak bekerja	16	32
Pensiunan PNS	1	2
Total	50	100

5. Kebiasaan Merokok

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Keluarga Pasien Asma Bronchial di RSUD Kraton Pekalongan

Kebiasaan Merokok Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	30	60
Tidak	20	40
Total	50	100

6. Penyebab Kekambuhan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penyebab Kekambuhan pada Pasien Asma Bronchial di RSUD Kraton Pekalongan

Penyebab Kekambuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kecapekan, pikiran	17	34
Cuaca dingin	11	22
Alergi	12	24
Keturunan	7	14
Kacapekan, alergi, cuaca dingin	2	4
Cuaca dingin, turunan	1	2
Total	50	100

7. Pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien Asma Tentang Obat Inhaler β 2-Agonis di RSUD Kraton Pekalongan

Pengetahuan Tentang Obat Inhaler β 2-Agonis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	41	82
Cukup	9	16
Kurang	0	0
Total	50	100

8. Kepatuhan Penggunaan Obat Inhaler β 2-Agonis

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Asma dalam Inhaler β 2-Agonis Penggunaan Obat di RSUD Kraton Pekalongan

Kepatuhan Penggunaan Obat Inhaler β 2-Agonis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	8	16
Tidak patuh	42	84
Total	50	100

9. Kontrol Asma

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Kontrol Asma pada Pasien Asma di RSUD Kraton Pekalongan

Kontrol Asma Bronchial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terkontrol sebagian	16	30
Tidak terkontrol	36	70
Terkontrol penuh	0	
Total	50	100

10. Hubungan Pengetahuan Tentang Obat Inhaler β 2-Agonis dengan Kontrol Asma pada Pasien Asma

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Tentang Obat Inhaler β 2-Agonis dengan Kontrol Asma pada Pasien Asma di RSUD Kraton Pekalongan

Pengetahuan Tentang Obat Inhaler β 2-Agonis	Kontrol Asma						p value	OR 95% CI
	Terkontrol Sebagian		Tidak Terkontrol		Total			
	F	%	f	%	f	%		
Baik	7	17,1	34	82,9	41	100	0,000	0,028 (0,003 -0,240)
Cukup	8	88,9	1	11,1	9	100		
Total	15		36		50			

11. Hubungan Kepatuhan dalam Penggunaan Obat Inhaler β 2-Agonis dengan Kontrol Asma pada Pasien Asma

Tabel 11 Hubungan Kepatuhan dalam Penggunaan Obat Inhaler β 2-Agonis dengan Kontrol Asma pada Pasien Asma di RSUD Kraton Pekalongan

Kepatuhan dalam Penggunaan Obat Inhaler β 2-Agonis	Kontrol Asma						p value	OR 95% CI
	Terkontrol Sebagian		Tidak Terkontrol		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Patuh	8	75	2	25	8	100	0,006	11 (1,889 -64,057)
Tidak patuh	9	21,4	33	78,6	42	100		
Total	15		35		50			

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 16 orang (32%) berumur 46-55 tahun. Menurut Ikawati (2019) separuh dari kasus asma berkembang sejak masa anak-anak, sepertiganya pada masa dewasa sebelum usia 40 tahun, namun demikian asma dapat dimulai pada segala usia.

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 30 orang (60%) berjenis kelamin perempuan. Menurut Vitahealth (2016) asma menyerang orang dewasa dengan perbandingan pasien asma sedikit lebih banyak dibandingkan pasien asma laki-laki.

Tabel 3. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 22 orang (44%) berpendidikan SMA/SMK. Menurut Priyoto (2014) pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan.

Tabel 4. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 18 orang (36%) bekerja sebagai buruh/ tani/ nelayan. Hal ini sesuai dengan pendapat Firshein (2010) yang menyatakan bahwa gejala-gejala penyakit asma pada pasien asma akan membaik ketika menjauh dari lingkungan pekerjaannya dan memburuk ketika bekerja kembali.

Tabel 5. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 30 orang (60%) terdapat anggota keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok. Menurut Bull & Price (2017) bagi penderita paru asap rokok merusak paru dan menghentikan kerja obat asma tertentu seperti kortikosteroid inhalasi sehingga tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya. Asap rokok juga membuat gejala memburuk dan bahkan memicu serangan asma.

Tabel 6. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 17 orang (34%) penyebab asma kambuh adalah kecapekan dan pikiran. Pada pasien asma, kecapekan dan pikiran dapat memicu ketegangan emosional dan lambat laun dapat menimbulkan stress. Menurut Sofwan (2013) stress dikenal sebagai pemicu serangan asma pada penderita asma, stres juga memperberat keluhan dan gejala asma. Muttaqin (2012) menyebutkan bahwa salah satu faktor pencetus serangan asma adalah kondisi psikologis klien yang tidak stabil termasuk di dalamnya perasaan stres dan cemas. Hal ini sering diabaikan sehingga frekuensi kekambuhan menjadi lebih sering dan keadaan pasien menjadi memburuk.

B. Pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis

Tabel 7. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 41 orang (82%) mempunyai pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis dan 9 orang (16%) mempunyai pengetahuan yang cukup, namun tidak ada pasien asma yang mempunyai pengetahuan kurang.

Hal ini sesuai dengan Mubarak (2008) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

C. Kepatuhan Penggunaan Obat Inhaler β 2-Agonis

Tabel 8. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 42 orang (84%) tidak patuh dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis. Hal ini sesuai dengan Carpenitto (2012) yang menyatakan bahwa faktor keluarga juga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan diri untuk anggota keluarga yang sakit.

D. Kontrol Asma

Tabel 9. Menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 36 orang (70%) tidak terkontrol dalam mengelola asma. Penyakit asma dapat disembuhkan dengan kontrol yang baik sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Menurut Graha (2013) pasien asma dapat disembuhkan, dalam arti penyakit asma dapat terkontrol dengan baik sehingga penderita dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik.

E. Hubungan Pengetahuan Tentang Obat Inhaler β 2-Agonis dengan Kontrol Asma pada Pasien Asma

Tabel 10. Pasien asma yang mempunyai pengetahuan cukup tentang obat inhaler β -2 Agonis dengan kontrol penyakit asma yang terkontrol sebagian lebih besar (88,9%) daripada pasien asma yang mempunyai pengetahuan cukup dengan tidak terkontrol

(11,1%). Pasien asma yang mempunyai pengetahuan baik dengan kontrol asma yang tidak terkontrol lebih besar (82,9%) lebih besar daripada pasien asma yang mempunyai pengetahuan baik dengan kontrol asma yang terkontrol sebagian (17,1%).

Hasil uji *chi square* antara pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma diperoleh *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada hubungan pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma pada pasien asma di RSUD Kraton Pekalongan. Nilai *Odd Ratio* (OR) diperoleh 0,028 (0,003-0,240) yang berarti pasien yang mempunyai pengetahuan cukup berpeluang sebesar 0,028 kali lebih besar untuk terkontrol sebagian penyakit asmanya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Putri (2016) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan pasien asma dengan tingkat kontrol asma.

F. Hubungan Kepatuhan dalam Penggunaan Obat Inhaler β 2-Agonis dengan Kontrol Asma pada Pasien Asma

Tabel 11. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien asma yang patuh dalam penggunaan obat inhaler β -2 Agonis dan kontrol asma yang terkontrol sebagian lebih besar (75%) daripada pasien asma yang patuh dengan kontrol asma yang tidak terkontrol (25%). Pasien asma yang tidak patuh dalam penggunaan obat inhaler β -2 Agonis dengan kontrol asma yang tidak terkontrol lebih besar (78,6%) daripada pasien asma yang tidak patuh dengan kontrol asma yang terkontrol sebagian (21,4%).

Hasil uji *chi square* antara kepatuhan dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma diperoleh *p value* sebesar $0,021 < 0,05$, yang berarti H_0 ditolak, sehingga ada hubungan kepatuhan dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma pada pasien asma di RSUD Kraton Pekalongan. Nilai *Odd Ratio* (OR) diperoleh 11 (1,889-64,057) yang berarti pasien yang tidak patuh dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis berpeluang sebesar 11 kali lebih besar untuk tidak terkontrol penyakit asmanya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Heriana (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan kepatuhan dengan tingkat kontrol asma.

Menurut Niven (2012) penguatan dari orang terdekat dapat diperoleh dalam bentuk dukungan keluarga. Dukungan sosial dalam dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain termasuk, teman, waktu dan uang merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis.

SIMPULAN

Pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis diketahui sebagian besar yaitu 41 orang (82%) mempunyai pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis. Kepatuhan dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis diketahui sebagian besar yaitu 42 orang (84%) tidak patuh dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis. Kontrol asma diketahui sebagian besar yaitu 36 orang (70%) tidak terkontrol dalam mengelola asma. Ada hubungan pengetahuan tentang obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma pada pasien asma di RSUD Kraton Pekalongan dengan *p value* sebesar 0,000. Ada hubungan kepatuhan dalam penggunaan obat inhaler β 2-Agonis dengan kontrol asma pada pasien asma di RSUD Kraton Pekalongan dengan *p value* sebesar 0,006.

PUSTAKA

- Arikunto. (2014). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
Carpenitto. (2009). *Buku Saku Diagonisa Keperawatan*. Jakarta: Penerbit EGC.
Dahlan. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
Djojodibroto. (2009). *Respirologi*. Jakarta: Penerbit EGC.
Fauzi & Nishaa. (2018). *Apoteker Hebat. Terapi Taat. Pasien Sehat Panduan Simpel Mengelola Kepatuhan Terapi*. Yogyakarta: Penerbit Stiletto Indie Book.
Handy. (2016). *A – Z Penyakit Langganan Anak*. Jakarta: Penerbit Puspa Swara.

- Hastono. (2013). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Hidayat. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Ikawati. (2018). *Cerdas Mengenal Obat*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Infodatin Kemenkes RI. (2019). *Penderita Asma di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.