

HUBUNGAN TINGKAT KONTROL ASMA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA DI KLINIK PARU RSUD ABDUL WAHAB SJHRANIE SAMARINDA

Yusuf Bhaskara^a, Rahmat Bakhtiar^b, Emil Bachtiar Moerad^c

^aProgram Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda

^bLaboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda

^cLaboratorium Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda

Korespondensi: bhaskarayusuf@gmail.com

Abstrak

Tujuan terpenting penatalaksanaan asma adalah untuk mencapai dan mempertahankan kontrol asma. Kontrol asma yang buruk berhubungan dengan penurunan bermakna dari kualitas hidup. Namun hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma sebenarnya masih belum jelas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Responden penelitian ini adalah pasien asma yang menjalani rawat jalan di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Agustus hingga Oktober 2017 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara terpimpin. Tingkat kontrol asma diukur menggunakan *Asthma Control Test* (ACT) dan kualitas hidup pasien asma diukur menggunakan *Mini Asthma Quality of Life Questionnaire* (MiniAQLQ). Sebanyak 40 orang responden pasien asma terlibat dalam penelitian ini. Analisis univariat didapatkan tingkat kontrol asma terbanyak yaitu tidak terkontrol sebanyak 30 orang (75%) dan rerata skor kualitas hidup pasien asma adalah 4,48. Analisis bivariat dengan uji hipotesis *Independent T-Test* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kata Kunci: Asma, Tingkat Kontrol Asma, Kualitas Hidup

Abstract

The most important goal of asthma management is to achieve and maintain controlled asthma. Poor asthma control is associated with substantial decrease in quality of life. However the association of asthma control level with quality of life in asthma patients in fact is not clear yet. This research aim to determine the association of asthma control level with quality of life in asthma patients at Pulmonary Clinic of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Regional Public Hospital. We use observational analytic study with cross sectional design. Respondents of this study were asthma patients who underwent treatment at Pulmonary Clinic of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Regional Public Hospital between August until October 2017 and fulfilled the inclusion and exclusion respondent criteria. Data of this study were obtained from primary data by using guided interview. Asthma control level was measured by using *Asthma Control Test* (ACT) and quality of life in asthma patients was measured by using *Mini Asthma Quality of Life Questionnaire* (MiniAQLQ). This study obtained 40 respondents of asthma patients. Univariate analysis obtained asthma control level was mostly uncontrolled in 30 patients (75%) and the mean score of quality of life in asthma patients was 4.48. Bivariate analysis by using *Independent T-Test* obtained p value = 0.000 ($p < 0,05$). It can be concluded that there was an association between asthma control level with quality of life in asthma patients at Pulmonary Clinic of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Regional Public Hospital.

Keywords: Asthma, Asthma Control Level, Quality of Life

PENDAHULUAN

Asma adalah inflamasi saluran napas kronis yang bersifat heterogen. Asma dapat ditentukan berdasarkan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, napas yang pendek, sesak dan batuk yang berubah-ubah seiring waktu dan dalam intensitasnya, serta keterbatasan aliran udara ekspirasi.¹ Asma masih menjadi masalah di seluruh dunia dengan sekitar 300 juta penderita.² Terdapat kemungkinan terjadinya peningkatan angka penderita asma di seluruh dunia dalam 2 dekade mendatang. Diperkirakan akan ada 100 juta penderita asma tambahan pada tahun 2025.³ Di Indonesia, asma termasuk 10 besar penyebab kesakitan dan kematian.⁴ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi asma di Indonesia terhitung sejumlah 4,5%. Di provinsi Kalimantan Timur, prevalensi asma adalah sebesar 4,1%.⁵

Tujuan terpenting penatalaksanaan asma adalah untuk mencapai dan mempertahankan kontrol asma.⁶ Tingkat kontrol asma adalah tingkatan dimana manifestasi asma dapat diamati pada pasien atau telah berkurang maupun menghilang dengan pengobatan.¹ Pedoman terapi oleh *Global Initiative for Asthma* (GINA) merekomendasikan untuk menggunakan tingkat kontrol asma sebagai dasar untuk menentukan terapi yang adekuat. Tingkat kontrol asma yang direkomendasikan oleh GINA tersebut adalah terkontrol penuh, terkontrol sebagian, dan tidak terkontrol. Dengan menggunakan klasifikasi tersebut kita tidak hanya dapat mengetahui derajat berat ringannya asma namun juga dapat mengetahui respon terapi.⁷

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan

pada konteks budaya dan sistem nilai yang mereka anut serta dalam hubungannya dengan tujuan, ekspektasi, standar, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi, dan hubungan mereka terhadap hal yang penting dalam lingkungan mereka.⁸

Kontrol asma yang buruk berhubungan dengan penurunan bermakna dari kualitas hidup.² Namun hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma sebenarnya masih belum jelas karena terdapat perbedaan hasil diantara penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari, Setyoko, & Novitasari menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kontrol asma dengan kualitas hidup, sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Erlita menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma.^{9,10} Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Agustus hingga Oktober 2017. Responden penelitian ini adalah pasien asma yang menjalani rawat jalan di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Agustus hingga Oktober 2017 dengan kriteria inklusi dan eksklusi responden. Kriteria inklusi responden penelitian ini

adalah pasien yang didiagnosis asma yang menjalani rawat jalan di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Agustus hingga Oktober 2017, berusia ≥ 18 tahun, serta mampu dan bersedia menjadi responden penelitian sedangkan kriteria eksklusi responden penelitian ini adalah pasien yang memiliki riwayat penyakit lain dengan gejala sesak napas yaitu infeksi saluran napas akut, pneumonia, tuberkulosis paru, penyakit paru obstruktif kronis, kanker paru, gagal jantung, dan tamponade jantung serta sedang mengalami eksaserbasi. Penentuan responden penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling*.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara terpimpin. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kontrol asma sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien asma. Tingkat kontrol asma diukur menggunakan *Asthma Control Test* (ACT). ACT merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Nathan *et al.*,¹¹ sebagai metode sederhana untuk mengukur kuantitas kontrol asma baik oleh pasien maupun dokter.¹¹ ACT terdiri dari 5 pertanyaan dan mempunyai skor jawaban dari 1 sampai 5. Kualitas hidup pasien asma diukur menggunakan *Mini Asthma Quality of Life Questionnaire* (MiniAQLQ). MiniAQLQ merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Juniper *et al.*,¹² untuk mengukur gangguan fungsional yang sebagian besar menjadi masalah bagi pasien asma dewasa.¹² MiniAQLQ terdiri dari 4 domain yaitu domain gejala sebanyak 5 pertanyaan, keterbatasan aktivitas sebanyak 4 pertanyaan, fungsi emosional sebanyak 3 pertanyaan, dan stimulasi lingkungan sebanyak 3 pertanyaan serta mempunyai skor

jawaban dari 1 sampai 7. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji hipotesis *Independent T-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan usia, didapatkan pasien asma terbanyak berusia 51-60 tahun yaitu sebanyak 15 orang (37,5%). Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan pasien asma terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (62,5%). Berdasarkan pekerjaan, didapatkan pasien asma terbanyak bekerja sebagai ibu rumah tangga dan swasta yaitu masing-masing sebanyak 15 orang (37,5%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N=40)	Persentase (100%)
Umur (tahun)		
21-30	4	10
31-40	3	7,5
41-50	9	22,5
51-60	15	37,5
61-70	8	20
> 70	1	2,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	37,5
Perempuan	25	62,5
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	15	37,5
Swasta	15	37,5
Pegawai Negeri Sipil	5	12,5
Pensiunan	5	12,5
Pendidikan		
Terakhir		
Tidak Sekolah	3	7,5
SD	10	25
SMP	4	10
SMA	19	47,5
Perguruan Tinggi	4	10

Berdasarkan pendidikan terakhir, didapatkan pasien asma terbanyak berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 19 orang (47,5%). Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 1.

Pada penelitian ini didapatkan pasien asma terbanyak mempunyai tingkat kontrol asma yang tidak terkontrol yaitu sebanyak 30 orang (75%), diikuti terkontrol sebagian sebanyak 10 orang (25%), dan tidak ada pasien asma yang mempunyai tingkat kontrol asma yang terkontrol penuh. Distribusi frekuensi tingkat kontrol asma ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kontrol Asma

Tingkat Kontrol Asma	Frekuensi (N=40)	Persentase (100%)
Terkontrol Penuh	0	0
Terkontrol Sebagian	10	25
Tidak Terkontrol	30	75

Pada penelitian ini didapatkan pasien asma mempunyai rerata skor kualitas hidup 4,48, dengan standar deviasi 1,16, nilai tertinggi 6,87, dan nilai terendah 2,53. Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien asma ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Asma

Keterangan	Nilai
Mean	4,48
Std. Deviation	1,16
Min.	2,53
Max.	6,87

Pada uji normalitas *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai $p = 0,108$. Karena nilai $p > 0,05$ maka distribusi data kualitas hidup pasien asma normal dan selanjutnya dilakukan uji hipotesis *Independent T-Test*. Pada uji hipotesis *Independent T-Test*

didapatkan nilai $p = 0,000$. Karena nilai $p < 0,05$ maka H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma. Analisis hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Analisis Hubungan Tingkat Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma

Tingkat Kontrol Asma	Kualitas Hidup		p
	Mean	SE Mean	
Terkontrol Sebagian	6,13	0,16	0,000
Tidak Terkontrol	3,93	0,13	

Keterangan: *SD= Standard Deviasi, **SE= Sandard Error

Pembahasan

Pada penelitian ini didapatkan pasien asma terbanyak mempunyai tingkat kontrol asma yang tidak terkontrol yaitu sebanyak 30 orang (75%), diikuti terkontrol sebagian sebanyak 10 orang (25%), dan tidak ada pasien asma yang mempunyai tingkat kontrol asma yang terkontrol penuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Priyanto, Yunus, & Wiyono di Jakarta yang mendapatkan sebesar 78,43% pasien asma tergolong dalam kategori tidak terkontrol, diikuti terkontrol sebagian sebesar 21,57%, dan tidak ada yang terkontrol penuh.¹³ Penelitian oleh Katerine, Medison, & Rustam di Padang dan Bukittinggi juga mendapatkan pasien asma tidak terkontrol sebesar 55,4%, diikuti terkontrol sebagian sebesar 27,7%, dan terkontrol penuh sebesar 16,9%.¹⁴ Dan penelitian oleh Kusuma di Surakarta menunjukkan sebagian besar pasien asma memiliki tingkat kontrol asma tidak terkontrol sebesar 51,3%, diikuti terkontrol sebagian sebesar 46,3%, dan terkontrol penuh sebesar 2,4%.¹⁵

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Allegra *et al.*, di Italia yang menyatakan pasien asma terbanyak mempunyai tingkat kontrol asma yang terkontrol penuh yaitu sebesar 64,4%, diikuti tidak terkontrol sebesar 19,8%, dan terkontrol sebagian sebesar 15,8%.¹⁶ Penelitian oleh de Sousa *Et al.*, di Portugal juga menyatakan pasien asma terbanyak mempunyai tingkat kontrol asma yang terkontrol sebagian yaitu sebesar 46,3%, diikuti tidak terkontrol sebesar 29,1%, dan terkontrol penuh sebesar 24,6%.¹⁷ Dan penelitian oleh Braido *Et al.*, di Italia menyatakan pasien asma terbanyak mempunyai tingkat kontrol asma yang terkontrol sebagian yaitu sebesar 47,54%, diikuti tidak terkontrol sebesar 44,27%, dan terkontrol penuh sebesar 8,19%.¹⁸

Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi terkontrol tidaknya asma.¹⁹ Faktor yang berperan antara lain usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, ras, pendidikan, pekerjaan, penyakit komorbid, rokok, derajat asma, penggunaan obat kortikosteroid, dan kepatuhan berobat.¹⁵ Perilaku kontrol asma, ketepatan jenis dan dosis obat, ketepatan teknik inhalasi, faktor pencetus asma, dan pengetahuan asma juga menunjukkan hubungan dengan terkontrol tidaknya asma pada pasien.¹³ Tingkat kontrol asma juga dapat dipengaruhi oleh teknik pengobatan, pengendalian lingkungan, dan penghindaran alergen atau faktor pencetus. Selain itu, gejala asma juga berpengaruh kuat terhadap tingkat kontrol asma.⁹ Pasien yang tidak terkontrol asmanya dapat mengalami berbagai gejala klinis seperti gejala harian atau serangan asma, gangguan tidur, frekuensi penggunaan obat *spray* atau pelega yang cukup tinggi, penurunan fungsi paru, dan eksaserbasi.²⁰ Tingkat kontrol asma yang

baik dapat dicapai dengan *self management* dan terapi medikamentosa yang tepat.¹⁴

Pada penelitian ini didapatkan pasien asma mempunyai rerata skor kualitas hidup 4,48, dengan standar deviasi 1,16. Penelitian oleh Imelda, Yunus, & Wiyono di Jakarta menyatakan rerata skor kualitas hidup pada pasien asma adalah 4,79, dengan standar deviasi 1,07.²¹ Penelitian oleh Mayasari, Setyoko, & Novitasari di Semarang mendapatkan rerata skor kualitas hidup pada pasien asma adalah 4,9.⁹ Penelitian oleh Chen *Et al.*, di Amerika Serikat menyatakan pasien asma mempunyai rerata skor kualitas hidup 5,3, dengan standar deviasi 1,2.²² Penelitian oleh de Sousa *Et al.*, di Portugal menyatakan pasien asma mempunyai rerata skor kualitas hidup 5,6, dengan standar deviasi 1,3.¹⁷

Asma dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.²³ Pada umumnya, kualitas hidup pasien asma akan lebih buruk dibandingkan subjek normal.²⁴ Asma dapat menyebabkan terganggunya pemenuhan kebutuhan dan terbukti menurunkan produktivitas serta kualitas hidup pasien.²⁰ Kualitas hidup pada pasien asma berhubungan erat dengan kondisi sesak yang sangat mengganggu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, merawat diri, berpakaian, makan, dan aktivitas rumah tangga.²⁵ Kualitas hidup pasien asma dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, derajat berat asma, kondisi cuaca, riwayat merokok, faktor sosial ekonomi, dan tempat tinggal.²⁶ Kondisi keluarga, lingkungan, dan faktor kepribadian juga diasumsikan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien asma.²⁷ Kualitas hidup pada pasien asma juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat kontrol asma, dan pengobatan.²⁸ Apabila penyakit

asma mendapatkan suatu pengelolaan yang baik, maka kualitas hidup pasien asma akan meningkat.⁹

Pada uji hipotesis penelitian ini didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh de Sousa *Et al.*, pada 175 pasien asma di Portugal yang menyatakan terdapat korelasi yang kuat antara skor kontrol asma dan kualitas hidup ($p < 0,001$, $r = 0,81$).¹⁷ Penelitian oleh Mayasari, Setyoko, & Novitasari pada 40 pasien asma di Semarang juga menunjukkan kekuatan hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup sangat kuat dan berpola linier positif yaitu semakin tinggi skor kontrol asma maka akan semakin bertambah pula skor kualitas hidup ($r = 0,940$). Rerata skor kualitas hidup pada pasien dengan asma tidak terkontrol adalah 4,2, asma terkontrol sebagian adalah 5,25, dan asma terkontrol penuh adalah 5,5. Domain yang paling berpengaruh terhadap tingkat kontrol asma dan kualitas hidup adalah domain gejala.⁹

Studi *Gaining Optimal Asthma control* (GOAL) oleh Bateman *Et al.*, pada 3.416 pasien asma di 16 negara menyatakan nilai rerata skor kualitas hidup lebih tinggi secara signifikan pada pasien yang mencapai asma terkontrol penuh daripada pasien dengan asma terkontrol sebagian ($p < 0,001$), dan antara pasien dengan asma terkontrol sebagian dan pasien dengan asma tidak terkontrol ($p < 0,001$).²⁹ Studi *PRospective Study on asthMA control* (PRISMA) oleh Allegra *Et al.*, pada 2.853 pasien asma di Italia juga menyatakan skor kualitas hidup lebih tinggi pada pasien yang terkontrol penuh daripada pasien yang tidak terkontrol atau pasien yang terkontrol sebagian ($p < 0,0001$), sedangkan pasien yang terkontrol sebagian mempunyai rerata skor kualitas hidup yang lebih

tinggi daripada pasien yang tidak terkontrol ($p < 0,0001$). Hasil tersebut telah dikonfirmasi dengan regresi multivariat, dimana koefisien regresi pada tingkat kontrol asma merupakan yang paling tinggi untuk skor kualitas hidup.¹⁶

Penelitian oleh Kwon *Et al.*, pada 117 pasien asma di Korea Selatan menyatakan skor kontrol asma berkorelasi secara signifikan dengan domain gejala ($p = 0,001$, $r = 0,72$), domain aktivitas ($p = 0,001$, $r = 0,65$), domain emosional ($p = 0,001$, $r = 0,69$), dan domain lingkungan ($p = 0,001$, $r = 0,67$). Total skor kualitas hidup juga berkorelasi dengan total skor kontrol asma ($p = 0,001$, $r = 0,69$). Rerata skor kontrol asma lebih rendah secara signifikan pada pasien dengan skor kualitas hidup yang lebih rendah daripada pasien dengan kualitas hidup yang lebih tinggi ($p = 0,001$).³⁰ Studi *The Epidemiology and Natural History of Asthma: Outcomes and Treatment Regimens* (TENOR) oleh Chen *Et al.*, pada 987 pasien asma di Amerika Serikat juga menyatakan tingkat kontrol asma berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup ($p < 0,0001$, $r = 0,49$). Hubungan yang serupa juga terdapat pada 4 domain kualitas hidup. Tingkat kontrol asma berhubungan paling kuat dengan domain aktivitas ($p < 0,0001$, $r = 0,50$) dan berhubungan paling lemah dengan domain stimulus lingkungan ($p < 0,0001$, $r = 0,37$). Pada analisis multivariat dengan usia, ras, pendidikan, merokok, komorbiditas, klasifikasi GINA, dan FEV₁, tingkat kontrol asma masih menjadi prediktor yang signifikan terhadap kualitas hidup.²²

Pasien dengan gejala respirasi apapun akan mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk.²¹ Semakin buruk gejala harian asma, maka kualitas hidup juga menurun.¹⁰ Oleh karena itu, semakin buruk tingkat kontrol asma, maka semakin rendah pula kualitas hidup pasien. Pasien yang mengalami

gangguan saluran napas kronis yang tidak terkontrol dapat mempunyai keterbatasan yang parah dalam kehidupan sehari-hari dan kadangkadang hingga fatal.²⁰ Asma yang tidak terkontrol akan menyebabkan eksaserbasi asma sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien.²⁶ Tingkat kontrol asma merupakan prediktor utama kualitas hidup.

Meskipun usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, indeks massa tubuh, faktor risiko atau pemicu asma di lingkungan pekerjaan, kebiasaan merokok, dan penyakit penyerta diketahui berhubungan dengan kualitas hidup, namun diketahui bahwa hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup masih jauh lebih kuat. Selain itu, tingkat kontrol asma juga masih menunjukkan pengaruh yang lebih kuat terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan klasifikasi GINA dan fungsi paru. Oleh karena itu, tingkat kontrol asma mempunyai efek yang substansial pada kualitas hidup.^{16,22}

Kualitas hidup dapat diprediksi dari hasil tingkat kontrol asma. Asma terkontrol penuh berhubungan dengan pencapaian kualitas hidup yang mendekati maksimal. Kualitas hidup pasien yang mencapai asma terkontrol sebagian dan asma tidak terkontrol lebih rendah daripada pasien yang mencapai asma terkontrol penuh. Jika pasien mempunyai tingkat kontrol asma yang tidak optimal, kualitas hidup mereka biasanya jauh dari ideal. Gejala yang terkontrol pada pasien asma dapat menyebabkan kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup dapat mendekati normal jika pengobatan mencapai asma terkontrol penuh.^{18,29}

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Erlita pada 38 pasien asma di Surakarta yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kontrol

asma dengan kualitas hidup pasien asma ($p = 0,607$). Pada uji analisis post hoc juga didapatkan skor kualitas hidup tidak memiliki perbedaan yang bermakna pada setiap kelompok tingkat kontrol asma ($p > 0,05$). Namun rerata skor kualitas hidup pada kelompok asma terkontrol penuh lebih tinggi dibandingkan kelompok asma terkontrol sebagian. Rerata skor kualitas hidup pada kelompok asma terkontrol sebagian juga lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok asma yang tidak terkontrol.¹⁰

Hasil penelitian tersebut dapat tidak sejalan karena kualitas hidup pasien asma merupakan hal yang kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor.²⁷ Selain itu, pasien dengan asma yang terkontrol pada umumnya mengalami gejala klinis yang lebih ringan sehingga mempunyai kualitas hidup yang hampir normal. Tetapi pada saat eksaserbasi, kualitas hidup akan terpengaruh secara bermakna. Pada pasien dengan asma yang tidak terkontrol biasanya lebih sering mengalami gejala dan akan dapat menerima kondisi kronis tersebut dalam kehidupan sehari-hari sehingga jika terjadi eksaserbasi hanya akan memberikan dampak yang ringan terhadap kualitas hidup.²¹

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Global Initiative for Asthma (GINA). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2017 Update)*. 2017.
2. Global Initiative for Asthma (GINA). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention Online Appendix (2017 Update)*. 2017.

3. World Health Organization (WHO). *Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Disease: A Comprehensive Approach*. WHO Press; 2007.
4. Ratnawati. Epidemiologi Asma. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 2011 Oktober; 31(4): 172-5.
5. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. 2013.
6. Sundaru H, Sukamto. *Asma Bronkial*. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, Syam AF. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (6th ed., Vol. I). Jakarta: InternaPublishing; 2014. h. 478-88.
7. Clark MV. *Asma: Panduan Penatalaksanaan Klinis*. Jakarta: EGC; 2013.
8. World Health Organization (WHO). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. 1997.
9. Mayasari A, Setyoko, Novitasari A. Hubungan Antara Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup Anggota Klub Asma di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 2015; 2(1): 7-11.
10. Erlita, O. *Hubungan Antara Tingkat Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Umur Delapan Belas Sampai Dengan Lima Puluh Lima Tahun di BBKPM Surakarta*. (Skripsi). Fakultas Kedokteran Umum Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014.
11. Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, Schatz M, Li JT, Marcus P, Murray JJ, Pendergraft TB. Development of the Asthma Control Test: A Survey for Assessing Asthma Control. *J Allergy Clin Immunol*. 2004 January; 113(1): 59-65.
12. Juniper EF, Guyatt GH, Cox FM, Ferrie PJ, King DR. Development and Validation of the Mini Asthma Quality of Life Questionnaire. *Eur Respir J*. 1999 July; 14(1): 32-38.
13. Priyanto H, Yunus F, Wiyono WH. Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang Tidak Teratur di Rumah Sakit Persahabatan. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 2011 Juli; 31(3): 138-149.
14. Katerine, Medison I, Rustam E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Asma dengan Tingkat Kontrol Asma. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(1): 58-62.
15. Kusuma RR. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Asma dengan Tingkat Kontrol Asma pada Penderita Asma Umur Lebih Dari atau Sama Dengan 18 Tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta*. (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2014.
16. Allegra L, Cremonesi G, Girbino G, Ingrassia E, Marsico S, Nicolini G, Terzano C. Real-Life Prospective Study on Asthma Control in Italy: Cross-Sectional Phase Results. *Resp Med*. 2012 February; 106(2): 205-214.
17. de Sousa JC, Pina A, Cruz AM, Quelhas A, Almada-Lobo F, Cabrita J, Oliveira P, Yaphe J. Asthma Control, Quality of Life, and the Role of Patient Enablement: A Cross-Sectional Observational Study. *Prim Care Resp J*. 2014; 22.
18. Braido F, Baiardini I, Balestracci S, Ghiglione V, Stagi E, Ridolo E, Nathan R, Canonica GW. Does Asthma Control Correlate with Quality of Life Related to Upper and Lower Airways? A Real Life Study. *Allergy*. 2009 June; 64(6): 937-943.
19. Bachtiar D, Wiyono WH, Yunus F. Proporsi Asma Terkontrol di Klinik Asma RS Persahabatan Jakarta 2009. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 2011 April; 31(2): 90-100.
20. Dwimaswasti O. *Perbedaan Aktivitas Fisik pada Pasien Asma Terkontrol Sebagian dengan Tidak Terkontrol di RSUD Dr. Moewardi*. (Skripsi). Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2013.
21. Imelda S, Yunus F, Wiyono WH. Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2007 Desember; 57(12): 435-445.
22. Chen H, Gould MK, Blanc PD, Miller DP, Kamath TV, Lee JH, Sullivan SD. Asthma Control, Severity, and Quality of Life: Quantifying the Effect of Uncontrolled Disease. *Allergy*. 2007 August; 120(2): 396-402.
23. Widarti R. *Pengaruh Diafragmatic Breathing Exercise terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Asma*. (Skripsi). Stikes 'Aisyiyah Surakarta. 2011.
24. Chaidir R, Septika MS. *Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire di Ruang Poliklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2014*. (Skripsi). STIKES Yarsi Sumbar Bukittinggi. 2014.
25. Nikmah SN, Purba A, Defi IR. Efektivitas Latihan Incentive Spirometry dengan Latihan Pernapasan Diafragma terhadap Fungsi Paru, Kapasitas Fungsional, dan Kualitas Hidup Penderita Asma Bronkial Alergi. *Majalah Kedokteran Bandung*. 2014 Maret; 46(1): 39-47.
26. Fitri R, Priyanto H, Rinanda T. Kepatuhan Pengobatan Asma dengan Kualitas Hidup pada Pasien Asma Persisten. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 2016 Juli; 36(3): 130-137.

27. Majida IA, Andayani TM, Mafruhah OR. Analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Antiasma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di Rumah Sakit Khusus Paru Respira UPKPM Yogyakarta Periode Februari-April 2013. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2013; 10(2): 51-59.
28. Supianto MJ, Musawaris RF, Yanti SN. Hubungan Derajat Asma Persisten dan Kualitas Hidup Pasien Asma Dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2015 Mei; 1(3): 80-84.
29. Bateman ED, Bousquet J, Keech ML, Busse WW, Clark TJ, Pedersen SE. The Correlation Between Asthma Control and Health Status: The GOAL Study. *Eur Respir J*. 2007; 29(1): 56-63.
30. Kwon HS, Lee SH, Yang MS, Lee SM, Kim SH, Kim DI, Sohn SW, Park CH, Park HW, Kim SS, Cho SH, Min KU, Kim YY, Chang YS. Correlation between the Korean Version of Asthma Control Test and Health-Related Quality of Life in Adult Asthmatics. *J Korean Med Sci*. 2008 August; 23(4): 621-627