

Kepatuhan Pengobatan Asma dengan Kualitas Hidup pada Pasien Asma Persisten

Rayyan Fitri,¹ Herry Priyanto,¹ Tristia Rinanda²

¹Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

²Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Abstrak

Latar Belakang: Tingkat kepatuhan pasien asma persisten terhadap pengobatan rutin asma masih rendah sehingga mengakibatkan asma yang tidak terkontrol yang menyebabkan konsekuensi klinis seperti eksaserbasi asma dan penurunan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan asma berdasarkan MMAS-8 dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain cross-sectional. Subjek penelitian terdiri dari 59 pasien asma persisten yang diperoleh dengan teknik purposive sampling terhitung dari 18 September sampai dengan 4 November 2015. Penilaian kepatuhan pengobatan asma dengan menggunakan Morisky Medication Adherence Scales 8 (MMAS-8) dan kualitas hidup dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire Standard (AQLQ(S)).

Hasil: Hasil analisis data menggunakan uji statistik Spearman (Confident Interval 95%; $\alpha = 0,05$) didapatkan $p = 0,000$ ($p < \alpha$) dan $r = 0,580$, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup, dengan kekuatan korelasi sedang.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan asma berdasarkan MMAS-8 dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh. Semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan asma maka semakin baik kualitas hidup pasien. (*J Respir Indo.* 2016; 36: 130-7)

Kata Kunci: Asma persisten, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, MMAS-8, AQLQ(S)

Asthma Medication Adherence and Quality of Life in Persistent Asthma Patients

Abstract

Background: Adherence levels of persistent asthma patients to regular medication of asthma is still low, resulting in uncontrolled asthma that cause the clinical consequences such as asthma exacerbations and decreased quality of life of patients. This study aimed to determine the correlation of asthma medication adherence by MMAS-8 and the quality of life in persistent asthma patients at Pulmonary Polyclinic dr. Zainoel Abidin Hospital (RSUDZA) Banda Aceh.

Methods: This study used an observational analytic cross-sectional design. Subjects were consisted of 59 patients with persistent asthma obtained by purposive sampling technique starting from 18 September to 4 November 2015. Assessment of asthma medication adherence by using Morisky Medication Adherence Scales 8 (MMAS-8) and quality of life was assessed by Asthma Quality of Life Questionnaire Standard (AQLQ(S)).

Results: The results of data analysis using Spearman statistical test (Confident Interval 95%; $\alpha = 0.05$); $p = 0.000$ ($p < \alpha$) and $r = 0.580$, showed that there was a correlation between asthma medication adherence and quality of life of patients, with moderate correlation value.

Conclusions: Based on the results of this study, it could be concluded that there was a correlation between asthma medication adherence by MMAS-8 and the quality of life in persistent asthma patients at Pulmonary Polyclinic RSUDZA Banda Aceh. The higher level of asthma medication adherence, the better quality of life of patients. (*J Respir Indo.* 2016; 36: 130-7)

Keywords: Persistent asthma, medication adherence, quality of life, MMAS-8, AQLQ (S)

Korespondensi: Rayyan Fitri

E-mail: rayyan.fitri@gmail.com; Hp: 082365250594

PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit peradangan saluran pernapasan kronik dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi sehingga asma merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia.^{1,2} *Global Initiative for Asthma* (GINA) mencatat pada tahun 2011 terdapat 300 juta penduduk dunia menderita asma dan diperkirakan pada tahun 2025 penderita asma akan terus meningkat mencapai 400 juta.^{3,4} Pada tahun 2013, *World Health Organization* (WHO) mencatat sebanyak 235 juta penduduk dunia menderita asma.⁵ Di Indonesia, asma termasuk 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian dan kesakitan berdasarkan Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT).⁶ Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2013, diperoleh data prevalensi asma di Indonesia mencapai 4,5% dari seluruh penduduk Indonesia, dengan angka kejadian tinggi pada usia 15 tahun hingga 44 tahun. Di Aceh, prevalensi asma mencapai 4% pada semua umur.⁷

Menurut derajat beratnya, asma diklasifikasikan menjadi asma intermiten, persisten ringan, persisten sedang dan persisten berat. Pada pasien asma persisten, selain menggunakan obat jangka pendek untuk melegakan, juga diharuskan menggunakan obat jangka panjang setiap hari untuk mempertahankan asma dalam keadaan terkontrol.⁸ Asma sebenarnya dapat dikontrol dan diobati secara efektif,² namun tingkat kepatuhan terhadap pengobatan asma masih rendah dengan angka kepatuhan yang rendah berkisar dari 38% sampai 50%.⁹ Berbagai penelitian di Eropa dan Asia menunjukkan bahwa pasien asma sering menganggap remeh mengenai berat penyakitnya sehingga mempengaruhi keteraturan untuk kontrol dan kepatuhan terhadap pengobatan yang sesuai dengan prosedur pengobatan asma.¹⁰ Kegagalan untuk mematuhi pengobatan rutin asma akan mengakibatkan asma yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan konsekuensi klinis seperti eksaserbasi asma dan penurunan kualitas hidup pasien.¹¹

Kepatuhan terhadap pengobatan asma dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita asma. Penelitian

oleh Imelda dkk¹², menunjukkan bahwa pasien asma yang menggunakan inhalasi kortikosteroid secara teratur mempunyai skor kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan pasien yang menggunakannya secara tidak teratur. Qurrata A'yun¹³ menyatakan pasien asma yang kurang patuh terhadap penggunaan obat asma inhalasi memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pasien asma yang lebih patuh.¹³

Penelitian mengenai kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan hubungannya dengan kualitas hidup perlu dilakukan untuk mendukung tercapainya tujuan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien asma. Penelitian ini belum pernah dilakukan di Poliklinik Paru RSUDZA Banda Aceh. Pada penelitian ini akan dinilai kepatuhan pengobatan terhadap semua rejimen obat asma yang diresepkan pada pasien asma persisten. Kepatuhan diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8), yang merupakan alat ukur kepatuhan pengobatan dengan validasi yang tinggi. Kualitas hidup pasien asma pada penelitian ini dinilai menggunakan *Asthma Quality of Life Questionnaire Standard* (AQLQ(S)), yang merupakan versi *Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ) yang telah diperbaharui dengan aktivitas-aktivitas yang telah distandarisasi. Kuesioner AQLQ(S) telah teruji validitasnya dan memiliki reliabilitas yang baik.

METODE

Penelitian ini bersifat analitik observasional menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.¹⁴ Penelitian ini dilaksanakan di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh, terhitung tanggal 18 September sampai 4 November 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien asma di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh yang telah didiagnosis asma persisten, berusia 18 tahun ke atas dan pasien asma yang bersedia untuk ikut dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien asma dalam serangan akut, mempunyai penyakit paru lain seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan tuberkulosis (TB),

mempunyai penyakit komorbid seperti rinitis alergi, hipertensi, diabetes melitus dan *gastroesophageal reflux disease* (GERD), pasien asma dalam keadaan hamil, mempunyai masalah psikiatri dan tidak kooperatif, serta pasien asma yang tidak dapat membaca dan tidak mengerti bahasa Indonesia.

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian *cross sectional* digunakan rumus Lemeshow.^{14,15} Proporsi asma di Aceh berdasarkan RISKESDAS 2013 adalah 4%,⁷ berdasarkan penghitungan menggunakan rumus diatas, maka jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 59 pasien asma persisten. Diagnosis asma persisten, penetapan kriteria inklusi dan eksklusi serta karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan dari data rekam medis pasien dan atau lembar data pasien.

Setelah penetapan sampel, maka diberikan penjelasan dan *informed consent* kepada responden. Pada responden yang bersedia untuk ikut dalam penelitian diberikan lembar data pasien. Selanjutnya dilakukan pengisian kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia oleh Lembaga Bahasa Unsyiah digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan dan AQLQ(S) versi bahasa Indonesia untuk mengukur kualitas hidup pasien asma. Pengisian kuesioner MMAS-8 dan AQLQ(S) dilakukan melalui wawancara terpimpin langsung dengan pasien asma pada tempat dan waktu yang bersamaan. Hasil ukur kuesioner MMAS-8 dikelompokkan menjadi kepatuhan tinggi dengan skor 8, kepatuhan menengah (6-<8) dan kepatuhan rendah (<6). Skor AQLQ(S) dihitung dengan menjumlahkan semua nilai selanjutnya dibagi dengan jumlah pertanyaan yang ada, dengan hasil ukur yang diperoleh dikelompokkan menjadi kualitas hidup buruk (1-<3), sedang (3-<6) dan baik (6-7). Hasil penelitian selanjutnya dianalisis dengan program SPSS versi 18. Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel. Analisis bivariat yang digunakan adalah *uji Spearman*.

HASIL

Subjek pada penelitian ini dideskripsikan karakteristiknya berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan status merokok dengan menggunakan analisis univariat. Distribusi karakteristik pada pasien asma persisten berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil penelitian mendeskripsikan bahwa dari 59 responden penelitian, prevalensi pasien asma persisten lebih banyak terjadi pada perempuan (69,5%) dibandingkan dengan laki-laki (30,5%). Distribusi usia dikelompokkan berdasarkan kategori usia menurut RISKESDAS 2013. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi asma seiring bertambahnya usia, dan didapatkan prevalensi tertinggi asma persisten yaitu pada usia 35-44 tahun dengan persentase 27,1%. Pada usia 45-54 tahun didapatkan persentase 25,4%, dan persentase semakin menurun hingga usia 65 tahun ke atas. Pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) mempunyai persentase terbesar yaitu 47,5%, kemudian diikuti pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dengan persentase 22,0%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasien asma persisten mayoritas tidak merokok. Persentase pasien asma persisten dengan status tidak merokok yaitu 93,2%, dan hanya 6,8% dengan status merokok.

Kepatuhan pengobatan

Kepatuhan pengobatan dideskripsikan dengan menggunakan analisis univariat. Distribusi kepatuhan pengobatan pada pasien asma persisten berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien asma persisten terhadap semua rejimen pengobatan asma masih rendah, yaitu dengan persentase 49,2%. Tingkat kepatuhan menengah memiliki persentase 30,5% dan kepatuhan tinggi hanya 20,3%.

Tabel 1. Distribusi karakteristik pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh (n=59)

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 18 | 30,5 |
| Perempuan | 41 | 69,5 |
| Usia | | |
| 18-24 tahun | 2 | 3,4 |
| 25-34 tahun | 8 | 13,6 |
| 35-44 tahun | 16 | 27,1 |
| 45-54 tahun | 15 | 25,4 |
| 55-64 tahun | 12 | 20,3 |
| ≥ 65+ tahun | 6 | 10,2 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 28 | 47,5 |
| PNS | 13 | 22,0 |
| Mahasiswa | 1 | 1,7 |
| Guru honor | 1 | 1,7 |
| Pensiun | 5 | 8,5 |
| Tidak bekerja | 1 | 1,7 |
| Wiraswasta | 2 | 3,4 |
| Swasta | 3 | 5,1 |
| Pedagang | 3 | 5,1 |
| Polri | 1 | 1,7 |
| Pegawai perpustakaan | 1 | 1,7 |
| Status merokok | | |
| Ya | 4 | 6,8 |
| Tidak | 55 | 93,2 |

Tabel 2. Distribusi kepatuhan pengobatan pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh

| Kepatuhan Pengobatan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Kepatuhan rendah | 29 | 49,2 |
| Kepatuhan menengah | 18 | 30,5 |
| Kepatuhan tinggi | 12 | 20,3 |
| Total | 59 | 100 |

Kualitas hidup dideskripsikan dengan menggunakan analisis univariat. Distribusi kualitas hidup pada pasien asma persisten berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 3.

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi pasien asma persisten dengan kualitas hidup sedang yaitu 44,1%. Angka persentase kualitas hidup yang buruk juga cukup tinggi yaitu 30,5%, sedangkan kualitas hidup baik masih rendah dengan persentase 25,4%.

Hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien asma persisten dalam penelitian dinilai dengan analisis bivariat yaitu dengan menggunakan uji statistik *Spearman*. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 3. Distribusi kualitas hidup pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh

| Kualitas Hidup | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Buruk | 18 | 30,5 |
| Sedang | 26 | 44,1 |
| Baik | 15 | 25,4 |
| Total | 59 | 100 |

Tabel 4. Hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh

| Kepatuhan Pengobatan | Kualitas Hidup | | | | | | Total | Nilai p | Nilai r |
|----------------------|----------------|------|--------|------|------|------|-------|---------|---------|
| | Buruk | | Sedang | | Baik | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Kepatuhan rendah | 15 | 51,7 | 12 | 41,4 | 2 | 6,9 | 29 | 100 | |
| Kepatuhan menengah | 3 | 16,7 | 10 | 55,6 | 5 | 27,8 | 18 | 100 | 0,000 |
| Kepatuhan tinggi | 0 | 0 | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | 12 | 100 | 0,580 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total responden dengan kepatuhan pengobatan rendah didapatkan 51,7% pasien asma persisten memiliki kualitas hidup yang buruk. Dari total responden yang memiliki kepatuhan menengah didapatkan 55,6% memiliki kualitas hidup yang sedang, dan responden dengan kepatuhan tinggi didapatkan 66,7% memiliki kualitas hidup yang baik.

Hasil uji statistik *Spearman* dengan *Confidence Interval* (CI) 95% dan α 0,05 didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) sehingga hipotesis nol ditolak. Hasil ini menunjukkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh. Hasil uji statistik *Spearman* juga didapatkan *nilai r* = 0,580 yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif antara kedua variabel.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap 59 responden pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh pada tanggal 18 September sampai dengan 4 November 2015 didapatkan perbedaan prevalensi pasien asma persisten yang signifikan antara perempuan (69,5%) dan laki-laki (30,5%). Hasil penelitian ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan oleh Atmoko dkk¹ terhadap 107 pasien asma, yang menunjukkan bahwa prevalensi asma lebih banyak terjadi pada perempuan dengan persentase 64,5%, dari pada laki-laki dengan persentase 35,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Priyanto dkk¹⁰ juga menunjukkan tingginya persentase penderita asma pada perempuan (66,7%) dibandingkan laki-laki (33,3%). Tingginya prevalensi asma pada perempuan dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya kaliber saluran pernapasan yang lebih kecil, keadaan hormon, penggunaan steroid dan lebih mudahnya terpapar alergen.¹⁶ Lim RH¹⁷ menjelaskan bahwa perbedaan prevalensi asma pada perempuan dan laki-laki disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen pada perempuan setelah pubertas. Tingginya kadar estrogen dalam tubuh dapat menyebabkan peningkatan respon imun Th2, peningkatan sitokin penyebab reaksi radang sehingga terjadi peningkatan produksi IgE dan eosinofil yang akhirnya memicu reaksi peradangan pada asma.

Pada penelitian ini didapatkan prevalensi tertinggi asma persisten yaitu pada usia 35-44 tahun dengan persentase 27,1%. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan prevalensi asma seiring bertambahnya usia. Pada usia 45-54 tahun didapatkan persentase 25,4%, dan persentase semakin menurun hingga usia 65 tahun keatas. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil RISKESDAS 2013 yang menyatakan bahwa prevalensi asma meningkat seiring bertambahnya usia, dan mulai menurun pada usia di atas 45 tahun.⁷ Penelitian Atmoko dkk¹ juga mendapatkan rendahnya persentase pasien asma dengan usia lanjut yaitu 27,1%. Berbeda dengan penelitian Afandi dkk¹⁸ yang mendapatkan prevalensi tertinggi asma pada usia diatas 50 tahun.

Sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (IRT) dengan persentase 47,5%, kemudian diikuti pekerjaan sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dengan persentase 22,0 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bachtiar dkk¹⁹ yang mendapatkan sebagian besar pasien asma bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan persentase

45,1%. Penelitian Afandi dkk¹⁸ juga menunjukkan tingginya persentase pasien asma sebagai IRT (52,85%) dan PNS (28,22%). Tingginya persentase pasien asma sebagai IRT dikarenakan lebih mudahnya IRT terpapar alergen seperti debu ketika membersihkan rumah.¹⁶ Penelitian oleh Afandi dkk¹⁸ memaparkan bahwa pembiayaan pengobatan asma sebagian besar menggunakan program asuransi kesehatan (ASKES) dengan persentase 48,93%. Program ASKES ini dapat menjelaskan mengenai tingginya persentase pasien asma yang bekerja sebagai PNS dibandingkan pekerjaan lainnya. Di Aceh dengan adanya ASKES, akses pelayanan kesehatan di RSUDZA lebih mudah dijangkau oleh PNS.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasien asma persisten memiliki mayoritas tidak merokok. Persentase pasien asma persisten dengan status tidak merokok yaitu 93,2%, dan hanya 6,8% dengan status merokok. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Imelda dkk¹² yang mendapatkan sebanyak 81,5% pasien asma bukan perokok, 13,1% bekas perokok dan hanya 4,5% perokok. Penelitian Atmoko dkk¹ juga mendapatkan sebanyak 74,8% pasien asma bukan perokok. Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperberat serangan asma. Merokok dapat menyebabkan peningkatan gejala asma, menurunkan respon kortikosteroid, meningkatkan bersihan teofilin, dan meningkatkan bronkokonstriksi akut.¹⁹

Pada penelitian ini didapatkan 49,2% pasien asma persisten memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap semua rejimen pengobatan asma. Persentase tingkat kepatuhan menengah yaitu 30,5% dan kepatuhan tinggi hanya 20,3%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Chiu KC dkk²⁰ yang mendapatkan sebanyak 47% penderita asma memiliki kepatuhan yang rendah, 34,1% kepatuhan sedang dan kepatuhan tinggi hanya 18,9%. World Health Organization (WHO) juga menyatakan bahwa di seluruh dunia tingkat kepatuhan pengobatan asma masih rendah yaitu berkisar dari 30% hingga 70%.¹¹ Berbeda dengan penelitian Imelda dkk¹² terhadap penggunaan inhalasi kortikosteroid yang mendapatkan bahwa sebanyak 36,2% menggu-

nakannya secara teratur, sedangkan 32,3% menggunakan secara tidak teratur. Perbedaan ini disebabkan oleh karena penggunaan *single inhaler* yang lebih dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dibandingkan dengan rejimen pengobatan yang lebih kompleks.⁹

Pada penelitian ini didapatkan persentase tertinggi pasien asma persisten memiliki kualitas hidup sedang yaitu 44,1%. Persentase kualitas hidup yang buruk juga cukup tinggi yaitu 30,5%, sedangkan kualitas hidup baik masih rendah dengan persentase 25,4%. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizti Aqli²¹ di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh, yang mendapatkan sebanyak 33,9% pasien asma memiliki kualitas hidup yang buruk, sebanyak 38,7% memiliki kualitas hidup sedang dan 27,4% memiliki kualitas hidup yang baik. Terdapat perbedaan dengan penelitian Supianto MJ²² di Pontianak yang mendapatkan kualitas hidup buruk dengan persentase tertinggi yaitu 52,9%. Pada dasarnya kualitas hidup pasien asma dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, derajat berat asma, kondisi cuaca, riwayat merokok, faktor sosial ekonomi maupun tempat tinggal.^{12,23} Hal ini menyebabkan perbedaan hasil penelitian terhadap kualitas hidup sangat mungkin terjadi.

Kegagalan dalam mematuhi rejimen pengobatan rutin asma akan menyebabkan asma yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan eksaserbasi asma yang akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien.¹¹ Lai CKW²⁴ menyatakan bahwa penatalaksanaan asma belum maksimal dan belum mencapai target yang ditetapkan dalam pedoman tatalaksana asma yang direkomendasikan GINA. Hasil penelitiannya terhadap 3.207 responden menunjukkan bahwa dalam 4 minggu terakhir pengobatan, 51,4% pasien asma masih menunjukkan gejala asma di siang hari dan 44,3 % mengalami gangguan tidur atau terbangun di malam hari karena asma. Dalam 1 tahun terakhir, 26,5% pasien asma dewasa mangkir kerja akibat asma dan angka kunjungan ke instalasi gawat darurat mencapai 43,6%. Gejala asma mengganggu kehidupan sehari-hari, dimana bagi pekerja sekitar

14,2 juta hari kerja hilang setiap tahunnya karena gangguan dari gejala penyakit asma.²⁵

Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Spearman* didapatkan hubungan yang bermakna antara kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten dengan nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$; CI 95%) dan nilai $r = 0,580$ yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif antara kedua variabel. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan asma maka semakin baik kualitas hidup pasien asma persisten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Imelda dkk¹² yang meneliti tentang penggunaan inhalasi kortikosteroid sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien asma terhadap 130 responden. Hasil penelitian Imelda dkk¹² dengan menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p = 0,015$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang bermakna antara pasien asma yang menggunakan inhalasi kortikosteroid secara teratur dengan pasien asma yang menggunakannya secara tidak teratur. Penelitian Qurrata A'yun¹³ juga mendapatkan perbedaan yang bermakna, yaitu pasien asma yang kurang patuh memiliki skor kualitas hidup 0,67 poin lebih rendah dibandingkan dengan pasien asma yang lebih patuh pada penggunaan obat asma inhalasi kortikosteroid.

Tabri NA dkk²⁶ menjelaskan kenyataan yang ditemukan adalah hanya 25% pasien asma yang menggunakan inhalasi kortikosteroid, sedangkan mayoritas pasien asma hanya menggunakan agonis β_2 sesuai kebutuhan. Pada beberapa keadaan, pemberian inhalasi kortikosteroid saja tidak dapat mempertahankan asma dalam keadaan terkontrol, sehingga untuk mengontrol asma diperlukan obat tambahan. Penelitian Tabri NA²⁶ mendapatkan bahwa pemberian secara teratur kombinasi inhalasi kortikosteroid dan agonis β_2 kerja lama, dalam penelitiannya adalah flutikason/salmeterol, ternyata memberikan perbaikan asma yang lebih baik dibandingkan hanya menggunakan inhalasi kortikosteroid tunggal yang dosisnya dilipat-

gandakan, dalam hal ini budesonid. Penelitian di poliklinik paru RSUDZA ini menilai kepatuhan pengobatan terhadap semua rejimen obat asma yang diresepkan pada pasien asma persisten, dan didapatkan hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup pasien, dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi positif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan asma maka semakin baik kualitas hidup pasien asma persisten.

Keterbatasan pada penelitian ini terletak pada desain penelitian yang digunakan. Pada penelitian ini digunakan desain *cross sectional*, dimana pada desain ini kekuatan hubungan antara variabel yang ditemukan lebih lemah dibandingkan desain analitik observasional lainnya. Penelitian ini hanya sebatas mencari hubungan kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten, tanpa mencari faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi hubungan tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten di poliklinik paru RSUDZA Banda Aceh, dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi positif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan asma maka semakin baik kualitas hidup pasien asma persisten.

DAFTAR PUSTAKA

1. Atmoko W, Faisal HKP, Bobian ET, Adisworo MW, Yunus F. Prevalens Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta. *J Respir Indo*. 2011;31(2):53.
2. Ramlie A, Soemarwoto RAS, Wiyono WH. Korelasi antara Asthma Control Test dengan VEP1% dalam Menentukan Tingkat kontrol Asma. *J Respir Indo*. 2014;34(2):96.
3. GINA (Global Initiative for Asthma). Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of Asthma. WHO Workshop Report. 2011. p.2
4. Ratnawati. Epidemiology of Asthma. *J Respir Indo*. 2011;31(4):172.
5. World Health Organization. Who.int. [Online] 2013. [Cited 2014 Maret 23]. Available form : who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/#
6. Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta. Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta Tahun 2013. 2013. p.44
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar [Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional]. 2013. p.84-7.
8. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). ASMA Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. 2004. p.1-59
9. Axelsson M, Emilsson M, Brink E, Lundgren J, Torén K, Lötvall J. Personality, adherence, asthma control and health-related quality of life in young adult asthmatics. *Resp Med*. 2009;103(7):1033-40.
10. Priyanto H, Yunus F, Wiyono WH. Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang tidak teratur di Rumah Sakit Persahabatan. *J Respir Indo*. 2011;31(3):139.
11. World Health Organization. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for action. Switzerland: 2003. p.13-58
12. Imelda S, Yunus F, Wiyono WH. Correlation of Asthma Degree Compared to Quality of Life Measured by Asthma Quality of Life Questionnaire. *Journal of the Indonesian Medical Association*. 2011;57(12):435-45
13. A'yun Q, Ikawati Z. Perbedaan Kualitas Hidup pada Pasien Asma Rawat Jalan yang Lebih Patuh dan Kurang Patuh pada Penggunaan Obat Asma Inhalasi [Tesis]: Universitas Gadjah Mada; 2014.
14. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2010. p.35-187
15. Chandra B. Ilmu Kedokteran Pencegahan & Komunitas. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009. p.162-5

16. Wood S, Brown K, Engel A. The Influence of Gender on Adults Admitted for Asthma. *Excerpta Medica Inc.* 2010:109-13.
17. Lim RH, Kobzik L. Sexual Tension in the Airways. *American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology.* 2008;38(5):499-500.
18. Afandi S, Yunus F, Andarini S, Kekalih A. Tingkat Kontrol Pasien Asma di Rumah Sakit Persahabatan Berdasarkan *Asthma Control Test* Beserta Hubungannya dengan Tingkat Morbiditas dan Faktor Risiko. *Studi Longitudinal di Poli Rawat Jalan Selama Satu Tahun. J Respir Indo.* 2013;33(4):230-42.
19. Bachtiar D, Wiyono WH, Yunus F. Proporsi Asma terkontrol di Klinik Asma RS Persahabatan Jakarta 2009. *J Respir Indo.* 2011;31(2):90-100.
20. Chiu K-C, Boonsawat W, Cho S-H, Cho YJ, Hsu J-Y, Liam C-K, *et al.* Patients' beliefs and behaviors related to treatment adherence in patients with asthma requiring maintenance treatment in Asia. *Journal of Asthma.* 2014;51(6):652-9.
21. Aqli R, Arliny Y, Malawati. Hubungan Derajat Berat Asma dan Tingkat Kontrol Asma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial di RSUDZA Banda Aceh [Skripsi]: Universitas Syiah Kuala; 2014:26.
22. Supianto MJ, Musawaris RF, RSA SNY. Hubungan Derajat Asma Persisten dan Kualitas Hidup Pasien Asma Dinilai dengan Asthma Quality Of Life Questionnaire (AQLQ) di Poli Paru RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2014: Universitas Tanjungpura Pontianak; 2015
23. Spiric V, Bogic M, Jankovic S, Maksimovic N, Miljanovic S, Popadic A, *et al.* Assessment of the Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) Serbian Translation. *Croatian Med Journal.* 2004;45(2):188-94.
24. Lai CK, Teresita S, Kim Y-Y, Kuo S-H, Mukhopadhyay A, Soriano JB, *et al.* Asthma control in the Asia-Pacific region: The asthma insights and reality in Asia-Pacific study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology.* 2003;111(2):263-8.
25. Eberhart NK, Sherbourne CD, Edelen MO, Stucky BD, Sin NL, Lara M. Development of a measure of asthma-specific quality of life among adults. *Quality of Life Research.* 2014;23(3): p.837-48.
26. Tabri NA, Supriyadi M, Yunus F, Wiyono WH. The Efficacy of Combination of Inhalasi Salmeterol and Fluticasone Compare with Budesonide Inhalation to Control Moderate Persistent Asthma by The Use of Asthma Control Test as Evaluation Tool. *J Respir Indo.* 2010;30(3):152-8.