

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Rujuk Balik (PRB)

1. Definisi Program Rujuk Balik (PRB)

Pelayanan Program Rujuk Balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat (BPJS Kesehatan, 2014:7).

2. Jenis Penyakit

Jenis Penyakit yang termasuk Program Rujuk Balik adalah (BPJS Kesehatan, 2014:9) :

- a. Diabetes Mellitus
- b. Hipertensi
- c. Jantung
- d. Asma
- e. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
- f. Epilepsy
- g. Skizofrenia
- h. Stroke
- i. *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

3. Manfaat Program Rujuk Balik (PRB)

Manfaat Program Rujuk Balik Bagi Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014:7) :

- a. Bagi Peserta
 - 1) Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan.
 - 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
 - 3) Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik.

4) Memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan.

b. Bagi Faskes Tingkat Pertama

- 1) Meningkatkan fungsi Faskes selaku *Gate Keeper* dari aspek pelayanan kompherensif dalam pembiayaan yang rasional.
- 2) Meningkatkan kompetensi penanganan medik berbasis kajian ilmiah terkini (*evidence based*) melalui bimbingan organisasi dokter spesialis.
- 3) Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan.

c. Bagi Faskes Rujukan Tingkat lanjutan

- 1) Mengurangi waktu tunggu pasien di Poli RS.
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan spesialisik di Rumah Sakit.
- 3) Meningkatkan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit.

4. Mekanisme Pelayanan Obat PRB

Mekanisme Pelayanan Obat PRB (BPJS Kesehatan, 2014:11) :

a. Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

- 1) Peserta melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempatnya terdaftar) dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, SRB dan buku kontrol peserta PRB.
- 2) Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB.

b. Pelayanan pada Apotek/depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB.

- 1) Peserta menyerahkan resep dari Dokter Faskes Tingkat Pertama.
- 2) Peserta menunjukkan SRB dan Buku Kontrol Peserta.

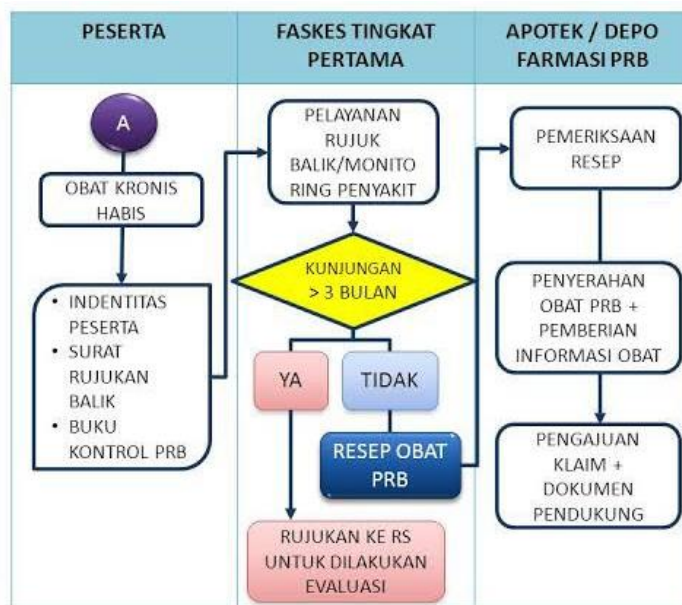
c. Pelayanan Obat Rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

d. Setelah 3 (tiga) bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan untuk dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis/sub spesialis.

e. Pada saat kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke dokter Spesialis/Sub Spesialis sebelum 3 bulan dan menyertakan keterangan medis

dan/atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter Faskes Tingkat Pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala/tanda-tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh dokter spesialis/sub spesialis.

- f. Apabila hasil evaluasi kondisi peserta dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/sub-spesialis, maka pelayanan Program Rujuk Balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan Surat Rujuk Balik baru kepada peserta.



Sumber : Khoirunisa, 2017

Gambar 2.1 Alur Pelayanan Program Rujuk Balik.

5. Jenis Obat

Obat yang termasuk dalam Obat Rujuk Balik adalah (BPJS Kesehatan, 2014:10) :

a. Obat Utama

Obat utama yaitu obat kronis yang diresepkan oleh dokter spesialis/sub spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan tercantum pada Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik.

b. Obat Tambahan

Obat tambahan yaitu obat yang mutlak diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh dokter spesialis/sub spesialis di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama.

B. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) dikenal sebagai penyakit kronis, tidak ditularkan dari orang ke orang, memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Riskesdas, 2013).

Menurut BPJS Kesehatan tahun 2014. Jenis Penyakit Kronis yang termasuk Program Rujuk Balik yaitu :

1) Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pancreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO, 1990).

2) Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode yang dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi (Hananta; Freitag, 2011 dalam Dewi, 2019).

3) Jantung Koroner

Jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena penyumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner akibat kerusakan lapisan dinding pembuluh darah (aterosklerosis).

Secara klinis penyakit jantung koroner ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki, kerja berat ataupun terburu-buru pada saat berjalan di jalan datar atau berjalan jauh (Risksedas, 2013).

4) Asma

Penyakit Asma berasal dari kata “*Asthma*” yang diambil dari bahasa Yunani yang berarti “sukar bernapas”. Penyakit Asma merupakan suatu kelainan berupa peradangan kronik saluran napas yang menyebabkan penyempitan saluran napas (hiperaktifitas bronkus) sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam atau dini hari. (P2ptm.kemkes.go.id).

5) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

PPOK adalah penyakit kronis saluran napas yang ditandai dengan hambatan aliran udara khususnya udara ekspirasi dan bersifat progresif lambat (semakin lama semakin memburuk), disebabkan oleh pajanan faktor risiko seperti merokok, polusi udara didalam maupun di luar ruangan . *Onset* (awal terjadinya penyakit) biasanya pada usia pertengahan dan tidak hilang dengan pengobatan (Pusdatin.kemkes, 2013). Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan penyakit umum, dapat dicegah dan diobati yang ditandai dengan gejala pernafasan resisten dan keterbatasan aliran udara yang disebabkan oleh jalan udara dan atau kelainan alveolar, biasanya disebabkan oleh paparan signifikan partikel gas berbahaya (GOLD, 2017 dalam Ningsih, 2020).

6) Epilepsi

Epilepsi berasal dari bahasa Yunani “*epilepsia*” yang artinya adalah gangguan neurologis umum kronis yang ditandai dengan kejang berulang tanpa alasan, kejang sementara dan/atau gejala dari aktivitas neuronal yang abnormal, berlebihan atau sinkron di otak (Maryanti, 2016).

7) Skizofrenia

Skizofrenia merupakan suatu gangguan kejiwaan kompleks saat seseorang mengalami kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi, dan gangguan berpikir (Andari, 2017 dalam Bintang, 2021).

Skizofrenia merupakan masalah kesehatan yang dialami di seluruh dunia, dan memerlukan perhatian terutama dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Skizofrenia adalah gangguan mental yang sering ditandai dengan perilaku social abnormal dan kegagalan untuk mengenali yang nyata. Gejala umum ditandai dengan berpikir tidak jelas atau bingung, halusinasi pendengaran, keterlibatan sosial berkurang, dan ekspresi emosional, serta kurangnya motivasi (Andari, 2017).

8) Stroke

Stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 72 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah. Akibatnya sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (p2ptm.kemkes, 2019).

9) *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) yang dikenal sebagai penyakit “seribu wajah” merupakan penyakit inflamasi autoimun kronis yang belum jelas penyebabnya, dan memiliki selebaran gambaran klinis yang luas dan tampilan perjalanan penyakit yang beragam (Pusdatin.kemkes, 2017).

SLE adalah penyakit kerusakan sel dari jaringan akibat deposisi kompleks imun dan antibodi faktor genetik, lingkungan dan hormone seks nampaknya berperan pada pathogenesis LES. Pada penyakit ini terjadi hiperaktivitas sel T dan B, produksi antibodi dengan spesifisitas determinan *antigenic nucleus* (Sukandar:dkk, 2011:129).

C. Penggolongan Obat

1. Obat Diabetes Mellitus

a. Golongan Sulfonilurea

Sulfonilurea adalah meningkatkan sekresi insulin dengan sel beta dari Langerhans, kepekaan sel-sel beta untuk kadar glukosa darah diperbesar melalui pengaruh protein transport glukosa. Golongan sulfonilurea dibagi menjadi dua yaitu generasi pertama (contoh obat: glibenklamid) dan generasi kedua (contoh obat: glimepirid) (Tjay; Rahardja dalam Larasati, 2017).

b. Meglitinid

Golongan obat ini bekerja dengan merangsang insulin dengan menutup kanal K yang ATP-independent di sel beta pancreas. Contoh obat dari golongan ini adalah repaglinid dan nateglinid (Suherman dalam Felista, 2010).

c. Penghambat alfa glukosidase

Mekanisme kerja dari golongan ini yaitu dengan menghambat enzim maltase, isomaltase, sukrase dan glucoamilase secara kompetitif di usus halus sehingga menghambat pemecahan karbohidrat kompleks dan sukrosa sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah postprandial (Dipiro dalam Wijaya, 2014). Contoh obat dari golongan ini adalah acarbose.

d. Biguanid

Mekanisme kerja golongan obat ini adalah meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel sehingga menurunkan glukosa darah dan dapat menghambat absorpsi glukosa dari usus pada keadaan setelah makan. Contoh obat dari golongan ini adalah metformin dan pioglitazone (Soegondo; dkk, 2017).

e. Golongan Tiazolidindion

Kerja utama dari golongan ini adalah mengurangi resistensi insulin dengan meningkatkan ambilan glukosa dan metabolisme dalam otot dan jaringan adipose (Katzung dalam Handayani, 2012).

f. DPP-4 Inhibitor

Mekanisme kerja golongan DPP-4 Inhibitor (Dipeptidyl peptidase-4) adalah meningkatkan kadar dan aksi dari GLP-1 dan GIP (GLP-1 reseptor agonis),

meningkatkan sekresi insulin sesuai dengan kadar glukosa darah, dan menekan sekresi glukagon dari sel alfa pankreas. Contoh obat dari golongan ini adalah vildagliptin (Anonim 2009 dalam Sari, 2010).

2. Obat Hipertensi

a. Diuretik

Obat ini bekerja dengan cara meningkatkan ekskresi natrium, air, dan darah sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler, yang menyebabkan terjadinya penurunan curah jantung (Nafrialdi dalam Filmandzara 2017). Contoh obat golongan ini yaitu thiazide, furosemide, dan amiloride.

b. Calcium Channel Blocker (CCB)

Kerja dari golongan obat ini berupa penghambatan influx ion kalsium pada kanal ion kalsium pada pembuluh darah dan otot jantung. Penghambatan pada pembuluh darah akan menimbulkan efek vasodilatasi karena menurunnya ion kalsium intraseluler yang menyebabkan penurunan kontraksi pada otot polos pembuluh darah, dan peningkatan diameter pembuluh darah sehingga terjadi vasodilatasi, hal ini dapat menurunkan retensi perifer. Contoh obat dari golongan ini yaitu amlodipine, nifedipin, dan verapamil.

c. ACE Inhibitor

Mekanisme kerja dari golongan ACE Inhibitor adalah menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga menjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosteron, selain itu juga menghambat bradikinin sehingga kadar bradikinin dalam darah meningkat dan berperan dalam efek vasodilatasi ACE Inhibitor (Dipiro dalam Suprpto, 2017). Contoh obat dari golongan ini yaitu captopril, benazepril dan enalapril.

d. Beta Blocker

Blockade reseptor beta menyebabkan penurunan kuat aktivitas adrenalin dan nonadrenalin (Suprpto, 2017). Mekanisme penurunan tekanan darah dengan pemberian beta blocker dapat dikaitkan dengan hambatan reseptor beta 1, antara lain yaitu penurunan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan curah jantung, hambatan sekresi renin di sel-sel jukstaglomeruler

ginjal dengan akibat penurunan angiotensin, efek sentral yang mempengaruhi aktivitas saraf simpatis baroreseptor, perubahan aktivitas neuro adrenergik perifer dan peningkatan biosintesis prostasiklin (Suprpto, 2017).

3. Obat Jantung Koroner

a. Beta bloker

Beta bloker merupakan obat lini pertama pada angina stabil yang bertujuan untuk mengendalikan *heart rate* dan mengurangi serta mencegah timbulnya gejala (Sholicha, 2015). Contoh obat yang digunakan adalah atenolol dan metoprolol.

b. Antagonis kalsium

Cara kerja obat antagonis kalsium yaitu sebagai vasodilatasi koroner dan sistemik dengan inhibisi masuknya kalsium melalui kanal tipe-L. Contoh obat yang digunakan pada golongan ini adalah verapamil dan diltiazem (AHA dalam Sutarti, 2021).

c. Antiangina

Mekanisme kerja antiangina yaitu menurunkan kebutuhan oksigen jantung dengan cara menurunkan kinerja jantung menggunakan reseptor penyekat beta dan melebarkan pembuluh darah koroner sehingga aliran darah lebih lancar dan membawa lebih banyak oksigen (bppsdmk.kemendes). Contoh obat dari golongan ini yaitu amlodipine.

d. Antiaritmia

Golongan antiaritmia merupakan obat yang mempengaruhi fungsi elektrofisiologi jantung dengan cara memblok saluran ion (Saluran Na,Ca,K) atau dengan mengurangi efek simpatis. Contoh obat dari golongan ini adalah verapamil (Hussana;Suryawati).

4. Obat Asma

a. Obat Pereda asma (*reliever*)

Obat golongan pereda merupakan obat yang digunakan untuk meredakan serangan atau gejala asma yang sedang timbul. Beberapa contoh obat pereda asma yaitu agonis beta 2, antikolinergik, teofilin dan kortikosteroid sistemik (Angela; *et. Al.*, 2002 dalam Oktaviani 2017).

b. Obat Pengendali asma (*controller*)

Obat golongan pengendali asma merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi masalah asma yaitu inflamasi respiratorik kronik. Obat ini efektif digunakan pada penanganan asma di semua tingkatan. Beberapa contoh obat yang termasuk golongan pengendali yaitu obat antiinflamasi seperti kortikosteroid, antihistamin aksi lambat, dan natrium kromoglikat (Angela; *et al.*, 2002 dalam Oktaviani 2017).

5. Obat Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

a. Bronkodilator

Mekanisme dari golongan obat ini yaitu mengubah tonus otot polos pada saluran pernafasan dan meningkatkan reflex bronkodilatasi pada aliran ekspirasi dibandingkan dengan mengubah elastisitas paru. Bronkodilator bekerja dengan menurunkan hiperventilasi dinamis saat istirahat dan beraktivitas, serta memperbaiki toleransi terhadap aktivitas. Contoh obat dari golongan bronkodilator yaitu salbutamol dan salmeterol.

b. Kortikosteroid

Mekanisme antiinflamasi dari kortikosteroid pada kasus PPOK yaitu dengan mengurangi permeabilitas kapiler untuk mengurangi mucus, menghambat pelepasan enzim proteolitik dari leukosit, dan menghambat prostaglandin (Williams&Bourdet, 2014 dalam Permatasari, 2016).

c. Beta 2 Agonis

Prinsip dari kerja obat ini adalah relaksasi otot polos pada saluran pernafasan dengan menstimulasi reseptor beta 2 adrenergik, dimana akan meningkatkan siklus AMP dan memproduksi efek fungsional yang berlawanan dengan bronkokonstriksi. Golongan obat ini dibagi menjadi 2 yaitu kerja pendek (SABA) dengan durasi kerja 4-6 jam dan kerja lama (LAMA) dengan durasi kerja 12 jam.

d. Antimuskarinik

Mekanisme kerja dari obat ini yaitu memblokir efek bronkokonstriksi asetilkolin pada reseptor muskarinik M3 pada otot polos saluran pernafasan. Contoh dari golongan obat ini yaitu ipratropium dan tiotropium.

e. Metilxantin

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat enzim fosfodiesterase sehingga mencegah peruraian siklik AMP, sehingga kadar siklik AMP intrasel meningkat. Hal tersebut akan merelaksasi otot polos bronkus dan mencegah pelepasan mediator alergi seperti histamin dan leukotriene dari sel mast (Ikawati dalam Mukti, 2011).

f. Mukolitik dan agen antioksidan

Golongan obat ini diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan kortikosteroid inhaler, terapi mukolitik yang diberikan seperti carbocystein dan N-acetylcystein yang dapat menurunkan ekserbasi dan memperbaiki status kesehatan.

6. Obat Epilepsi

a. Golongan Barbiturat

Contoh obat dari golongan ini adalah fenobarbital. Mekanisme kerja dari fenobarbital adalah dengan cara membatasi penjalaran aktivitas, bangkitan, dan menaikkan ambang rangsang (Saputri, 2013).

b. Golongan Suksinimid

Contoh obat dari golongan ini yaitu etosuksimid. Mekanisme kerja etosuksimid yaitu dengan menghambat kanal Na^+ , K^+ , menurunkan nilai ambang Ca^{2+} tipe T (Porter dan Meldrum, 2002 dalam Yulianti, 2017).

c. Golongan Hindantoin

Contoh obat golongan hindantoin yaitu fenitoin. Cara kerja fenitoin pada epilepsi adalah memblok pergerakan ion melalui kanal natrium dengan menurunkan aliran ion Na^+ yang tersisa maupun aliran ion Na^+ yang mengalir selama penyebaran potensial aksi, selain itu fenitoin memblok dan mencegah potensiasi pos tetanik, membatasi perkembangan aktivitas serangan yang maksimal dan mengurangi penyebaran serangan (Utomo, 2011).

7. Obat Skizofrenia

a. Antipsikotik Tipikal

Mekanisme kerja golongan obat ini adalah memblokir reseptor dopamin pada reseptor pasca sinaptik neuron di otak, khususnya di sistem limbic dan sistem ekstrapiramidal (dopamin D2 reseptor antagonis) sehingga efektif untuk gejala positif (seperti : halusinasi, gangguan proses berpikir, delusi, dan perilaku yang kacau). Contoh obat dari golongan ini adalah chlorpromazine (Maslim, 2007).

b. Antipsikotik Atipikal

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat reseptor dopamin, namun relatif lebih spesifik pada D1, D4, dan D5, selain itu lebih selektif sehingga efek ekstrapiramidal dapat diminimalisir. Contoh obat golongan ini adalah risperidone dan olanzapine (Baihaqi, 2007).

8. Obat Stroke

Penggolongan obat untuk pencegahan stroke sekunder (Kemenkes RI, 2013) :

a. Antiplatelet

Golongan obat ini sering digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan stroke ulangan dengan mencegah terjadinya agregasi platelet. Mekanisme golongan obat ini adalah dengan cara mengurangi agregasi platelet yang ada, sehingga dapat menghambat pembentukan dari thrombus pada sirkulasi arteri, dimana antikoagulan kurang dapat berperan. Sedangkan pada obat antiplatelet sediaan lepas lambat disarankan untuk pencegahan sekunder stroke iskemik dan serangan iskemia sementara (PIO Nasional, 2015). Contoh obat yang digunakan yaitu aspirin dan cilostazol.

b. Antikoagulan

Golongan obat ini bekerja dalam mencegah terjadinya gumpalan darah dan embolisasi thrombus (Junaidi, 2015). Contoh obat yang digunakan yaitu warfarin (Kemenkes, 2013).

c. Statin

Menurut Ford et al tahun 2011, pasien yang menggunakan statin pada saat onset stroke hasilnya meningkat dan tingkat kematian yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak menggunakan statin. Contoh obat yang digunakan yaitu simvastatin.

9. Obat *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

Menurut Ioannou & Isenberg tahun 2002, golongan obat yang dapat digunakan pada penyakit *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yaitu :

a. Golongan Kortikosteroid

Kortikosteroid digunakan sebagai monoterapi menekan dan mempertahankan penekanan terhadap penyakit SLE. Golongan kortikosteroid memiliki onset yang cepat dibandingkan obat golongan lainnya. Contoh obat kortikosteroid yang digunakan yaitu metilprednisolon (Dipro; *et al.*, dalam Puspita, 2016).

b. Golongan Antimalaria

Agen antimalaria seperti chloroquine dan hydrochloroquine, bekerja dengan menghambat T-limfosit, imunomodulator, menghambat sitokin, menurunkan sensitivitas terhadap ultraviolet, memberikan efek antiplatelet dan memiliki aktifitas antihiperlipidemik (Dipro; *et al.*, dalam Puspita, 2016).

c. Golongan NSAID (*Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs*)

Golongan NSAID merupakan obat pilihan empiris pada pengobatan SLE. NSAID non selektif siklooksigenase secara signifikan meningkatkan risiko iritasi lambung dan ulkus peptikum, maka dari itu pemberian obat NSAID pada pasien dengan SLE dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal karena efek obat dan bukan penyakit yang mendasari sehingga penggunaan NSAID harus berhati-hati (Dipro; *et al.*, dalam Puspita, 2016).

D. Kepatuhan Pengobatan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoadmodjo, 2003).

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

Istilah kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar sesuai dosis, frekuensi dan waktunya. Ketaatan memiliki arti pasien menjalankan sesuai yang telah dokter ataupun apoteker anjurkan (Nursalam dan Kurniawati, 2007 dalam Alfaz, 2018).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat sebagai berikut:

a. Faktor Sociodemografi

Faktor Sociodemografi yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan atau terapi yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, serta pendidikan.

1) Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur dalam melakukan pengobatan (Notoatmodjo dalam Ilmi, 2020).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak mereka dilahirkan. Dalam menjaga kesehatan, kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Menurut Notoatmodjo (2010), perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki.

3) Pendidikan

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi mempunyai kecenderungan untuk menjalani instruksi yang diberikan. Sedangkan untuk

menjalankan instruksi, seseorang memerlukan pemahaman dan pengetahuan dari instruksi tersebut. Individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan sulit untuk menjalankan instruksi yang diberikan karena rendahnya pemahaman dari instruksi tersebut (Sanusi, Anis & Siswanto, 2017).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menggambarkan status sosial serta dalam pengambilan keputusan dan bertindak. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi serta lebih tanggap terhadap masalah yang dihadapi (Apriliana dalam Mardiana; dkk, 2021).

4) Pekerjaan

Pekerjaan dikatakan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat karena adanya kesibukan membuat penderita sulit meluangkan waktu untuk kontrol dan sering lupa minum obat (Lee; *et al.*, dalam Fajrin dan Thaha, 2018).

b. Faktor Karakteristik Obat

Faktor karakteristik obat yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan yaitu regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, efek samping serta kejadian yang tidak diinginkan (Edi, 2015).

3. Cara Menilai Kepatuhan

Menurut Wiffen; *et al.*, Tahun 2016, metode untuk mengukur kepatuhan yaitu:

a. Respon Pengobatan

Merupakan metode penilaian kepatuhan yang paling relevan secara klinis. Jika pasien sudah meminum obat maka kesehatannya akan membaik (dengan asumsi bahwa pilihan terapi sudah sesuai). Penanda keberhasilan pengobatan yang cukup non-invasif dan sederhana diperlukan (misalnya mengukur tekanan darah atau kadar kolesterol).

b. Pemantauan Obat Terapeutik

Pemantauan kadar obat merupakan praktik klinis yang melibatkan pengukuran kadar obat dalam darah atau plasma pasien pada waktu yang ditentukan untuk memberikan panduan tentang rejimen dosis yang diperlukan untuk

mempertahankan kadar rentang terapi. tujuan dari tdm yaitu memantau kepatuhan, mendiagnosis pengobatan yang kurang optimal, serta memantau dan mendeteksi interaksi obat (Suharjono, 2019).

c. Lembar Isian (Rekam Obat)

Lembar isian dilakukan dengan cara memeriksa data rekam obat apakah pasien mendapatkan jumlah tablet yang tepat setiap waktu, sehingga tablet akan habis jika mereka telah meminum obat dengan benar. Akan tetapi, pada metode ini tidak dapat menentukan apakah pasien benar-benar meminum obat.

d. Laporan Pasien

Laporan pasien dilakukan dengan cara menanyakan kepada pasien apakah mereka melewatkan atau menunda dosis.

Cara mengukur kepatuhan menurut Osterberg dan Blaschke dalam Smantummkul dan Chayenee (2014) yaitu :

a. Metode Langsung

Penilaian kepatuhan menggunakan metode langsung dapat dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam atau urin serta mengukur biologik marker yang ditambahkan pada formulasi obat. Kelemahan dari metode langsung adalah biaya yang mahal, memberatkan tenaga kesehatan, dan rentan terhadap penolakan pasien (Osterberg dan Blaschke dalam Jilao, 2017).

b. Metode Tidak Langsung

Metode tidak langsung dilakukan dengan cara menanyakan pasien tentang bagaimana pasien mengkonsumsi obat, menilai respon klinik, melakukan perhitungan obat (*pill count*), memberikan kuisisioner kepada pasien, melakukan monitor obat secara elektronik, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua, serta kecepatan pasien dalam menebus resep kembali (Osterberg dan Blaschke dalam Jilao, 2017).

Beberapa metode tidak langsung yang digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat yaitu :

a. *Medication Adherence Report Scale (MARS-5)*

Metode MARS-5 merupakan lembar kuisioner untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat. kuisioner ini berisi 5 item pertanyaan yang telah divalidasi dan efektif dalam mengidentifikasi kepatuhan atau menilai laporan kepatuhan selama pengobatan serta berkinerja baik untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien penderita penyakit yang membutuhkan terapi jangka panjang (Horne; *et.al.*, 2019:1281-1287).

b. *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*

Kuisioner MMAS 8 merupakan lembar kuisioner yang berisi 8 item pertanyaan yang paling sering digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien penderita penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang. Metode ini berisikan 7 macam pertanyaan pasif dan 1 pertanyaan dengan *Multiple Choice*. Pertanyaan ini berfokus pada perilaku pasien selama pengobatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat seperti lupa. Metode ini memiliki validitas dan reliabilitas tinggi khususnya pada saat penilaian pasien dengan penyakit kronis (Morisky; *et. al.*, 2008:348).

c. *Pill Count*

Pill count adalah persentase kepatuhan pasien yang dihitung dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi dikali 100% (Vid; dkk, 2005). Jika terjadi *overuse* (hasil perhitungan >100%) maka persentase kepatuhan dapat dihitung dari perbandingan antara selisih jumlah obat yang dikonsumsi dikurangi jumlah kelebihan obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi dikali 100%. Hasil persentase <80% termasuk kategori tidak patuh dan >80% termasuk kategori patuh (Vid; dkk, 2005).

d. *Medication Possession Ratio (MPR)*

MPR merupakan metode pengukuran ketaatan yang digunakan pada pengobatan angka panjang. MPR menggunakan data persepsian untuk menentukan nilai MPR, nilai tersebut dapat dijadikan salah satu tanda ketaatan pasien dalam pengobatan. MPR dihitung dengan cara membandingkan jumlah hari mendapatkan

obat yang diresepkan dengan rentang hari antara peresepan pertama sampai peresepan terakhir ditambahkan dengan jumlah hari mendapatkan obat pada peresepan terakhir. Pasien dikatakan patuh bila memiliki nilai $\geq 80\%$ (Prasetyo, 2012).

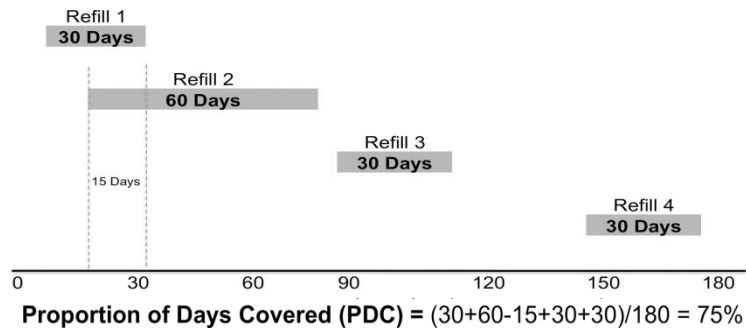
E. *Proportion of Days Covered (PDC)*

Proportion of Days Covered merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam pengobatan. Metode PDC dihitung dengan cara membandingkan jumlah hari mendapatkan obat yang diresepkan dengan rentang hari antara peresepan di hari pertama sampai hari terakhir periode analisis. Menurut *Pharmacy Quality Alliance (PQA)*, metode PDC menghasilkan perkiraan yang lebih konservatif untuk memperkirakan ketaatan dalam pengobatan yang cukup banyak. Pada metode PDC, pasien dianggap tidak patuh apabila memiliki nilai $< 80\%$ dan dianggap patuh bila memiliki nilai $\geq 80\%$ (Schwartz, Reese, Rogers, 2014:32).

Perhitungan PDC menurut *Pharmacy Quality Alliance (PQA)* :

- a. Menentukan periode pengukuran kepatuhan pasien, ditentukan berdasarkan indeks tanggal peresepan sampai kalender akhir tahun, penghentian pengobatan, atau kematian.
- b. Dalam periode pengukuran, hitung hari dimana pasien tercover oleh obat setidaknya satu obat dalam tanggal pengisian resep dan hari terpenuhi obat. Jika dalam pengisian resep untuk obat yang sama terjadi tumpang tindih, maka menyesuaikan tanggal awal pengisian resep menjadi hari sebelum pengisian berakhir.
- c. Membagi jumlah hari pasien tercover oleh obat (pada tahap 2) dengan jumlah hari yang didapatkan (pada tahap 1). Kalikan hasil dengan 100 untuk menentukan persentase PDC setiap pasien.
- d. Hitung jumlah pasien yang memiliki nilai PDC lebih dari 80% dan bagi dengan total jumlah pasien yang memenuhi syarat.

$$\text{Rumus PDC} = \frac{\text{Jumlah hari mendapatkan obat}}{\text{Tanggal awal pengisian-akhir periode analisis}} \times 100\%$$



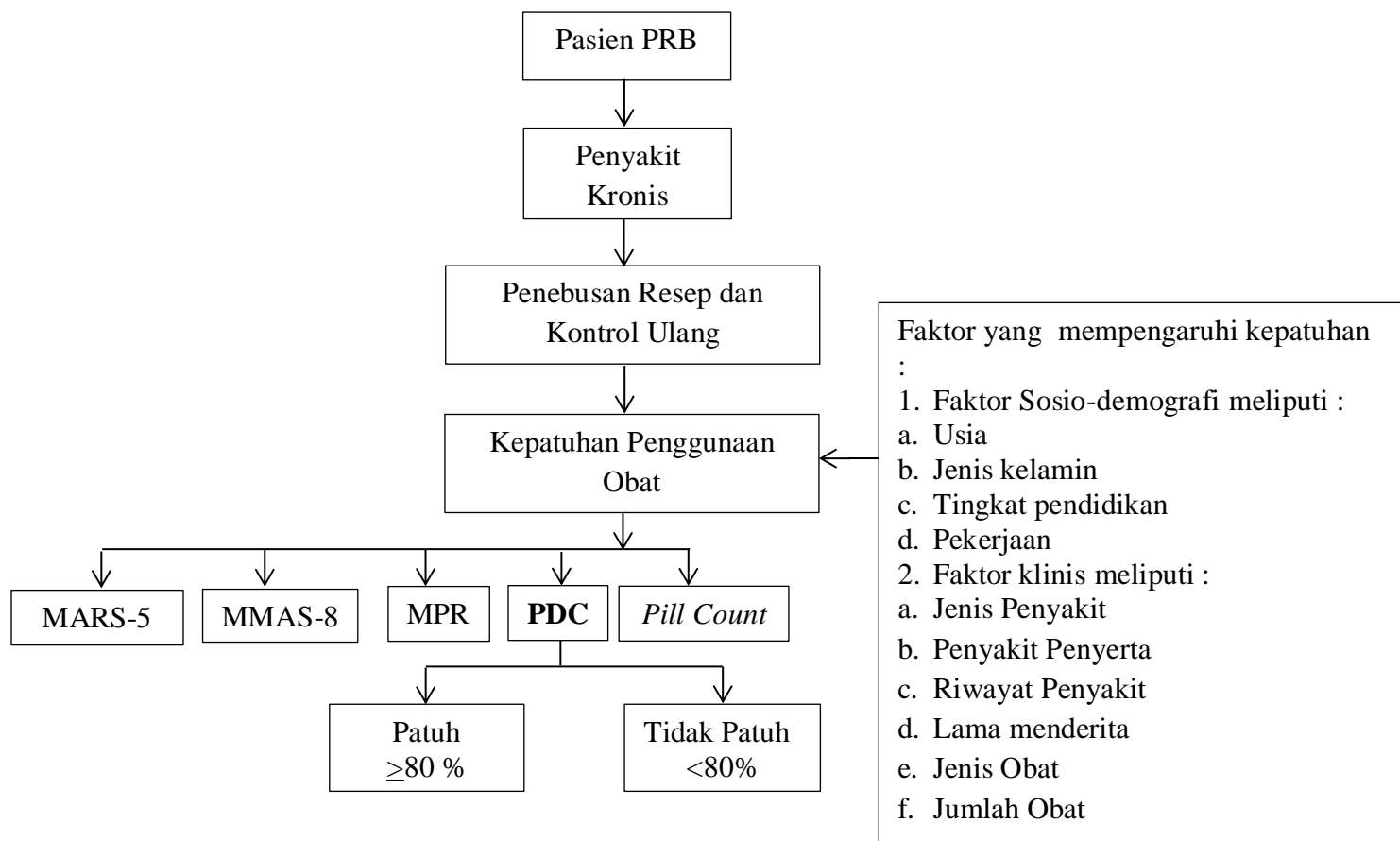
Sumber : <https://www.omicsonline.org/articles-images/2167-1052-3-156-g001.html>

Gambar 2.2 Contoh Perhitungan PDC.

F. Puskesmas Gading Rejo

Puskemas Gading Rejo merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan yang terletak di Jl. Dewi Ratih III Kabupaten Pringsewu dengan jumlah penduduk 47.934. Puskesmas Gading Rejo merupakan jenis puskesmas yang melayani pelayanan rawat inap (Pusdatin.Kemkes, 2014).

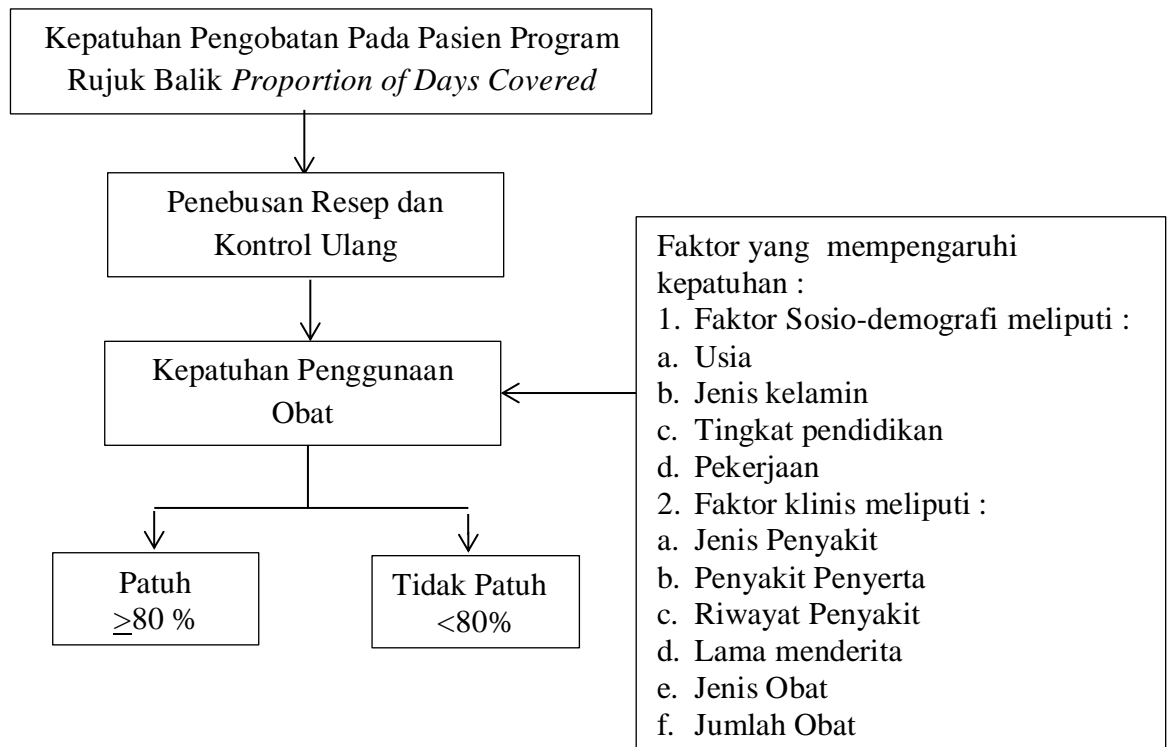
G. Kerangka Teori



Sumber : BPJS Kesehatan (2014) ; Schwartz, Reese, Rogers (2014:32)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Karakteristik Sosio-demografi					
	a. Usia	Lama hidup pasien dihitung sejak lahir sampai saat dilakukan penelitian	Observasi data rekam medik pasien	Lembar isian	1= 0-19 tahun 2= 20-60 tahun 3= >60 tahun (WHO dalam Harismi, 2020)	Ordinal
	b. Jenis kelamin	Identitas gender pasien	Observasi data rekam medik pasien	Lembar isian	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	Nominal
	c. Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan yang pernah dicapai pasien	Melihat data rekam medik pasien	Lembar isian	1 = Tidak sekolah 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA 5 =Diploma 6 = Sarjana	Ordinal
	d. Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan pasien untuk memenuhi kebutuhan dirinya ataupun keluarganya	Observasi data rekam medik pasien	Lembar isian	1 = PNS 2= Wiraswasta 3 = Petani 4 = Pensiunan 5 = Ibu Rumah Tangga 6 = Tidak Bekerja	Nominal

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
2.	Karakteristik Klinis					
a.	Jenis penyakit	Jenis Penyakit yang diderita oleh pasien	Observasi data rekam medik	Lembar isian	1= Diabetes Mellitus 2= Hipertensi 3= Jantung 4= Asma 5= PPOK 6= Epilepsy (BPJS Kesehatan, 2014:9).	Nominal
b.	Penyakit komorbid	Kondisi dimana pasien menderita penyakit lain selain dari penyakit utama	Observasi data rekam medik	Lembar isian	1 = Ada 2 = Tidak ada (Hariani; dkk, 2020)	Nominal
c.	Riwayat keluarga	Ada/tidaknya riwayat penyakit dalam keluarga	Observasi data rekam medik	Lembar isian	1= Ada 2= Tidak Ada (Liberty; dkk, 2017)	Ordinal
d.	Lama menderita	Lama menderita penyakit	Observasi data rekam medik	Lembar isian	1 = <5 Tahun 2 = ≥5 Tahun (Ihwatun; dkk, 2020)	
e.	Jenis obat	Jenis obat yang dikonsumsi oleh pasien	Observasi resep obat	Lembar isian	1= Obat utama 2= Obat tambahan 3= Keduanya (BPJS Kesehatan, 2014:10)	Nominal
f.	Jumlah obat	Jumlah obat yang diperoleh saat menebus obat	Observasi resep obat	Lembar isian	1=<5 obat 2= ≥5 obat (Nurchaya; dkk, 2015:112)	Nominal

No	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
3	Kepatuhan Pengobatan Berdasarkan Metode PDC					
	Kepatuhan Pengobatan	Gambaran tingkat kesesuaian pasien dalam menebus obat pada waktu yang telah ditentukan	Observasi data rekam medik meliputi tanggal penebusan obat dan tanggal awal pengisian-akhir periode analisis	Lembar Isian	1= Tidak Patuh (<80%) 2= Patuh (\geq 80%) (Nau, 2012:2).	Ordinal