

Evaluasi Kepatuhan Pengobatan Menggunakan Google Form Pasien Pneumonia di Wilayah Kota Pontianak

Robby Najini^{1*}, Shoma Rizkifani², M. Akib Yuswar³, Yeni Utari Ningsih⁴, Ade Ferdinan⁵

¹ Biologi Farmasi, Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

² Farmakologi dan Farmasi Klinis, Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

³ Teknologi Farmasi, Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

⁴ Jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

⁵ Akademi Farmasi Yarsi, Pontianak, Kalimantan Barat

* Penulis Korespondensi. Email: robbynajini@pharm.untan.ac.id

ABSTRAK

Pneumonia merupakan infeksi akut dengan lini pertama pengobatannya adalah antibiotik, sehingga perlu dikaji kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) melalui *Google Form*. Penelitian ini bertujuan mengetahui persentase gambaran karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, dan regimen terapi, mengetahui besar persentase tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, serta mengetahui perbedaan signifikan antara kelompok monoterapi dan kombinasi terapi pada kepatuhan pengobatan pasien Pneumonia balita di Wilayah Kota Pontianak. Metode yang digunakan adalah metode observasional dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* (potong lintang) yang bersifat analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner MARS melalui *Google Form* dan data dianalisis menggunakan metode uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan, pasien usia 4 tahun (56,1%), pasien laki-laki (73,7%), monoterapi (70,2%), dan kepatuhan tinggi (80,7%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok monoterapi dan kombinasi terapi terhadap kepatuhan pasien pneumonia, dengan nilai (RR = 0,354; 95% CI = 0,125-1,004). Kesimpulan penelitian ini penggunaan *Google Form* sebagai media survei adalah persentase penderita pneumonia lebih besar pada pasien usia 4 tahun, laki-laki, regimen terapi yang banyak diresepkan adalah monoterapi, dan kepatuhan pasien masuk dalam kategori kepatuhan tinggi. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok monoterapi dan kombinasi terapi terhadap kepatuhan pasien pneumonia di Wilayah kota Pontianak.

Kata Kunci:

Google Form; Kepatuhan; *Medication Adherence Rating Scale* (MARS); Pneumonia

Diterima:
17-04-2023

Disetujui:
29-07-2023

Online:
15-08-2023

ABSTRACT

Pneumonia is an acute infection with the first line of treatment is antibiotics, so it is necessary to study patient adherence in undergoing treatment using the Medication Adherence Rating Scale (MARS) questionnaire through the Google Form. This study aims to determine the percentage of characteristic descriptions including age, gender, and treatment regimen, know the percentage level of patient adherence in undergoing treatment, as well as knowing the significant difference between monotherapy and combination therapy groups on treatment adherence to pneumonia patients under five in Pontianak City. The method used is an observational method with a cross sectional research design that is analytic. The data was collected by filling out the MARS questionnaire through the Google Form and the data were analyzed using the Chi-Square test method. The results showed that patients aged 4 years (56.1%), male patients (73.7%), monotherapy (70.2%), and high adherence (80.7%). The results of the Chi-Square test showed that there was no significant difference between the monotherapy and combination therapy groups on compliance with pneumonia patients, with values (RR = 0.354; 95% CI = 0.125-1.004). The conclusion of this study the use of Google Form as a survey medium is the percentage of pneumonia sufferers is greater in patients aged 4 years, male, the most commonly prescribed therapy regimen is monotherapy, and patient adherence falls into the high adherence category. There was no significant difference between monotherapy and combination therapy groups on compliance with pneumonia patients in Pontianak City.

Copyright © 2023 Jsscr. All rights reserved.

Keywords:

Google Form; Obedience; Medication Adherence Rating Scale (MARS); Pneumonia

Received:
2023-04-17

Accepted:
2023-07-29

Online:
2023-08-15

1. Pendahuluan

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Gejala penyakit pneumonia ini berupa nafas cepat dan nafas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Batas nafas cepat adalah frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih pada umur balita < 2 bulan, 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun, dan 40 kali per menit atau lebih pada anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun [1]

Diperkirakan 70 % kematian anak balita akibat pneumonia di seluruh dunia terjadi di negara berkembang, terutama Afrika dan Asia Tenggara dengan angka kematian balita di atas 49 per 1000 kelahiran hidup (15- 20 %), penyebab kematian pada anak balita sebesar 22% diantaranya disebabkan oleh pneumonia [2] Pneumonia menduduki peringkat kedua penyebab kematian bayi (12,3%) dan balita (13,2%) setelah diare [1] Pneumonia termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak penyakit rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit [3]

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar Prevalensi Pneumonia di Indonesia pada tahun 2018 adalah 8,5%, dan prevalensi di Kalimantan Barat sebesar 16% [4] Prevalensi pneumonia tertinggi terjadi pada usia 1-4 tahun sebesar 25% dan usia kurang dari 1 tahun adalah 22,3% [4] Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 bahwa pasien pneumonia anak di bawah lima tahun (balita) sebanyak 2.452 kasus. Angka kejadian pneumonia di kota Pontianak pada anak di bawah lima tahun (balita) berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak adalah 1.865 kasus [5]

Keberhasilan pengobatan pneumonia dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dan regimen terapi dalam mengkonsumsi pengobatan. Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang

menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban mengkonsumsi obat. Ketidakpatuhan merupakan penyebab kegagalan terapi, hal ini berdampak terjadinya komplikasi dan kerusakan organ tubuh [6] Menurut studi yang dilakukan oleh Nurraya dkk, menyatakan bahwa tingkat perbaikan klinis monoterapi lebih tinggi dibandingkan kombinasi terapi karena pada penggunaan monoterapi lebih efektif dibandingkan kombinasi terapi [7] Ketidakpatuhan merupakan masalah yang umum dijumpai dalam pengobatan [8] Ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan pneumonia dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, jenis kelamin, status sosial, ekonomi dan sumber informasi [9]

Tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat dan pengobatan diharapkan dapat mencapai *output* komunikasi berupa pendekatan kepada pasien penggunaan obat yang tepat dan benar serta melaksanakan anjuran petugas terhadap tindakan pengobatan yang dijalani oleh pasien. Pendekatan yang paling praktis untuk diterapkan pada praktek klinik adalah *patient self-report*. Keuntungan penilaian kepatuhan penggunaan obat dengan *patient self-report* adalah mudah, cepat, dan bisa digunakan kapan saja. *Self-report* kepatuhan penggunaan obat pada penelitian ini diukur dengan metode *Medication Adherence Report Scale* (MARS) [10] Alat survey yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Google Form*.

Google Form adalah salah satu aplikasi berupa *template* formulir atau lembar kerja yang dapat dimanfaatkan secara mandiri ataupun bersama-sama untuk tujuan mendapatkan informasi pengguna [11] *Google Form* merupakan program berbasis *website* dengan memberikan kesempatan orang-orang untuk memberikan respon berupa tanggapan atau jawaban terhadap kuis ataupun kuesioner yang telah disediakan dengan lebih cepat, praktis, dan dapat digunakan dimanapun responden berada dengan bantuan jaringan internet yang terhubung pada laptop atau *handphone* [12]

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, penelitian ini dirasakan perlu dilakukan untuk mengkaji mengenai evaluasi kepatuhan pengobatan pasien pneumonia di Wilayah Kota Pontianak menggunakan survei *Google Form*. Penelitian ini penting dilakukan terhadap pasien pneumonia karena pengobatannya menggunakan antibiotik, sehingga perlu dikaji apakah pasien patuh atau tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Faktor risiko yang mempengaruhi ketidakpatuhan seperti orang tua sibuk bekerja sehingga lupa memberikan obat kepada anaknya, selain itu sebagai dasar untuk merumuskan pendidikan bagi pasien pneumonia supaya dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan khususnya dan dalam keberhasilan pengobatan pneumonia pada pasien rawat jalan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi untuk mewujudkan kualitas hidup yang lebih baik. Tujuan dari penelitian ini adalah Mengetahui persentase gambaran umum meliputi usia, jenis kelamin, dan regimen terapi, Mengetahui besar persentase tingkat kepatuhan pasien Pneumonia balita dalam menjalani pengobatannya, dan Mengetahui perbedaan signifikan antara kelompok monoterapi dan kombinasi terapi pada kepatuhan pengobatan pasien Pneumonia balita di Wilayah Kota Pontianak.

2. Metode

Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan No. 2716/UN22.9/TA/2020 oleh tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional dengan rancangan penelitian *Cross Sectional* (potong lintang) yang bersifat analitik. Pengumpulan data dilakukan secara *Google Form*, setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengukuran kepatuhan. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari *Google Form* yang terdiri

dari data karakteristik pasien, data diagnosa medis, dan data pengobatan pada penderita pneumonia di Wilayah Kota Pontianak. Alat yang digunakan untuk pengukuran kepatuhan pasien pneumonia yaitu dengan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale (MARS)* yang telah dilakukan uji validasi dan reliabilitasnya. Pengukuran dilakukan dengan cara melihat penilaian pasien pneumonia dengan skala frekuensi 1 sampai 5 (selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah). Pasien yang dikatakan patuh menggunakan obat pneumonia dengan skor kepatuhan yaitu 25, pasien dengan kepatuhan sedang nilai $6 < 25$ dan pasien kepatuhan rendah nilainya < 6 . [13] Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik non-probability dengan jenis total sampling. [14] Kriteria inklusi pasien yang berumur 1 sampai 5 tahun, semua pasien pneumonia di Wilayah Kota Pontianak. Kriteria eksklusi Pasien yang tidak bersedia mengisi *Google Form*, Pasien Pneumonia dengan komorbid (diare, penyakit jantung, asma).

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* versi 25.

Analisis Karakteristik Subyek Penelitian

Analisis karakteristik subyek penelitian dilakukan dengan menggunakan analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Analisis Kepatuhan Pengobatan Pasien Pneumonia

Analisis kepatuhan pengobatan pasien Pneumonia dilakukan dengan menggunakan analisis bivariat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui apakah ada korelasi antara variabel jenis kelamin dengan variabel kepatuhan pengobatan, variabel usia dengan variabel kepatuhan pengobatan, regimen terapi dengan variabel kepatuhan pengobatan.

3. Hasil dan Pembahasan

Penderita pneumonia cenderung terjadi pada usia 4 tahun dibandingkan usia 3 dan 5 tahun. Persentase pasien usia 4 tahun yang mengalami pneumonia sebesar 56,1%, sedangkan persentase pasien usia 3 tahun sebesar 24,6%, dan persentase pasien usia 5 tahun sebesar 19,3%, artinya persentase pneumonia pada usia 4 tahun lebih besar dibandingkan dengan pasien yang berusia 3 dan 5 tahun. Hal ini terlihat pada tabel I. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Christian, dkk menyatakan bahwa kejadian pneumonia lebih banyak terjadi pada usia 4 tahun yaitu sebesar 68,4% dibandingkan dengan pasien pneumonia pada usia 3 tahun sebesar 4,4% dan usia 5 tahun sebesar 3,2% [15].

Tabel 1. Gambaran Umum Subyek Penelitian

No	Variabel	N = 57	
		Jumlah	Persentase (%)

1.	Usia		
	a. Usia 3 tahun	14	24,6
	b. Usia 4 tahun	32	56,1
	c. Usia 5 tahun	11	19,3
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	42	73,7
	b. Perempuan	15	26,3
3.	Regimen Terapi		
	a. Monoterapi	40	70,2
	b. Terapi Kombinasi	17	29,8
4.	Kepatuhan		
	a. Tinggi	46	80,7
	b. Sedang	11	19,3
	c. Rendah	0	0

Data ini juga sesuai dengan data epidemiologi dari BTS (*British Thoracic Society*) yang menyebutkan bahwa insiden pneumonia pada anak-anak berusia kurang dari 5 tahun lebih besar daripada 5-14 tahun [16]. Hasil Riskesdas 2018 menjelaskan bahwa pasien pneumonia paling banyak yaitu pada usia 1-4 tahun [4]. Hal ini menunjukkan usia balita memiliki risiko yang sama untuk mengalami pneumonia. Usia balita rentan mengalami pneumonia disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, faktor gizi kurang. Menurut Gozali dkk, status gizi atau yang sering disebut malnutrisi mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh terhadap infeksi karena gangguan imunitas humoral yang disebabkan oleh menurunnya komplemen protein, dan menurunnya aktivitas leukosit untuk memfagosit maupun membunuh kuman [16].

Malnutrisi dapat menurunkan imunitas seluler, kelenjar timus dan tonsil menjadi atrofik dan jumlah sel T-limfosit berkurang sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Malnutrisi dapat menyebabkan kelainan pada saluran napas sehingga mengganggu proses fisiologis saluran napas dalam hal proteksi terhadap agen penyakit, seperti refleks batuk, peningkatan jumlah cairan mukosa ketika terdapat agen yang membahayakan kesehatan saluran napas. Pada balita dengan keadaan malnutrisi, proses fisiologis ini tidak berjalan dengan baik, sehingga agen penyakit yang seharusnya dikeluarkan oleh tubuh menjadi terakumulasi dalam saluran napas sampai pada paru-paru [16].

Berdasarkan jenis kelamin terlihat pada tabel I bahwa laki-laki lebih banyak 73.7% mengalami pneumonia dibandingkan dengan pasien perempuan 26,3%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Adhia, dkk bahwa penderita pneumonia dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar 63% dibandingkan dengan penderita pneumonia yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 38% [17]. Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa pneumonia pada anak-anak atau balita cenderung terjadi pada laki-laki dengan persentase diatas 67% dibandingkan dengan perempuan 38% [18], [19]. Kejadian pneumonia pada balita berjenis kelamin laki-laki memiliki resiko 2 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan diameter saluran pernafasan balita laki-laki lebih mudah mengalami kesulitan bernafas. Selain itu, adanya perbedaan daya tahan tubuh antara anak laki-laki dengan anak Perempuan [20]. Menurut Dian Eka, dkk sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki tidak mendapatkan imunisasi campak dan tidak mendapatkan asi eksklusif sehingga

sebagian besar balita yang berjenis kelamin laki-laki tidak memiliki daya tahan tubuh yang baik dibandingkan dengan balita yang berjenis kelamin perempuan [21].

Tabel 2. Regimen Terapi

Golongan Obat	Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
Monoterapi			
1.	Sefalosporin	23	40.4
2.	Flurokuinon	7	12.3
3.	Sefotaksim	7	12.3
4.	Seftriakson	5	8.8
Kombinasi Terapi			
1.	Sefotaksim+amoksisilin	10	17.5
2.	Amoksisilin + ampicilin	3	5.3
3.	Sefiksim + sefotaksim	2	3.5

Tabel menunjukkan bahwa ada II jenis terapi yang dilakukan yaitu monoterapi dan kombinasi terapi. Penggunaan obat monoterapi pada pengobatan pasien pneumonia di Wilayah Kota Pontianak lebih banyak dibandingkan dengan penggunaan terapi kombinasi. Persentase penggunaan obat monoterapi di wilayah kota Pontianak sebesar 73,8% dan penggunaan terapi kombinasi sebesar 26,3%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurraya, dkk menyatakan bahwa pasien pneumonia yang menggunakan monoterapi lebih besar 69.2% dibandingkan dengan pasien yang menggunakan terapi kombinasi 51.8% [7]. Hal ini dikarenakan regimen obat monoterapi merupakan pengobatan tunggal sehingga pasien dapat mudah untuk mematuhi pengobatan sesuai dengan petunjuk dokter [22].

Terapi antibiotik pada pasien pneumonia yaitu antibiotik lini pertama adalah antibiotik golongan β laktam sefalosporin dan flurokuinon. Disisi lain, pneumonia yang tidak responsive terhadap β laktam dapat diberikan antibiotik golongan aminoglikosida. Pneumonia yang tidak responsif terhadap golongan antibiotik tersebut dapat diberikan antibiotik golongan makrolid yang disesuaikan dengan penggunaan antibiotik monoterapi yang digunakan diwilayah kota Pontianak adalah sefotaksim dan seftriakson. [19] Beberapa penelitian mengatakan bahwa antibiotik yang paling banyak digunakan yaitu sefotaksim dengan persentase 21.88% - 89,80% [20].

Sefotaksim merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang stabil terhadap banyak beta-laktamase bakteri sehingga memiliki aktivitas spektrum yang luas. Sefalosporin generasi ketiga termasuk sefotaksim dan seftriakson merupakan spektrum luas yang memiliki aktivitas baik terhadap bakteri gram positif dan bakteri gram negatif yang lebih luas serta aktif melawan *S. Pneumoniae*. Sefalosporin dapat menembus cairan dan jaringan tubuh dengan baik. Obat ini digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi berat yang disebabkan oleh organisme yang resisten terhadap kebanyakan antibiotika [23].

Seftriakson dan sefotaksim adalah sefalosporin yang paling aktif terhadap pneumokokus yang resisten terhadap penisilin dan direkomendasikan untuk terapi empiris infeksi. Sefalosporin generasi ketiga yang merupakan derivat dari β laktam yang merupakan salah satu antibiotik lini pertama pada penggunaan antibiotik terhadap kasus pneumonia. Menurut pedoman NSW Government Health sefotaksim merupakan salah satu antibiotik yang direkomendasikan untuk pasien pneumonia. Sefotaksim dan seftriakson merupakan antibiotik yang direkomendasikan untuk pasien

pneumonia, sedangkan menurut pedoman (*Infection Disease of America*) antibiotik lini pertama adalah penisilin sedangkan sefotaksim dan seftriakson merupakan terapi empirik yang tergolong dalam beta-laktam [18], [22], [24].

Terapi kombinasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sefotaksim dan amoksisilin, amoksisilin dan ampisilin, sefiksim dan sefotaksim. Namun demikian, terapi kombinasi yang dominan yaitu kombinasi antara sefotaksim dan amoksisilin. Pemilihan terapi kombinasi sefotaksim dan amoksisilin pada balita pneumonia berdasarkan lama rawat dan komplikasi dari gambaran radiologi tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua obat tersebut dan sesuai dengan rekomendasi yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO). Terapi kombinasi dapat diberikan pada pasien pneumonia apabila adanya aktivitas ganda terhadap *S.pneumoniae* dan bakteri atipik serta pasien pneumonia rawat inap yang disertai dengan komplikasi. Komplikasi pneumonia pada anak meliputi perikarditis purulenta, pneumotoraks, atau infeksi ekstrapulmoner seperti meningitis purulenta. Empiema torasis merupakan komplikasi tersering yang terjadi pada pneumonia bakteri [18].

Tabel 3. Kepatuhan Berdasarkan Regimen Terapi

Variabel	N = 57				P	RR	95% CI
	Kepatuhan Tinggi	%	Kepatuhan Sedang	%			
Monoterapi	35	61,4%	5	8,8%	0,068	Ref	0,125-
Kombinasi	11	19,3%	6	10,5%		0,354	1,004

Tampak pada tabel III hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat kepatuhan pasien pneumonia yang diberikan kombinasi terapi (19,3%) lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang menerima monoterapi (61,4%). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurayya, dkk yang menyatakan bahwa pasien pneumonia yang diberikan monoterapi (69,2%) lebih patuh daripada pasien yang menerima kombinasi terapi (51,8%) [7].

Hasil analisis chi-square pada lampiran 7 menunjukkan regimen terapi tidak berbeda signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien pneumonia di Wilayah Kota Pontianak dengan $p = 0,068$. Tampak pada tabel bahwa tingkat ketidakpatuhan penggunaan obat pasien pneumonia yang diberikan kombinasi terapi 0,354 kali lebih berisiko kepatuhan sedang dalam menggunakan obat pneumonia dibandingkan pasien yang menerima monoterapi. Namun, perbedaan dari dua kelompok ini secara statistik tidak bermakna (RR = 0,354; 95% CI = 0,125-1,004).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utsman P, menyatakan bahwa regimen terapi tidak berbeda signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien pneumonia ($p = 0,230$). [18] Penelitian Yolanda dkk, menyimpulkan pengobatan pada pasien pneumonia (monoterapi atau kombinasi) tidak berbeda signifikan terhadap kepatuhan ($p = 0,125$) [23]. Namun faktor obat yang berhubungan signifikan dalam penelitian ini adalah frekuensi dan jumlah obat yang diminum dalam sehari. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pasien yang diresepkan 1 sampai 2 obat lebih patuh dibandingkan obat yang diresepkan lebih dari dua, rendahnya kepatuhan dalam pengobatan dapat disebabkan karena regimen obat kombinasi yang diberikan terlalu banyak sehingga pasien akan semakin sulit untuk mengikuti regimen tersebut [24]. Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian yang menunjukkan jika kepatuhan penggunaan obat pneumonia didasarkan pada kesadaran tiap masing-masing individu,

bukan disebabkan oleh sedikit atau banyaknya jumlah obat yang diberikan. Faktor-faktor yang menyebabkannya dapat terjadi karena pasien lupa, tidak mematuhi pengobatan sesuai dengan petunjuk dokter, dan kesalahan pembacaan etiket [25].

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah kota Pontianak dengan menggunakan *Google Form* sebagai alat survei dan *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) sebagai alat kuesioner diperoleh bahwa persentase penderita pneumonia lebih besar pada pasien usia 4 tahun (56,1%), laki-laki (73,7%), dan regimen terapi yang banyak diresepkan kepada pasien pneumonia adalah monoterapi (70,2%). Persentase kepatuhan pasien pneumonia di Wilayah kota Pontianak dalam menjalani pengobatan masuk ke dalam kategori kepatuhan tinggi sebesar (80,7%) dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok monoterapi dan kombinasi terapi terhadap kepatuhan pasien pneumonia di Wilayah kota Pontianak. Regimen terapi ini secara statistik tidak bermakna signifikan dengan nilai (RR = 0,354; 95% CI = 0,125-1,004).

Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Penyebab Kematian Utama Balita," Jakarta, 2009.
- [2] World Health Organization, "Global Action Plan for Prevention and Control of Pneumonia (GAPP)," Geneva, Jun. 17, 2009.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015," Jakarta, Sep. 16, 2016.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Riset Kesehatan Dasar," Jakarta, 2018.
- [5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian dan Kesehatan Lingkungan hidup., 2017.
- [6] M. Saepudin, *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*, 1st ed. Jakarta: Trans Info Media, 2011.
- [7] N. Lukitasari, M. Radji, and A. Rianti, "Analisa Perbandingan Monoterapi dengan Dualterapi Antibiotik Empiris terhadap Outcome pada Pasien Community Acquired Pneumonia (CAP) di IGD RSUP Fatmawati Jakarta," *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, vol. 6, no. 2, p. 147, Aug. 2019, doi: 10.25077/jsfk.6.2.147-157.2019.
- [8] Prayitno, Afdal, Ifdil, and Z. Ardi, *Layanan Bimbingan Kelompok dan Konseling Kelompok*. Padang: Ghalia Indonesia, 2013.
- [9] M. Sutarno and N. A. P. Liana, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA," *Jurnal Antara Keperawatan*, vol. 2, no. 2, pp. 44-50, 2019.
- [10] G. J. Molloy, G. Randall, A. Wikman, L. Perkins-Porras, N. Messerli-Bürgy, and A. Steptoe, "Type D Personality, Self-Efficacy, and Medication Adherence Following an Acute Coronary Syndrome," *Psychosom Med*, vol. 74, no. 1, pp. 100-106, Jan. 2012, doi: 10.1097/PSY.0b013e31823a5b2f.
- [11] S. Perwita Sari, E. Febri Syahputra Siregar, and B. Siddik Lubis, "PEMANFAATAN GOOGLE FORM SEBAGAI INSTRUMEN EVALUASI BELAJAR", doi: 10.31604/jpm.v5i1.177-183.

- [12] I. P. Sesana, "Efektifitas Penggunaan Aplikasi Google Form Dalam Pelaksanaan PAT Berbasis Online Di SMKN 1 Tembuku," *Widyadewata*, vol. 3, no. 1, pp. 1-11, Dec. 2022, doi: 10.47655/widyadewata.v3i1.4.
- [13] H. H. Batubara, "Penggunaan Google Form Sebagai Alat Penilaian Kinerja Dosen Di Prodi Pgmi Uniska Muhammad Arsyad Al Banjari," *Al-Bidayah: Jurnal Pendidikan Dasar Islam*, vol. 8, no. 1, 2016.
- [14] Y. U. Ningsih, S. Rizkifani, and M. Akib Yuswar, "EVALUASI KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN PNEUMONIA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI WILAYAH KOTA PONTIANAK."
- [15] C. T. Kaunang *et al.*, "Gambaran karakteristik pneumonia pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif anak RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2013-2015," 2016.
- [16] T. Yuniati, "Studi Penggunaan Antibiotika Pada Penderita Rawat Inap Pneumonia (Penelitian Di Sub Departemen Anak Runkital DR. Ramlan Surabaya," 2006.
- [17] L. Adhia Garina and S. Fajariani Putri, "Hubungan Faktor Risiko dan Karakteristik Gejala Klinis dengan Kejadian Pneumonia pada Balita."
- [18] D. Anggara, P. Usman, H. Herman, and A. Emelda, "EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA TERHADAP PASIEN PNEUMONIA KOMUNITI DI RUMAH SAKIT IBNU SINA MAKASSAR," *As-Syifaa*, vol. 06, no. 01, pp. 61-72, 2014.
- [19] A. Dharmastuti, "Rasionalitas Pengobatan Pneumonia Pada Pasien Balita Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak," Universitas Tanjungpura, Pontianak, 2017.
- [20] Y. E. Yanti, "RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN RAWAT INAP BALITA PENDERITA PNEUMONIA DENGAN PENDEKATAN METODE GYSSENS DI RSUD SULTAN SYARIF MOHAMAD ALKADRIE PONTIANAK."
- [21] D. E. Puspitasari and F. Syahrul, "The Risk Factors of Pneumonia Disese at Babies Under Five Years Old Based on Measles Imune Status and Breast Freeding Exclusive Status," *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 3, no. 1, p. 69, Jan. 2015, doi: 10.20473/jbe.v3i1.2015.69-81.
- [22] J. S. Bradley *et al.*, "The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older Than 3 Months of Age: Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America," *Clinical Infectious Diseases*, vol. 53, no. 7, pp. e25-e76, Oct. 2011, doi: 10.1093/cid/cir531.
- [23] S. Yolanda, L. Indriani, and L. P. Sjamsudin, "Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia Anak Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Pada Periode Januari 2016 - Desember 2017."
- [24] "Infants and Children: Acute Management of Community Acquired Pneumonia Clinical Practice Guideline Functional Sub group Clinical/ Patient Services-Baby and child Clinical/ Patient Services-Baby and child Clinical/ Patient Services-Medical Treatment Clinical/ Patient Services-Nursing and Midwifery," 2015.
- [25] Badan POM RI, "KEPATUHAN PASIEN: FAKTOR PENTING DALAM KEBERHASILAN TERAPI," *Info POM: Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia*, vol. 7, no. 5, 2006.