

HUBUNGAN *MEDICATION RELATED BURDEN* DENGAN KEPATUHAN TERAPI PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

THE CORRELATION OF *MEDICATION RELATED BURDEN* WITH THERAPY ADHERENCE IN STROKE PATIENTS AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL GAMPING

Hanita Christiandari^{1*}, Woro Supadmi¹, Joko Sudibyo²

¹Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Prof.DR.Soepomo Sh, Yogyakarta, Indonesia

²Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta, Indonesia

*Korespondensi : hanitachristiandari11@gmail.com

ABSTRAK

Stroke menduduki urutan ketiga terbesar penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker, dengan laju mortalitas 18 % sampai 37 % untuk stroke pertama dan 62 % untuk stroke berulang. Stroke membutuhkan perawatan pengobatan jangka panjang, yang dapat menimbulkan beban pengobatan pada pasien. Beban pengobatan dalam jangka panjang tersebut dapat mengurangi kepatuhan terapi. Penelitian bertujuan mengetahui beban pengobatan, tingkat kepatuhan pasien, dan hubungan antara beban pengobatan dengan tingkat kepatuhan pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif potong lintang (*cross-sectional*). Adapun pengambilan data dilakukan secara prospektif berdasarkan wawancara langsung terhadap pasien meliputi beban pengobatan dengan kuesioner *Living With Medicine Questionnaire* (LMQ) dan kepatuhan terapi dengan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). Data dianalisis dengan uji *Spearman Rho* untuk menentukan hubungan antara *medication related burden* dengan kepatuhan pasien.

Berdasarkan kuisisioner LMQ sebanyak 8 pasien (16,32%) mengalami beban rendah dan 41 pasien (83,67%) mengalami beban sedang. Tingkat kepatuhan pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping diketahui bahwa sebanyak 29 pasien (59,18%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan sebanyak 20 pasien (40,81%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Berdasarkan nilai koefisien korelasi VAS dengan MARS menunjukkan korelasi negatif ($CP = -0,186$ dan $P=0,201$), hal ini berarti bahwa semakin tinggi beban pengobatan maka pasien akan semakin tidak patuh dan tidak ada hubungan yang signifikan antara beban pengobatan dengan kepatuhan pasien.

Kata Kunci: Stroke, *Medication Related Burden*, Kepatuhan Terapi

ABSTRACT

Stroke is the third largest cause of death after heart disease and cancer, with a mortality rate of 18% to 37% for first stroke and 62% for recurrent stroke. Stroke requires long-term medical treatment, which can place a treatment burden on the patient. The burden of long-term treatment can reduce adherence to therapy. This study aims to determine the burden of treatment, the level of patient adherence, and the correlation between the burden of treatment and the level of compliance of stroke patients at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital.

This study is an observational study with a cross-sectional descriptive approach. The data were collected prospectively based on direct interviews with patients including the burden of treatment with the *Living With Medicine Questionnaire* (LMQ) and therapy adherence with the *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) questionnaire. Data were analyzed by *Spearman Rho* test to determine the correlation between medication related burden and patient adherence.

Based on the LMQ questionnaire, 8 patients (16.32%) experienced a low burden and 41 patients (83.67%) experienced a moderate burden. The level of adherence in stroke patients at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital is known that as many as 29 patients (59.18%) have a moderate level of adherence and as many as 20 patients (40.81%) have a high level of adherence.

Keywords: Stroke, *Medication Related Burden*, Therapeutic Adherence

PENDAHULUAN

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat yang disebabkan gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, dan gangguan penglihatan (Kemenkes RI, 2018). Faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, riwayat TIA (*Transient Ischaemic Attack*), penyakit jantung koroner, fibrilasi atrium, dan heterozigot atau homozigot untuk homosistinuria, sedangkan yang dapat diubah adalah hipertensi, diabetes melitus, merokok, penyalahgunaan alkohol, obat, kontrasepsi oral, hematokrit meningkat, asimtomatis, hiperurisemia, dan dyslipidemia (Pasaribu *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian (Pinzon dan Ardi, 2016) diperkirakan 25 % orang yang sembuh dari stroke yang pertama akan mendapatkan stroke berulang dalam kurun waktu 5 tahun. Ketidapatuhan minum obat memberikan peluang terjadinya stroke berulang 4,39 kali dibandingkan dengan penderita stroke yang teratur berobat. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat anti-platelet aspirin dengan kejadian stroke iskemik berulang di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Selama pasien menjalani perawatan, pasien mengalami banyak pengalaman. Pengalaman yang baik misalnya jumlah obat sedikit, penggunaan obat yang mudah, gejala klinis membaik serta sembuh dari penyakit. Sedangkan pengalaman buruk misalnya kondisi penyakit memburuk, terjadi efek samping yang tidak menyenangkan, serta perasaan tidak nyaman saat menggunakan obat. Pengalaman buruk pada saat pengobatan dapat menyebabkan beban bagi pasien (Gallacher *et al.*, 2013). Beban pengobatan atau *Medication Related Burden* dapat diukur menggunakan instrumen *Living with Medicine Questionnaire* (LMQ). LMQ mencakup beberapa domain antara lain hubungan dengan tenaga kesehatan, kesulitan teknis, beban biaya, khasiat, efek samping, sikap, dampak pada keseharian, dan kontrol pasien terhadap pengobatan dari sudut pandang pasien yang mengalami penyakit kronis (Krska *et al.*, 2019).

Kepatuhan pengobatan sangat penting menurunkan komplikasi terhadap penyakit kronis dan mengurangi biaya perawatan kesehatan (Farisi, 2020). Kepatuhan pasien dapat diukur menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). MARS mencakup beberapa pertanyaan terkait perilaku seseorang terhadap pengobatan (Fialko *et al.*, 2008). Berdasarkan (Cheiloudaki dan Alexopoulos, 2019) bahwa kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien dengan stroke terkait dengan berbagai faktor sosial, medis, dan pribadi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara beban pengobatan dengan kepatuhan pasien.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Rancangan pada penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan potong lintang (*Cross-Sectional*). Pengambilan data dilakukan melalui wawancara langsung kepada pasien dengan panduan kuesioner. Pengambilan data dilakukan secara *consecutive sampling*, yaitu semua subyek yang datang selama periode penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel pada penelitian ini adalah pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang memenuhi kriteria inklusi yaitu usia pasien yang di diagnosa stroke dengan usia ≥ 30 tahun, pasien yang teratur dalam menjalani terapi pengobatan, sedangkan kriteria eksklusi pasien yang memiliki keterbatasan yang tinggi dalam berkomunikasi dan tidak ada keluarga yang bisa mewakili dalam menjadi responden penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui beban pengobatan yaitu *Living with Medicine Questionnaire* (LMQ) yang terdiri dari 41 pertanyaan yaitu pertanyaan tertutup dan terbuka. Responden diberikan pilihan jawaban antara “sangat setuju”, “setuju”, “netral”, “tidak setuju”, “sangat tidak setuju”. Pertanyaan terbuka membebaskan responden untuk menjawab tanpa ada batasan. Instrumen ini meliputi 8 domain yang mencakup hubungan atau komunikasi dengan tenaga kesehatan, kesulitan teknis, beban terkait biaya, efek samping, efektivitas obat, kekhawatiran terhadap dampak penggunaan obat, dampak atau gangguan terhadap kehidupan sehari-hari, dan kontrol dalam memvariasikan obat. Skor LMQ merupakan penjumlahan dari 41 pertanyaan dalam rentang 41-205. Nilai skor yang didapatkan semakin

tinggi menunjukkan beban yang lebih besar, antara lain yaitu tidak ada beban = 41-73; beban rendah = 74-106; beban sedang = 107-139; beban tinggi = 140-172; beban sangat tinggi = 173-205 (Katusiime *et al.*, 2018). Kuesioner LMQ yang digunakan telah divalidasi dalam penelitian sebelumnya yang berjudul “Development and validation of a revised instrument to measure burden of long-term medicines use: the Living with Medicines Questionnaire version 3” (Katusiime *et al.*, 2018) dengan nilai $p = <0,05$ sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan.

Instrumen untuk mengetahui kepatuhan pasien menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan jawaban berupa skala ordinal. Responden diberikan pilihan jawaban antara “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, “jarang”, dan “tidak pernah”. Skor MARS merupakan penjumlahan dari 5 pertanyaan dalam rentang 5-25. Skor kepatuhan dikategorikan menjadi 3, yaitu kepatuhan tinggi = 25; skor kepatuhan sedang = 6-24; dan skor kepatuhan rendah = 5 (Naafi *et al.*, 2016). Kuesioner MARS yang digunakan telah divalidasi dalam penelitian sebelumnya yang berjudul “Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease” (Kripalani *et al.*, 2009) dengan nilai $p = <0,05$ sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan.

Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada responden dengan panduan kuesioner. Responden diberikan penjelasan tentang tujuan dan keterlibatannya dalam penelitian. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian terlebih dahulu menandatangani *informed consent*. Responden menjawab kuesioner yang terdiri dari data demografi, beban pengobatan dan kepatuhan. Data penelitian dianalisis menggunakan uji *One Sample-Kolmogorov Smirnov* untuk menguji normalitas data dan uji *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan antara beban pengobatan dengan kepatuhan pasien.

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan Nomor Keterangan Layak Etik : 039/ KEP – PKU/ X/ 2021 pada tanggal 1 Oktober 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang sesuai kriteria inklusi pada penelitian ini diperoleh sebanyak 49 pasien. Berdasarkan karakteristik responden disajikan pada Tabel I.

Tabel I. Karakteristik Responden Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping

	Karakteristik Responden	Frekuensi n=49 (%)
Jenis Kelamin	Wanita	11 (22,4)
	Pria	38 (77,5)
Usia	36 – 45 tahun	4 (8,6)
	46 – 55 tahun	8 (16,3)
	56 – 65 tahun	17 (34,6)
	>65 tahun	20 (40,8)
Pekerjaan	Bekerja	28 (57,14)
	Tidak Bekerja	14 (28,57)
	Pensiunan	7 (14,28)
Pendidikan	Tidak bersekolah	2 (4,08)
	Pendidikan ≤ 12 th	33 (67,34)
	Pendidikan ≥ 12 th	14 (28,57)
Jumlah Obat Yang diminum	1	8 (16,32)
	>1	41 (83,67)
Tipe Obat	Tablet/ Kapsul	49 (100)
Frekuensi Minum Obat	1 x sehari	24 (48,97)
	2 x sehari	17 (34,69)
	3 x sehari	6 (12,24)
	>3 x sehari	2 (4,08)
Keikutsertaan JKN	Tidak	9 (18,36)
	Ya	40 (81,63)
Pengawas Minum Obat	Ada	9 (18,36)
	Tidak	40 (81,63)

Hasil Tabel I menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi pria dan wanita. Pada penelitian ini terdapat 38 pasien stroke (77,55%) berjenis kelamin pria dan 11 pasien stroke (22,48%) berjenis kelamin wanita. Hal ini menggambarkan bahwa pasien berjenis kelamin pria lebih banyak terlibat dalam penelitian ini dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin wanita. Hal ini sesuai dengan penelitian (Muhri Sofyan *et al.*, n.d.) menunjukkan bahwa kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki (52%) dibandingkan dengan wanita (48%), tetapi tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stroke. Laki-laki lebih rawan terkena stroke karena pada perempuan memiliki hormon estrogen yang mampu mempertahankan kekebalan tubuh perempuan sampai usia menopause sebagai pelindung dalam proses aterosklerosis (Reeves *et al.*, 2008).

Kategori usia tertinggi sebanyak 17 pasien stroke (34,69%) pada penelitian ini berusia 56-65 tahun dan 20 pasien stroke (40,81%) berusia >65 tahun. Menurut penelitian (Ghani *et al.*, 2016) (resiko stroke semakin meningkat dengan bertambahnya usia. Umur >55 tahun beresiko 10,23 kali dibanding usia 15-44 tahun. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari (Dinata *et al.*, 2013) bahwa lebih dari 50% penderita stroke berusia diatas 50 tahun, yaitu dengan persentase 81,25%. Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak. Pembuluh darah menjadi tidak elastis terutama bagian endotel yang mengalami penebalan pada bagian intima, sehingga mengakibatkan lumen pembuluh darah semakin sempit dan berdampak pada penurunan aliran darah otak (Kristiyawati *et al.*, 2009).

Sebanyak 28 pasien (57,14%) adalah bekerja. Berdasarkan wawancara dengan responden, mereka mengalami stroke karena disebabkan oleh tekanan pekerjaan, ataupun kurangnya olahraga karena pekerjaan mereka tidak membutuhkan tenaga fisik yang besar melainkan tenaga pikiran. Menurut (Laily, 2017) status pekerjaan juga mempunyai hubungan dengan status ekonomi, sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul yang sering terjadi didalam keluarga biasanya ada kaitannya dengan jenis pekerjaan yang busa mempengaruhi pendapatan dalam keluarga.

Prevalensi stroke lebih tinggi pada responden dengan pendidikan ≤ 12 tahun yaitu sebesar 67,34%. Hal ini dapat disebabkan oleh kemungkinan eratnya semakin tingginya pendidikan maka kesadaran untuk hidup lebih sehat lebih tinggi, dan juga kurangnya pengetahuan yang mereka dapatkan sehingga kurang mengetahui akibat gaya hidup yang salah seperti senang makanan dengan tinggi lemak ataupun yang lainnya akan memudahkan timbulnya penyakit degeneratif. Perlunya adanya penyuluhan cara pencegahan stroke dan gaya hidup sehat untuk masyarakat khususnya bagi penderita stroke yang berpendidikan rendah (Ghani *et al.*, 2016).

Berdasarkan jumlah obat yang dikonsumsi, sebanyak 41 responden (83,67%) mengkonsumsi lebih dari 1 macam obat. Berdasarkan wawancara dengan responden bahkan mereka mengonsumsi lebih dari 3 macam obat setiap harinya. Obat-obatan tersebut terdiri dari obat antihipertensi lebih dari 1 macam, obat antiplatelet, suplemen dan vitamin, obat antidiabetes. Pasien dengan jumlah obat lebih banyak merasakan dampak pengobatan yang dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah obat yang dikonsumsi, maka beban pengobatan pasien semakin meningkat (Krska *et al.*, 2018).

Sebanyak 40 pasien (81,63%) pasien tidak membayar resep karena mereka menggunakan pelayanan BPJS. Asuransi Kesehatan merupakan asuransi yang objeknya adalah jiwa. Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan (Liberty *et al.*, 2018). Keikutsertaan pada program jaminan kesehatan nasional sangat penting agar pasien dapat memperoleh pengobatan secara teratur. Dengan memiliki jaminan kesehatan nasional, diharapkan tatalaksana penyakit dapat dilakukan secara holistik, komprehensif, dan berkesinambungan tanpa perlu khawatir terhadap biaya pengobatan yang mahal sehingga kontrol penyakit dapat dicapai dan komplikasi dapat dikurangi.

Sebanyak 40 pasien (81,63%) tidak memerlukan bantuan orang lain (baik pasangan, anak ataupun kerabat) untuk membantu minum obat. Bantuan yang diberikan tersebut membantu untuk mengingatkan waktu minum obat dan menyiapkan obat yang akan diminum. Menurut teori Lawren Green (Notoatmodjo, 2007) peran keluarga sangat penting dari semua pengobatan manapun. Peran keluarga yang dapat diwujudkan antara lain meliputi pemberian perhatian untuk meningkatkan derajat kesehatan yang diinginkan dengan cara meningkatkan jadwal kontrol (patuh kontrol), memperhatikan diet pasien serta mengingatkan jadwal untuk melakukan pengobatan sehingga menimbulkan pengaruh positif bagi

kesejahteraan fisik maupun psikis, sehingga mampu menangkal atau mengurangi stress yang pada akhirnya mengurangi depresi. Berdasarkan hasil penelitian (Handayani *et al.*, 2020) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan kunjungan di Poliklinik Syaraf RSUP DR M. Djamil Padang.

Pengalaman negatif pada pasien dengan penyakit kronik terkait pengobatan menjadi medication related burden. *Medication related burden* berbeda dengan *burden of disease* yang digambarkan sebagai dampak penyakit terhadap tubuh, mulai dari penyakit, faktor resiko, dan progresifitas penyakit. Medication related burden pada pasien stroke berdasarkan instrument LMQ disajikan pada Tabel II.

Tabel II. Medication Related Burden Pasien Stroke Berdasarkan Nilai LMQ dan VAS di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Variabel	Rentang	Rata-rata	Median	n=49 (%)
Skor LMQ				
Tidak ada beban	41 – 73			
Beban rendah	74 – 106	84		8 (16,32)
Beban sedang	107 – 139	121,75	118,5	41 (83,67)
Beban tinggi	140 – 172			
Beban sangat tinggi	173 – 205			
VAS : beban keseluruhan	0 - 10	2,24		

Hasil analisis *Medication Related Burden* yang didapatkan berdasarkan nilai *Living with Medicines Questionnaire* (LMQ) pada pasien stroke dalam penelitian ini didominasi dengan beban sedang sebanyak 41 pasien (83,67%) dan beban rendah sebanyak 8 pasien (16,32%). Berdasarkan wawancara dengan pasien didapatkan bahwa mereka sudah merasa ikhlas dalam menjalani pengobatan ini, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa kesulitan tidak ada yang membantu untuk pergi kontrol berobat sehingga tidak rutin dalam menjalani pengobatan.

Kepatuhan pada pasien stroke sangat penting untuk memperoleh keberhasilan terapi. Hasil analisis kepatuhan pasien stroke yang didapatkan berdasarkan instrument kuesioner MARS disajikan pada tabel III.

Tabel III. Tanggapan Responden Terhadap Masing-Masing Pertanyaan pada Kuesioner MARS

Kepatuhan Pasien	Fekuensi (n=49)				
	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
Saya lupa minum obat.	0	3	10	7	29
Saya mengubah dosis minum obat.	0	1	2	3	43
Saya berhenti minum obat sementara.	1	1	7	7	33
Saya memutuskan minum obat dengan dosis lebih kecil.	0	0	2	2	45
Saya minum obat kurang dari petunjuk sebenarnya.	0	1	2	3	42

Berdasarkan Tabel III menunjukkan bahwa pasien lupa minum obat sering 3 responden, kadang-kadang 10 responden, pasien sering mengubah dosis minum obat sering 1 responden, pasien berhenti minum obat sementara sering 1 responden, pasien memutuskan minum obat dengan dosis lebih kecil dan minum obat kurang dari petunjuk sebenarnya kadang-kadang sebanyak 2 responden. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien berhenti minum obat terkadang karena merasakan kondisinya sudah membaik.

Tabel IV. Tingkat Kepatuhan Diukur Menggunakan Kuesioner MARS pada Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Tingkat Kepatuhan	Skor Keseluruhan MARS			
	Range	Rata-rata	Median	n=49 (%)
Tinggi	25	25		20 (40,81)
Sedang	6 – 24	21,65	21	29 (59,18)
Rendah	1 - 5	0		0 (0)

Berdasarkan hasil dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa pasien stroke pada penelitian ini memiliki nilai kepatuhan yang sedang yaitu sebanyak 29 responden (59,18%). Alasan ketidakpatuhan pasien adalah pasien lupa minum obat dan pasien minum obat dari petunjuk sebenarnya. Berdasarkan hasil wawancara, pasien berhenti minum obat sementara karena mereka bosan dan jenuh dengan rutinitas minum obat setiap hari, dengan jumlah obat yang tidak sedikit dan seringkali merasa sudah lebih baik kondisinya. Selain itu juga pasien juga merasakan kondisinya bahwa tidak ada perubahan yang signifikan setelah meminum obat sehingga pasien memutuskan minum obat tidak sesuai dengan petunjuk dari dokter.

Berdasarkan penelitian (Hannan, 2013) pasien patuh terhadap pengobatan dikarenakan faktor sosial ekonomi yang sangat cukup, dan dukungan keluarganya yang memperhatikan keadaan anggota keluarga yang mengalami sakit. Sedangkan ketidak patuhan dalam pengobatan disebabkan oleh kesibukan pekerjaan, kurangnya perhatian keluarga dan kurang mengerti akan resep yang diberikan oleh dokter. Kepatuhan merupakan faktor penting terhadap keberhasilan suatu terapi. Mengontrol faktor resiko dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pencegahan sekunder merupakan faktor kunci untuk mencegah terjadinya stroke berulang (Hospital *et al.*, n.d.).

Keterkaitan antara *medication related burden* dengan kepatuhan terapi dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho*. Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara beban pengobatan dari hasil skor tiap domain LMQ, total skor LMQ dan skor VAS dengan skor kepatuhan dengan instrument MARS yang disajikan pada tabel V.

Tabel V. Hubungan antara *Medication Related Burden* dengan skor MARS pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Variabel	Coefficient correlation	Sig. (2-tailed)
Domain 1	-0,037	0,801
Domain 2	0,311	0,030*
Domain 3	0,341	0,017*
Domain 4	-0,092	0,530
Domain 5	-0,080	0,584
Domain 6	0,327	0,022*
Domain 7	-0,075	0,610
Domain 8	0,247	0,088
LMQ	0,329	0,021*
Nilai VAS	-0,186	0,201

Keterangan : *Terdapat Hubungan Yang signifikan < 0,05; Domain 1: hubungan atau komunikasi dengan tenaga kesehatan; Domain 2: kesulitan teknis ; Domain 3: beban terkait biaya; Domain 4: efek samping ; Domain 5: efektivitas obat; Domain 6 : kekhawatiran terhadap penggunaan obat ; Domain 7: dampak atau gangguan terhadap kegiatan sehari-hari ; Domain 8 : autonomi/ kontrol dalam perubahan regimen obat.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa domain 2, domain 3, domain 6, domain 8, LMQ memiliki nilai signifikansi $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara beban pengobatan atau *medication related burden* dengan tingkat kepatuhan pasien. Pada domain 1, domain 4, domain 5, domain 7, skor VAS tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap MARS (Tingkat Kepatuhan Pasien). Berdasarkan hasil korelasi LMQ dan nilai VAS dengan MARS didapatkan koefisien korelasi masing-masing 0,329 dan -0,0186 dengan signifikansi 0,021 dan 0,201. Nilai LMQ menunjukkan adanya korelasi positif dengan nilai MARS, dimana semakin tinggi beban pengobatan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pada pasien stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian (Zidan *et al.*, 2016) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi beban yang dirasakan pasien selama menjalani pengobatan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien (koefisien korelasi LMQ-MARS =0,317; koefisien korelasi VAS-MARS =0,325; $p < 0,05$).

Berdasarkan nilai koefisien korelasi VAS dengan MARS menunjukkan korelasi negatif = -0,186 dengan $p > 0,05$; $p = 0,201$, hal ini berarti bahwa tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dan menunjukkan bahwa semakin tinggi beban pengobatan maka pasien akan semakin tidak patuh. Obat-obatan yang mereka anggap kurang penting atau kurang mudah dalam penggunaan menyebabkan sulit untuk dipatuhi.

KESIMPULAN

Berdasarkan kuisioner LMQ sebanyak 8 pasien (16,32%) mengalami beban rendah dan 41 pasien (83,67%) mengalami beban sedang. Tingkat kepatuhan pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping diketahui bahwa sebanyak 29 pasien (59,18%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan sebanyak 20 pasien (40,81%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Berdasarkan nilai koefisien korelasi VAS dengan MARS menunjukkan korelasi negatif ($CP = -0,186$ dan $P=0,201$), hal ini berarti bahwa semakin tinggi beban pengobatan maka pasien akan semakin tidak patuh dan tidak ada hubungan yang signifikan antara beban pengobatan dengan kepatuhan pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sebagai tempat penelitian dengan nomor surat ijin penelitian No : 2259/PI.24.1/X/2021

DAFTAR PUSTAKA

- Cheiloudaki, E., dan Alexopoulos, E. C. 2019. Adherence to treatment in stroke patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph16020196>
- Dinata, C. A., Safrita, Y. S., dan Sastri, S. 2013. Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.119>
- Farisi, M. Al. 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Minum Obat pada Penyakit Kronik. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 277. <https://doi.org/10.33087/jjubj.v20i1.883>
- Fialko, L., Garety, P. A., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D., dan Freeman, D. 2008. A large-scale validation study of the Medication Adherence Rating Scale (MARS). *Schizophrenia Research*, 100(1-3), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.10.029>
- Gallacher, K., Morrison, D., Jani, B., Macdonald, S., May, C.R., Montori, V.M., Erwin, P.J., Batty, G.D., Eton, D.T., Langhorne, P. and Mair, F.S., 2013, Uncovering treatment burden as a key concept for stroke care: a systematic review of qualitative research. *PLoS Med*, Volume 10(6), p.e1001473.
- Ghani, L., Mihardja, L. K., dan Delima, D. 2016. Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49-58. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i1.4949.49-58>
- Handayani, R., Transyah, C. H., dan Widia, M. O. 2020. Hubungan Peran Keluarga Dan Motivasi Pasien Stroke Dengan Kepatuhan. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(1), 56-68.
- Hannan, M. 2013. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Bluto Sumenep. *Wiraraja Medika*, 3(2), 47-55. <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK/article/view/72>
- Hospital, Y. C., Supadmi, W., Muhlis, M., dan Agung, I. B. (n.d.). *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 3(6).
- Katusiime, B., Corlett, S., dan Krska, J. 2018. Development and validation of a revised instrument to measure burden of long-term medicines use: the Living with Medicines Questionnaire version 3. *Patient Related Outcome Measures*, Volume 9, 155-168. <https://doi.org/10.2147/prom.s151143>
- Kemenkes RI. 2018. *Stroke Dont Be The One* (p. 10).
- Kripalani, S., Risser, J., Gatti, M. E., dan Jacobson, T. A. 2009. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. *Value in Health*, 12(1), 118-123. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00400.x>
- Krska, J., Corlett, S., dan Katusiime, B. 2019. Complexity of Medicine Regimens and Patient Perception of Medicine Burden. *Pharmacy*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.3390/pharmacy7010018>
- Krska, J., Katusiime, B., dan Corlett, S. A. 2018. Patient experiences of the burden of using medicines for long-term conditions and factors affecting burden: A cross-sectional survey. *Health and Social Care*

- in the Community*, 26(6), 946–959. <https://doi.org/10.1111/hsc.12624>
- Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., dan Waris, L. 2018. Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.428>
- Muhrini Sofyan, A., Yulieta Sihombing, I., Hamra, Y., Pendidikan Dokter UHO, P. F., Neurologi UHO, B. F., dan Ilmu Penyakit Dalam UHO, B. F. (n.d.). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke*.
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., dan Darmawan, E. 2016. Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2), 7–12. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i2.60>
- Pasaribu, D. M. R., Tedjasukmana, R., dan Gu, H. J. A. 2018. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan Masyarakat tentang Stroke di RT 010 RW 03 Kelurahan Tanjung Duren Selatan Jakarta Barat Factors Affecting Community Knowledge About Stroke in RT 010 RW 03 Tanjung Duren Selatan Sub-District Wes. *Artikel Penelitian*, 42.
- Pinzon, R. T., dan Ardi, E. 2016. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antiplatelet Aspirin Dengan Kejadian Stroke Iskemik Berulang Di RS Bethesda Yogyakarta. *Media Farmasi: Jurnal Ilmu Farmasi*, 13(1), 49–60. <https://doi.org/10.12928/mf.v13i1.5742>
- Reeves, M. J., Bushnell, C. D., Howard, G., Gargano, J. W., Duncan, P. W., Lynch, G., Khatiwoda, A., dan Lisabeth, L. 2008. Sex differences in stroke: epidemiology, clinical presentation, medical care, and outcomes. *The Lancet Neurology*, 7(10), 915–926. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(08\)70193-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(08)70193-5)
- Siti Rohmatul Laily. 2017. Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.