

Pengaruh Penggunaan *Medication Aids* terhadap Tingkat Ketaatan Pasien Peptik Ulkus di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Fina Aryani¹, Septi Muharni¹, Yudina Awaliyah Harahap¹

Artikel Penelitian

Abstract: Peptic ulcer is a disease which characterized by injury of gastrointestinal tract due to the high production of acids and pepsin because of *Helicobacter pylori* infection, NSAIDs and stress. The recommendation for its therapy depends on the cause of the ulcer. It takes eight weeks for the treatment and patient is required to be obedient in taking the drug. An effort to improve patient compliance is by using medication aids. The purpose of this study is to determine the effect of medication aids on the level of adherence in treatment of ulcer peptic patients in Riau. Medication aids used are pill reminder containers and disposable packaging. This research used quasi experiment method, with Non-Randomized Control Group Pretest and Posttest Design which was done on 60 patients grouped into 30 control group patients and 30 treatment group patients during May - July 2017. Accidental sampling method that meets the inclusion criteria of ultrasound peptic patients caused by NSAIDs, 18 years old and willing to be a respondent. Data collection of patient compliance using standard questionnaires namely Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8). The data were analyzed using Mann-Whitney statistic test. The results showed that $p = 0,000$ ($p < 0,05$), meaning that there is influence of medication aids on the level of obedient peptic ulcer patient.

Keywords: pasien adherence; medication aids; MMAS; peptic ulcer

¹Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau, Pekanbaru, 28928

Korespondensi:

Fina Aryani
finaaryani@stifar-riau.ac.id

Abstrak: Peptik ulkus merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya luka yang terdapat pada saluran gastrointestinal akibat banyaknya produksi asam dan pepsin yang disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, NSAIDs dan stres, sehingga terapi yang di rekomendasikan tergantung pada penyebab dari tukak tersebut. Terapi peptik ulkus minimal selama delapan minggu dan pasien dituntut untuk taat dalam mengkonsumsi obat. Salah satu upaya untuk meningkatkan ketaatan pasien adalah penggunaan *medication aids*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian *medication aids* terhadap tingkat ketaatan pasien peptik ulkus di Riau. *Medication aids* yang digunakan adalah wadah pengingat pil dan kemasan sekali pakai. Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experiment*), dengan rancangan *NonRandomized Control Group Pretest dan Posttest Design* yang dilakukan terhadap 60 pasien yang dikelompokkan menjadi 30 pasien kelompok kontrol dan 30 pasien kelompok perlakuan selama bulan Mei - Juli 2017. Metode pengambilan sampel secara *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi yakni pasien peptik ulkus yang disebabkan oleh NSAIDs, berusia lebih dari 18 tahun dan bersedia menjadi responden. Pengumpulan data ketaatan menggunakan kuesioner standar yakni *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)*. Data dianalisis menggunakan uji statistik *Mann-Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pemberian *medication aids* terhadap tingkat ketaatan pasien peptik ulkus.

Kata kunci: ketaatan pasien, *medication aids*, MMAS, peptik ulkus

Pendahuluan

Penyakit peptik ulkus (tukak) ditandai dengan adanya pembentukan ulkus pada saluran pencernaan bagian atas diakibatkan oleh produksi asam dan pepsin. Tukak berada dari erosi mukosa superfisial dalam yang membuat luka lebih dalam pada mukosa muskularis. Tiga bentuk umum dari tukak adalah *ulcer* yang umumnya disebabkan oleh *Helicobacter pylori*, obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) dan kerusakan mukosa yang berhubungan dengan stres (*ulcer stress*) (1). Di Amerika infeksi *H. pylori* dan penggunaan *Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs* (NSAIDs) merupakan penyebab utama dari penyakit ulkus peptik (2).

Pada dasarnya pengobatan penyakit peptik ulkus termasuk menghilangkan bakteri *H. Pylori* dilakukan terapi dengan lamanya pengobatan yang direkomendasikan adalah selama 10 sampai dengan 14 hari. Sedangkan untuk terapi pada pasien peptik ulkus yang bukan disebabkan oleh infeksi *H. Pylori* atau yang disebabkan oleh penggunaan obat golongan NSAID umumnya pengobatan dilakukan dengan lama terapi hingga 8 minggu disertai dengan penghentian NSAID yang digunakan (3).

Beberapa pasien yang menerima pengobatan dengan menggunakan obat dalam jumlah tertentu dan dalam jangka waktu tertentu memiliki kesulitan untuk tetap meminum obat sesuai dengan dosis dan frekuensi yang tepat. Artinya beberapa pasien mudah untuk tidak mentaati cara minum obat yang benar serta waktu minum obat yang tepat waktu. Alasan pasien bermacam-macam untuk tidak meminum obat sesuai dengan anjuran dokter, ada yang karena tidak sempat minum obat karena sibuk bekerja pada siang hari dan obat tinggal dirumah, ada yang karena alasan efek samping obat dimana pasien merasa mual atau mengalami gangguan saluran pencernaan setelah minum obat tersebut. Beberapa pasien juga beranggapan bahwa obat adalah racun (zat kimia), sehingga tidak baik diminum terlalu sering. Jadi pada umumnya pasien lebih menyukai minum obat yang frekuensi minumnya satu kali dalam sehari (4).

Hasil penelitian Basuki menunjukkan bahwa pada pengobatan pasien pada penyakit kronik

memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Penelitian pada pasien berobat jalan menunjukkan lebih dari 70% pasien tidak meminum obat sesuai dosis yang seharusnya (5). Untuk meningkatkan ketaatan pasien banyak cara yang dilakukan dengan memberikan alat bantu seperti kartu pengingat obat yang bisa ditandai apabila pasien sudah minum obat, memberikan dukungan kepada anggota keluarga untuk mengingatkan pasien minum obat dan lain sebagainya (6).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa faktor penyebab atau hambatan ketaatan pasien dalam melakukan terapi dapat dikategorikan menjadi faktor utama pasien, faktor terkait terapi, faktor sosial ekonomi, faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor penyakit (7). Sedangkan secara luas penyebab ketidaktaatan pasien adalah lupa (8).

Salah satu wujud dari *pharmaceutical care* adalah penggunaan alat bantu pengingat obat (*Medication Aids*) yang merupakan salah satu pilihan yang dilakukan oleh farmasis untuk dapat meningkatkan ketaatan pasien dalam menggunakan terapi pengobatan. Penggunaan perangkat kesehatan berupa kotak pil (*pillbox organizers*) yang diberikan pada pasien HIV untuk terapi *antiretroviral* dan *viral suppression* diperoleh hampir satu setengah populasi dalam penelitian menunjukkan hasil yang sangat signifikan tingkat ketaatan pasien minum obat dengan pemberian *pillbox organizers* (9).

Sedangkan hasil penelitian Winashti (10) menyatakan bahwa kelompok yang menggunakan wadah pengingat pil pada pasien ISPA rawat jalan Puskesmas Kalibawang memiliki dampak terapi yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok pasien yang tidak diberikan alat pengingat pil. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pemberian alat pengingat obat atau yang dikenal dengan *medication aids* berpengaruh terhadap tingkat ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa *custom blister-packed* dapat meningkatkan ketaatan pengobatan sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan kadar LDL kolesterol pada pasien geriatrik yang

mendapatkan regimen pengobatan yang kompleks (11).

Alat bantu pengingat obat semakin menarik dan memudahkan pasien dalam penggunaan obatnya. Dalam penelitian ini digunakan alat bantu wadah pengingat dengan bentuk kotak yang terdiri dari tujuh kotak dimana masing-masing kotak terbagi menjadi empat sekat. Alat bantu pengingat ini berbeda dari alat bantu lainnya. Penggunaan alat bantu pengingat dalam penelitian ini lebih memudahkan pasien ketika akan mengkonsumsi obatnya karena pasien tidak harus memilah kembali obat yang akan diminum, artinya obat sudah disiapkan per kali penggunaan atau obat sudah dipisahkan berdasarkan waktu minum obat.

RSUD Arifin Achmad adalah rumah sakit kelas B pendidikan, yang merupakan institusi pemerintah Provinsi Riau yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/ Kota seprovinsi Riau (12). Angka kunjungan untuk pasien peptik ulkus periode tahun 2016 adalah sebanyak 103 pasien rawat jalan dan sebanyak 47 pasien rawat inap.

Semakin berkembangnya alat bantu pengingat obat dengan bentuk dan fungsi yang lebih baik seperti obat dipisahkan per kali minum membuat pasien lebih mudah dalam mengkonsumsi obat dan meningkatnya angka kejadian peptik ulkus serta tingkat ketaatan yang rendah sehingga penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh penggunaan *medication aids* terhadap tingkat ketaatan pada pasien peptik ulkus di propinsi Riau.

Metode

Alat dan Bahan

Alat: Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Medications aids* dan kuesioner standar *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). *Medications aids* yang digunakan terdiri dari kotak yang berbentuk persegi panjang yang terbagi menjadi empat sekat tersusun pada rak menjadi 7 wadah sesuai waktu minum obat, yang diharapkan dapat membantu pasien dalam mengingat dan taat untuk meminum obat. Untuk mengukur ketaatan digunakan kuesioner standar

MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan nilai reliabilitas $\alpha=0,83$ (13).

Jalannya Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian secara eksperimental semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *nonrandomized controlled group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah 103 pasien peptik ulkus yang sedang melakukan pengobatan rawat jalan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 60 pasien peptik ulkus rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi. Penetapan sampel dilakukan dengan cara *nonrandom* dengan teknik *accidental sampling*. Yang menjadi kriteria inklusi adalah pasien peptik ulkus akibat penggunaan NSAID yang menerima obat minimal untuk 2 minggu, usia ≥ 18 tahun dan bersedia menjadi responden serta pasien dapat dihubungi kembali pada waktu yang ditentukan. Adapun kriteria eksklusi yakni pasien dengan penyakit penyerta, pernah menggunakan *medication aids* sebelumnya dan mendapatkan obat dengan bentuk sediaan selain tablet, kapsul ataupun pil. Sebanyak 60 orang responden dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok kontrol (tanpa pemberian *medication aids*) dan kelompok perlakuan (pemberian *medication aids*). Pengukuran ketaatan responden dilakukan pada saat *pretest* dan *posttest*. *Pretest* dilakukan pada saat pertama sekali sebelum diberikan *medication aids*, selang waktu dua minggu kemudian dilakukan *posttest*.

Analisis Data

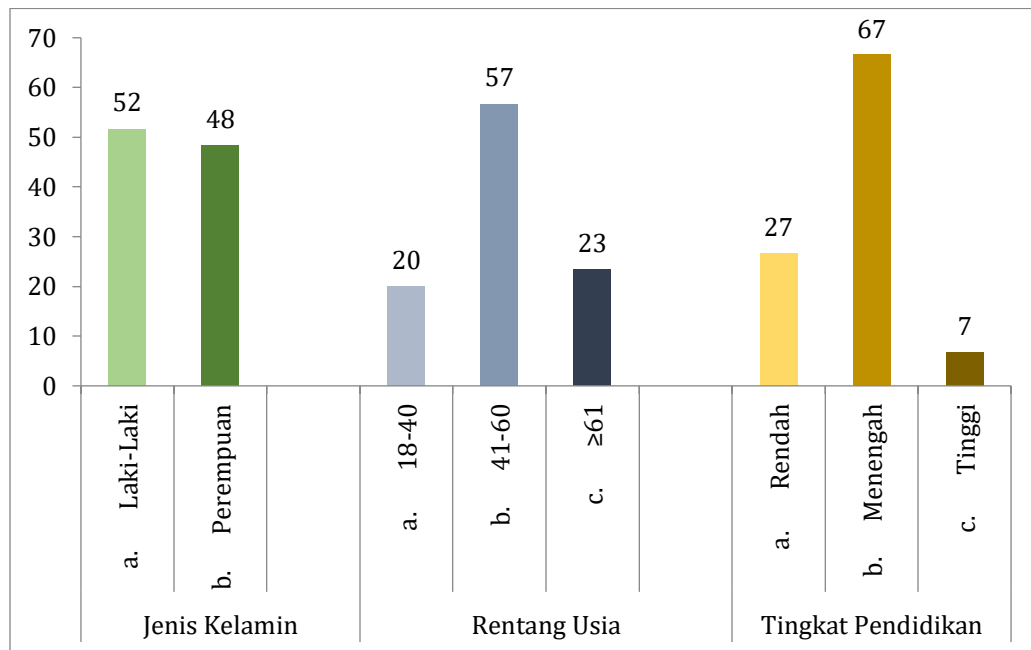
Data dianalisis secara univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran sosiodemografi, penggunaan obat dan tingkat ketaatan berdasarkan persentase tiap variabel. Untuk melihat pengaruh penggunaan *medication aids* terhadap skor ketaatan digunakan uji statistik Mann-Whitney. Uji statistik Mann-Whitney dipilih karena variabel yang diteliti yakni skor ketaatan yang merupakan skala numerik. Akan tetapi hasil uji normalitas Shapiro wilk menunjukkan nilai $p < 0,005$ yang artinya data tidak terdistribusi normal sehingga uji alternatif yakni uji Mann-Whitney merupakan pilihan yang tepat.

Hasil dan Diskusi

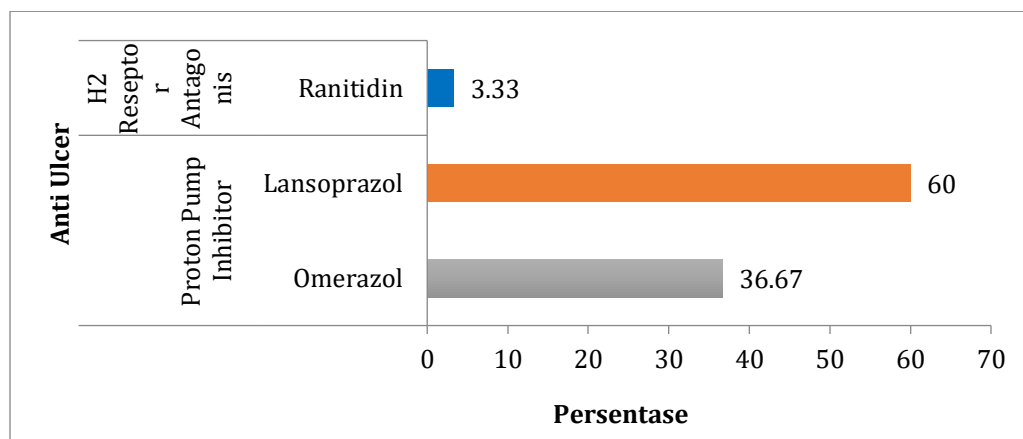
Hasil Analisis Data Sosiodemografi Pasien

Berdasarkan **Gambar 1**, diperoleh jumlah pasien dengan jenis kelamin laki - laki adalah 31 pasien dari jumlah pasien total yaitu 60 pasien, sedangkan jumlah pasien dengan jenis kelamin perempuan yang menderita peptik ulkus adalah 29 pasien. Tingginya angka kejadian pada pasien

dengan jenis kelamin laki - laki dengan nilai persentase 52% dapat disebabkan hal utama yaitu penggunaan NSAID jangka waktu lama, diperburuk dengan tingkat stres, kebiasaan merokok, alkohol dan pekerjaan pasien. Hal ini didukung oleh teori berdasarkan hasil penelitian Robbins dan Cotran (14) yang menyatakan bahwa penyakit peptik ulkus diderita 10% pada pasien laki - laki dan 4% pada pasien perempuan.



Gambar 1. Hasil Analisis Jumlah Responden Berdasarkan Data Sosiodemografi Pasien



Gambar 2. Hasil Analisis Jumlah Responden Berdasarkan Penggunaan Anti *Ulcer*

Usia yang paling banyak menderita *Peptic Ulcer Disease*, usia dewasa madya (41 – 60 tahun) sebanyak 57% dan dilanjutkan dengan pasien dewasa akhir (>60 tahun) dengan nilai persentase sebanyak 23% sedangkan pada pasien usia dewasa awal (18 – 40 tahun) sebanyak 20%. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian peptik ulkus pada usia madya (41–60 tahun) adalah akibat dari penggunaan NSAID yang berkepanjangan disertai dengan kondisi anatomi dan fisiologis penderita peptik ulkus. Semakin bertambahnya usia maka semakin menurunnya atau berkurangnya fungsi anatomi dan fisiologis tubuh, pada pasien peptik ulkus mengalami perubahan ketahanan mukosa dan refluks empedu yang dapat mempengaruhi kondisi ulkus (tukak). Selain itu insiden 15 – 25% pasien tukak meningkat pada usia lanjut (>60 tahun) akibat adanya penyakit degeneratif dan meningkatnya penggunaan NSAID (20% tanpa gejala dan tanda penyakit sebelumnya) (15).

Tingginya angka kejadian peptik ulkus pada pasien dengan tingkat pendidikan menengah didukung oleh data dari Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru diketahui bahwa tingkat pendidikan di kota Pekanbaru dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 261.247 jiwa (32%), tingkat pendidikan menengah sebanyak 448.212 jiwa (55,93%) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 91.918 jiwa (11,47%). Sehingga terlihat bahwa tingkat pendidikan menengah yang paling banyak di wilayah kota Pekanbaru yaitu 55,93% (16). Tingkat pendidikan terikat dengan pengetahuan, sehingga semakin tingginya pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya mengenai hal lain yang tidak hanya terkait dengan pendidikannya saja. Individu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki pengetahuan lebih banyak tentang kesehatan, kesadaran untuk menjaga kesehatannya akan dimiliki oleh adanya pengetahuan tersebut (17).

Hasil Analisis Data Penggunaan Anti Ulkus

Berdasarkan **Gambar 2**, obat yang paling banyak diresepkan adalah golongan PPI (*Proton Pump Inhibitor*) berupa omeprazol dan lansoprazol, H₂ antagonis reseptor yaitu ranitidin. Hasil ini ditunjukkan dengan nilai persentase

penggunaan omeprazol sebanyak 36,67%, lansoprazol 60% dan ranitidin 3,33%. Penggunaan obat golongan PPI lebih tepat dibandingkan dengan H₂ antagonis reseptor dan sukralfat, karena selain dapat menekan sekresi asam PPI juga dapat mencegah kekambuhan dari tukak peptik (18).

Efek dari obat golongan PPI lebih panjang karena akumulasi di sel - sel parietal lambung. Kadar penghambatan asam tergantung dari dosis dan pada umumnya lebih kuat jika dibandingkan dengan kerja obat golongan antagonis reseptor H₂ (19). Golongan antagonis reseptor H₂ dapat memblokir kerja histamin pada sel parietal lambung dan mengurangi sekresi asam dan pepsin (20). Obat - obat ini menempati reseptor histamin H₂ secara selektif dipermukaan sel - sel parietal sehingga sekresi asam lambung dan pepsin sangat dikurangi. Antagonis reseptor H₂ paling efektif untuk pengobatan tukak duodeni yang khusus berkaitan dengan masalah hiperasiditas. Sedangkan pada terapi tukak lambung obat ini kurang tinggi efektivitasnya (19).

Penggunaan ranitidin sebagai pengobatan peptik ulkus digunakan oleh 2 pasien dengan persentase 3,33%. Jika dilihat dari lama pasien menderita tukak, kedua pasien merupakan pasien yang baru melakukan pengobatan selama < 2 bulan, jika dibandingkan dengan pasien lainnya. Penggunaan Ranitidin merupakan salah satu *first line* terapi pada pasien peptik ulkus untuk mengurangi sekresi asam yang akan memperparah kondisi tukak. Pilotto *et al* (21) menyatakan bahwa terapi peptik ulkus yang tidak mengurangi kondisi tukak atau mengalami kegagalan terapi selama 8 minggu hingga 12 minggu maka terapi dilanjutkan dengan pemberian PPI jangka panjang lebih dari 8 minggu hingga 12 minggu.

Peningkatan tingkat kesembuhan dan perbaikan gejala klinis ditunjukkan dengan penggunaan PPI sebagai obat tukak peptik. Perbedaan lainnya yang menunjukkan bahwa obat golongan H₂ antagonis reseptor lebih banyak digantikan dengan obat golongan PPI yang lebih berkhasiat walaupun harganya lebih mahal (22).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap perbandingan penggunaan PPI, plasebo dan ranitidin, menunjukkan bahwa tingkat kesembuhan pasien ulkus sebesar 67% dengan penggunaan obat golongan PPI. Sedangkan plasebo dan ranitidin memiliki tingkat kesembuhan hanya 39% dan 52%. Sehingga obat golongan PPI menjadi pilihan pertama terapi peptik ulkus dibandingkan dengan H₂ reseptor antagonis. Selain itu, obat golongan PPI memiliki onset kerja lebih cepat dalam memperbaiki gejala dan meningkatkan kesembuhan tukak (23).

Banyaknya pasien yang menerima regimen terapi berupa lansoprazol 30 mg yaitu 36 pasien, sedangkan 22 pasien lainnya menggunakan omeprazol 20 mg. Perbedaan penggunaan obat anti tukak antara lansoprazol dan omeprazol dikaitkan dengan keunggulan yang dimiliki oleh lansoprazol, sehingga obat ini lebih banyak diberikan kepada pasien dibandingkan dengan omeprazol. Penggunaan lansoprazol 30 mg memiliki kemampuan meningkatkan pH asam 3,0 dan 4,0 sebesar 75% dan 65%, sedangkan omeprazol 20 mg dapat meningkatkan pH 3,0 dan 4,0 sebesar 63% dan 51%. Sehingga penggunaan lansoprazol 30 mg lebih efektif untuk meningkatkan pH lambung (24). Salas, *et al* (23) juga menyatakan bahwa 75% penggunaan lansoprazol dapat memperbaiki rasa nyeri pada siang dan malam hari, dibandingkan dengan penggunaan omeprazol memiliki 65% kemampuan untuk memperbaiki gejala tersebut.

Keith, *et al* (25) melakukan penelitian tentang efek omeprazol dan lansoprazol terhadap pH lambung pada pasien ulkus peptik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan efektivitas terapi antara lansoprazol 15 mg, 30 mg dan omeprazol 20 mg terhadap peningkatan pH lambung, meskipun lansoprazol dengan dosis 30 mg menunjukkan efektivitas yang lebih baik. Agrawal, *et al* (26) menyatakan bahwa lansoprazol lebih baik dibandingkan ranitidin pada pasien yang mendapatkan terapi NSAIDs setelah delapan minggu terapi. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa pilihan terapi utama untuk mencegah kambuhnya ulkus peptik adalah terapi PPI sedangkan pilihan terapi kedua adalah histamin reseptor antagonis (27). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa obat golongan PPI jauh lebih

efektif dibandingkan dengan golongan H₂ reseptor antagonis, dan obat PPI yang paling baik menunjukkan efek terapi adalah lansoprazol dengan dosis 30 mg.

Hasil Analisis Tingkat Ketaatan Pasien Ulkus Peptik

Berdasarkan **Tabel 1**, tingkat ketaatan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan baik pada saat *pretest* maupun *posttest* dengan nilai $p=0,957$. Pasien dengan tingkat ketaatan rendah, sedang dan tinggi pada saat *pretest* masing-masing 26,67%, 53,33% dan 20 % menjadi 20%, 60% dan 20% pada saat *posttest*. Hal-hal yang mungkin menyebabkan tidak berubahnya tingkat ketaatan seseorang karena beberapa faktor seperti faktor pasien, faktor komunikasi dan hambatan ketaatan lainnya (6). Kelly *et al* (28) menyatakan bahwa komunikasi dokter secara signifikan berkorelasi positif terhadap tingkat ketaatan pasien. Sebesar 19% resiko ketidaktaatan disebabkan karena buruknya komunikasi antara dokter dan pasien. Ketaatan juga dipengaruhi oleh keyakinan pasien tentang tingkat keparahan penyakitnya (29).

Berdasarkan **Tabel 1**, tingkat ketaatan *pretest* untuk kelompok perlakuan tidak terdapat pasien dengan tingkat ketaatan tinggi, 56,67% tingkat ketaatan rendah dan 43,33 % tingkat ketaatan sedang. Dilanjutkan dengan nilai *posttest* pasien kelompok perlakuan terdapat perubahan pada tingkat ketaatan tinggi sebesar 60 %, tingkat ketaatan sedang 40 % dan tidak terdapatnya tingkat ketaatan rendah pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan tingkat ketaatan pada kedua kelompok terutama kelompok perlakuan yang menggunakan *medication aids*. Penggunaan serangkaian peralatan atau media pada pengobatan pasien merupakan kontribusi yang sangat penting untuk meningkatkan ketaatan pasien (30). Sedangkan dari hasil analisis bivariat antara dua kelompok penelitian diperoleh hasil signficancy $p=0,000$ ($<0,05$). Hal ini diartikan sebagai nilai tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat ketaatan antara kelompok kontrol yaitu tanpa pemberian *medication aids* dengan kelompok yang diberikan *medication aids*. Retnosari (31) yang menyatakan bahwa penggunaan *medications aids* berupa

Tabel 1. Hasil analisis perubahan tingkat ketatan pasien pada *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan perlakuan

			Tingkat Ketaatan						p	Kesimpulan
			Rendah		Sedang		Tinggi			
			n	%	n	%	n	%		
Kelompok Kontrol	<i>Pretest</i>	8	26,67	16	53,33	6	20	0,957	Tidak Signifikan	
	<i>Posttest</i>	6	20	18	60	6	20			
Perlakuan	<i>Pretest</i>	17	56,67	13	43,33	0	0	0,000	Signifikan	
	<i>Posttest</i>	0	0	12	40	18	60			

Keterangan : n : jumlah pasien; % : persentase

wadah pengingat pil dan kemasan sekali pakai memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat ketaatan pasien diabetes melitus tipe 2.

Penyebab rendahnya skor ketaatan pasien pada kelompok kontrol ditunjukkan pada pertanyaan nomor 8 yang menyatakan bahwa pasien tidak selalu mengingat waktu dalam penggunaan obat peptik ulkus sebanyak 19 pasien pada saat *pretest* dan 20 pasien pada *posttest* dengan jawaban “tidak”. Tidak setujunya pasien terhadap pertanyaan tersebut dikarenakan pasien memiliki alasan lupa, terlalu sibuk sehingga pasien enggan untuk meminum obat sesuai dengan waktu yang seharusnya. Pasien juga menyebutkan bahwa jika dalam satu hari tidak minum obat, tidak terlalu bermasalah dengan kondisi tukaknya. Seharusnya terapi peptik ulkus (tukak) dilakukan dengan pengobatan yang rutin disertai adanya pengawasan terhadap makanan dan lingkungan. Vansoest *et al* (32) mengemukakan bahwa setiap penurunan ketaatan sebesar 10% pada pasien ulkus peptik dapat meningkatkan resiko komplikasi tukak pada gastrointestinal atas sebesar 16%. Selain faktor tersebut, dalam penelitian Ramadona (4) pasien tidak patuh dapat dipengaruhi oleh lupa, sibuk, faktor finansial, pasrah dengan penyakitnya, tidak peduli dengan penyakitnya dan lingkungan yang tidak mendukung.

Faktor usia merupakan salah satu penyebab pasien tidak taat minum obat yang diakibatkan oleh sikap lupa. sebanyak 17 pasien kelompok kontrol berusia >50 tahun. Dengan bertambahnya usia maka terjadi penurunan kemampuan kognitif yang menyebabkan pasien menjadi tidak

taat dalam minum obat. Orang yang sudah tua akan menjadi lebih terisolasi saat mereka semakin tua, serta terdapat penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori dan kemampuan memecahkan masalah (33).

Sebanyak 6 pasien dari kelompok kontrol memiliki tingkat ketaatan tinggi baik *pretest* dan *posttest*. Tingkat ketaatan ini dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan pasien pada kelompok kontrol yang diantaranya memiliki pengetahuan dalam menjaga kesehatannya. Untuk merubah sikap seseorang perlu adanya keyakinan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan dan perubahan sikap akan meningkatkan kepatuhan yang dapat mengendalikan penyakit dan mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan (4).

Tingkat ketaatan *pretest* untuk kelompok perlakuan tidak terdapat pasien dengan tingkat ketaatan tinggi, 56,67% tingkat ketaatan rendah dan 43,33 % tingkat ketaatan sedang. Dilanjutkan dengan nilai *posttest* setelah penggunaan *medication aids* pasien kelompok perlakuan terdapat perubahan pada tingkat ketaatan tinggi sebesar 60 %, tingkat ketaatan sedang 40 % dan tidak terdapatnya tingkat ketaatan rendah pada pasien. Hasil signifikansi diperolehnya nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$), yang artinya kelompok perlakuan memiliki perbedaan tingkat ketaatan antara sebelum dan sesudah pemberian *medication aids*.

Penggunaan *medication aids* memberikan pengaruh terhadap tingkat ketaatan pasien. Tingkat ketaatan tersebut dilihat dari total skor kuesioner MMAS-8 dengan nilai skor pasien

adalah 8 yang merupakan tingkat ketaatan dengan kategori ketaatan yang tinggi. pertanyaan nomor 8 yang menunjukkan pasien selalu ingat waktu minum obat total keseluruhan 30 pasien, 16 pasien yang selalu mengingat waktu dalam penggunaan obat pada saat *pretest* menjadi 29 pada *posttest*. Hasil ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh penggunaan *medication aids* sebagai alat bantu pengingat untuk minum obat.

Beberapa penelitian menyatakan adanya perubahan yang signifikan terhadap tingkat ketaatan yang diterima pasien dengan adanya beberapa intervensi. Adapun intervensi tersebut adalah penggunaan peralatan atau media yang diarahkan dan diberikan oleh apoteker. Penggunaan serangkaian peralatan atau media pada pengobatan pasien merupakan kontribusi yang sangat penting untuk meningkatkan ketaatan pasien (30).

Alasan pasien memiliki tingkat ketaatan tinggi setelah penggunaan *medication aids* adalah obat yang sudah tersedia dalam wadah dilengkapi hari dan waktu minum obat, pasien juga menyatakan bahwa mudah untuk mengingat dimana letak obatnya dan mengingat minum obat sesuai harinya dan jam yang sama, serta pasien menyukai bentuk dari alat tersebut. Dengan alasan demikian tujuan dari penggunaan *medication aids* untuk meningkatkan ketaatan pasien peptik ulkus tercapai dengan ditunjukkannya persentase tingkat ketaatan kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan *medication aids* terhadap tingkat ketaatan minum obat pasien peptik ulkus di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau ($p=0,000$).

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kami ucapkan kepada DRPM DIKTI yang telah mendukung dilaksanakannya penelitian ini dalam skema Penelitian Dosen Pemula.

Referensi

1. Anonim. 2008. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI.
2. Fashner J, Gitu AC. 2015. Diagnostic and Treatment of Peptic Ulcer Disease and H. Pylori Infection. *American Academy of Family Physicians*, 91 (4), 236 – 242.
3. Ramakrishnan K, Salinas RC. 2007. Peptic Ulcer Disease. *American Academy of Family Physicians*, 76 (7), 1007- 1008.
4. Ramadona, A. 2011. Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. *Tesis*. Padang: Universitas Andalas.
5. Basuki, E. 2009. Konseling Medik: Kunci Menuju Kepatuhan Pasien, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volume 59 (2), 55 – 60, Jakarta.
6. Rantucci, M.J. 2007. Komunikasi Apoteker – Pasien. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
7. Agabna, N.M. 2014. Patient Medication Adherence. *Sudan Journal of Rational Use Of Medicine*, Vol 9, 22 – 26.
8. Jin J, Sklar G.E, Oh V.M.S dan Li S.C. 2008. Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review From The Patient's Perspective. *Therapeutic And Clinical Risk Management*, Vol 4 (1), 269 – 286.
9. Petersen M.L, Wang Y, Mark J, Laan V.D, Guzman D, Riley E and Bangsberg D.R. 2007. Pillbox Organizer Are Associated With Improved Adherence to HIV Antiretroviral Therapy And Viral Suppression: A Marginal Structural Model Analysis. *National Institutes Of Health Public Access*, 45 (7), 908 – 915.
10. Winashti, M.Y.D. 2010. Pengaruh Pemberian Alat Bantu Ketaatan dan Informasi saat Home Visit Pada Perilaku Pasien ISPA Puskesmas Kalibawang Periode Juni – Juli 2010. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Sanata Darma.
11. Lee J.K, Grace K.A, and Taylor A.J. 2006. Medication Adherence and Persistence,

- Blood Pressure, and Low-Density Lipoprotein Cholesterol. *JAMA*, 296(21), 2563-2571
12. Anonim. 2011. *Profil RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*, Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Arifin Achmad. Available from <http://rsud.arifinachmad.riau.go.id>.
 13. Morisky D.E, Ang A, Wood M.K. and Ward H.J. 2000. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348-354
 14. Robins dan Cotran. 2005. *Dasar Patofisiologis Penyakit*. Edisi 7. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
 15. Anonim. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
 16. Anonim. 2010. *Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru*. Available from <https://pekanbarukota.bps.go.id>
 17. Irawan D. 2010. Prevalensi dan Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia. *Tesis*. Jakarta: Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
 18. Dipiro JT, Talbert R.L, Yee C.G., Matzke R.G, Wells G.B and Posey L.M. 2009. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. 7th Edition. Mc GRAW-HILL Medical Publishing Division, New York.
 19. Tjay T.H dan Rahardja, K. 2008. *Obat – Obat Penting Edisi Keenam*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
 20. Gulia Y, Choudhary M. 2011. Peptic Ulcer Disease : A Review, *Pharmacologyonline*, 3, 48-70.
 21. Pilotto A, Franceschi M, Maggi S. 2010. Optimal Management of Peptic Ulcer Disease in the elderly, *Drug Aging*, 27 (7), 545 – 558.
 22. Katzung, B.D. 2002. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
 23. Salas M, Ward A and Caro J. 2002. Are Proton Pump Inhibitor The First Choice for Acute Treatment of Gastric Ulcer? A Meta Analysis Random Clinical Trials. *BMC Gastroenterology*, 2(17), 3 – 6.
 24. Blum R.A, Shi H, Karol M.D, Greski-Rose P.A and Hunt R.H. 1997. The Comparative Effect of Lansoprazole, Omeprazole and Ranitidine in Suppressing Gastric Acid Secretion. *Clinical Therapeutic*, 19(5), 1013 – 1023.
 25. Keith T.G, Steven S, Kenneth B, Michael K, Dennis J, Gary R. 1997. The Effects of Oral Doses of Lansoprazole and Omeprazole on Gastric pH. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 24(2), 65-70.
 26. Agrawal N.M, Campbell D.R, Safdi M.A, Lukasik N.L, Huang B, Haber, M.M. 2000. Superiority of Lansoprazole vs Ranitidine in Healing Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug Associated Gastric Ulcers. *Arc Intern Medical*, 160(10), 1455-1461
 27. Satoh K, Yoshino J, Akamatsu T, Itoh T, Kato M, Kamada T, Takagi A, Chiba T, Nomura S, Mizokami Y, Murakami K, Sakamoto C, Hiraishi H, Ichinose M, Uemura N, Goto H, Joh, T, Miwa H, Sugano K, Shimosegawa T. 2016. *Journal of Gastroenterology*, 51(3), 177-194
 28. Kelly B, Zolnierok H, and Dimatteo R. 2009. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826-834
 29. Dimatteo R, Robin, M Haskard, Kelly B, Williams, Summer, L. 2007. Health Beliefs, Disease Severity, and Patient Adherence: A Meta-Analysis. *Medical Care*, 45(6), 521-528
 30. Petersen M.L, Wang Y, Mark J, Laan V.D, Guzman D., Riley E dan Bangsberg D.R. 2007. Pillbox Organizer Are Associated With Improved Adherence to HIV Antiretroviral Therapy And Viral Suppression: A Marginal Structural Model Analysis. *National Institutes Of Health Public Access*, 45 (7), 908 – 915
 31. Retnosari, Y. 2017. Pengaruh Pemberian Wadah Peningkat Pil dan Kemasan Sekali Pakai Terhadap Ketaatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Beberapa Puskesmas Pekanbaru. *Skripsi*. Pekanbaru: Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau.
 32. Vansoest E.M, Sturkenboom M.C.J.M,

- Dieleman J.P, Verhamme K.M.C, Siersema P.D, Kuipers E.J. 2007. Adherence to gastroprotection and risk of NSAID-related upper gastrointestinal ulcers and haemorrhage. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics Journal*, 26(2), 265-275
33. Niven. 2002. Psikologi Kesehatan. Jakarta: Penerbit EGC.