



**LITERATURE REVIEW ANALISIS HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIASMA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA**

Sayyidah\*, Ayu Werawati, Firdha Senja Maelaningsih, Anis Dwi Kristiyowati, Erni Annisa Kusmiyati  
 STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Tangerang Selatan, 15417, Indonesia.

<p><b>ARTICLE INFORMATION</b></p>	<p><b>A B S T R A C T</b></p>
<p>*Corresponding Author                  Sayyidah                  E-mail: sayyidah@wdh.ac.id</p>	<p><i>Asthma is a chronic inflammatory disease that causes blockage of the respiratory tract which is characterized by wheezing, coughing and a feeling of tightness in the chest that occurs repeatedly, especially at night or in the early morning. The purpose of this study was to identify the characteristics of drug use based on sex and smoking status and to identify the use of anti-acid drugs with the quality of life of asthma patients. The method used in this study uses a literature review research method by collecting various sources obtained from several research articles originating from Google Scholar both national journals. The number of articles used is 5 journals. Based on the results of a literature review that has been carried out, there is evidence of adherence to asthma medication and the quality of life of hige school patients grouped into high quality oflife by 60%, while 44,1%. With dherence to asthma patients, the higer adherence to asthma medication. Then the better qulity of life ppatients asthma.</i></p>
<p><i>Keywords:</i>                  Relationship;                  Adherence;                  use of anti-asthmatic drugs quality of life of patients</p>	<p><b>A B S T R A K</b></p> <p>Asma merupakan suatu penyakit inflamasi kronik yang mengakibatkan terjadinya penyumbatan saluran pernafasan yang ditandai dengan adanya mengi, batuk dan rasa sesak di dada yang timbulnya berulang kali terutama terjadi pada malam hari atau menjelang pagi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik penggunaan obat berdasarkan jenis kelamin dan status merokok dan mengidentifikasi penggunaan obat antiasam dengan kualitas hidup pasien asma. Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian <i>literature review</i> dengan mengumpulkan berbagai sumber yang didapat dari beberapa artikel penelitian yang berasal dari <i>Google Scholar</i> merupakan jurnal Nasional. Jumlah artikel yang digunakan adalah 5 Jurnal. Berdasarkan hasil <i>literature review</i> yang telah dilakukan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat antiasma dengan kualitas hidup pasien asma.</p>
<p>Kata Kunci:                  Hubungan;                  Kepatuhan;                  Penggunaan Obat Antiasma;                  Kualitas Hidup Pasien</p>	

	<p>Berdasarkan prevalensi nasional di Indonesia asma tertinggi terdapat di kota Sulawesi Tengah sebesar (7,8%). Berdasarkan karakteristik dikelompokkan dalam kualitas hidup tinggi sebesar 60%, sedang sebesar 44,1% dengan kepatuhan penggunaan obat antiasthma dengan kualitas hidup pasien asma. Semakin tinggi kepatuhan pengobatan asma maka semakin baik kualitas hidup pasien asma.</p>
<p>Manuskrip diterima: 25 01 2023                  Manuskrip direvisi: 15 04 2023                  Manuskrip dipublikasi: 28 04 2023</p>	<p>This is an open access article under the <a href="#">CC-BY-NC-SA</a> license.</p> 
	<p>Copyright © 2023 Sayyidah, Ayu Werawati, Firdha Senja Maelaningsih, Anis Dwi Kristiyowati, Erni Annisa Kusmiyati</p>

## PENDAHULUAN

Asma merupakan suatu penyakit inflamasi kronik yang mengakibatkan terjadinya penyumbatan saluran pernapasan yang ditandai dengan adanya mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang timbulnya berulang kali terutama terjadi pada malam hari atau menjelang pagi, keadaan ini menyebabkan saluran pernapasan menjadi hiperresponsif, dan memudahkan terjadinya bronko konstriksi, edema, dan hipersekresi kelenjar, yang mengakibatkan terbatasnya aliran udara yang melalui saluran pernapasan (Depkes RI, 2014). Gejala Asma dapat dipicu karena adanya alergen (seperti debu, asap rokok), dan saat demam, gejala dapat hilang dengan atau tanpa pengobatan (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukann oleh *World Organizer Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, diperkirakan sekitar 235 juta orang

diseluruh dunia menderita penyakit asma dengan angka kematian lebih dari 8% dinegara – Negara berkembang diperkirakan angka tersebut akan terus mengalami peningkatan sekitar 180.000 orang setiap tahunnya. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh *Riset Kesehatan Dasar* (RISKEDAS) di Indonesia pada tahun 2013 diperoleh hasil prevalensi nasional penyakit asma pada semua umur sebesar 4,5 %. Sedangkan penyakit asma di DKI Jakarta pada tahun 2013 paling banyak terdapat di daerah Jakarta Selatan (7,5%) dan Jakarta Timur.erdapat sekitar 300 juta manusia di dunia menderita asma dan diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga mencapai 400 juta pada tahun 2025 (Ratnawati, 2011). Angka prevalensi nasional di Indonesia untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5%. Prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa 2

Tenggara Timur (7,3%), Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%). Prevalensiasma di Jawa Tengah sebesar 4,3%. Prevalensi asma pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki - laki. Khususnya Prevalensi penyakit asma di DIY sebesar 3,5% (kisaran: 2,6 – 5,1%), tertinggi di Gunung Kidul diikuti Bantul, dan Sleman serta terdapat semua kabupaten/kota (Riskesdas, 2013). Prevalensi penyakit asma di Kabupaten Bantul masuk 10 besar penyakit terbanyak pada tahun 2013 dengan jumlah kasus 4165 kasus (Dinkes, 2014).

Penyakit asma sendiri tidak dapat *disembuhkan*, akan tetapi asma dapat dikontrol atau dikendalikan, bila tidak, akan mengganggu kualitas hidup penderita. Meskipun dengan pengobatan efektif, angka morbiditas dan mortalitas asma masih tetap tinggi. Satudari 250 orang yang meninggal adalah penderita asma.(Ratnawati. 2011).

Hasil penelitian Wong et al. (2013), menunjukkan bahwa 98% dari 4.805 pasien asma di Asia Pasifik yang masuk dalam kategori asma tidak terkontrol dan dalam hal ini 64 persendari 400 orangpenyandang Asma di Indonesia juga termasuk dalam kategori asma tidak terkontrol yang menyebabkan semakin memburuknya gejala yang ditimbulkanakibat asma.

Menurut (Hudoyo, 2014) tingginya angka asma tidak terkontrol dan *tingkat*

keparahan asma disebabkan oleh kurangnya edukasi asma yang didapatkan masyarakat dari tenaga kesehatan setempat. Tenaga kesehatan, hanya mengatasi gejala penyakit asma tanpa memberikan kontribusi pengetahuan kepada masyarakat mengenai cara meminimalisasi faktor penyebab kekambuhan, padahal tujuan penatalaksanaan asma adalah agar penyakit tersebut dalam kondisi terkontrol dan tidak bertambah parah.

Terapi non Farmkologi yang dapat *diberikan* pada penderita asma antara lain adalah edukasi dan juga pengukuran yang berfungsi selain untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit asma terapi ini juga bertujuan untuk meringankan gejala yang timbul akiba asma (Depkes, 2007).

Penggunaan obat dikatakan rasional apa bila pasien menerimapengobatan yang sesuai dengan kebutuhan *yang* secara klinik, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individunya, selama waktu selesai. Penggunaan obat yang rasional harus memenuhi beberap kriteria berikut, yaitu pemilihan obat yang tepat, tepat indikasi, tepat dosis, tepat pemberian dan tepat pasien.

Ketidak rasionalitas penggunaan obat pada *penderita* asma membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisi memburuk, derajat asma meningkat, menurunkan

kualitas hidup dan meningkatkan resiko kematian (WHO, 2000).

*Keberhasilan* penata laksanaan asma ditentukan tiga faktor yang terpenting yaitu faktor tenaga medis, faktor penderita dan obat – obatan. Faktor pasien salah satunya adalah pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita (Priyanto,2011).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, menunjukkan masih kurangnya pemahaman masyarakat mengenai penyakit asma serta upaya untuk meningkatkan pengetahuan terkait asma pada penderita, agar penyakit tersebut tidak bertambah parah. Maka peneliti memilih judul ini sebagai judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) terinspirasi dari seseorang yang mengidap asma, tetapi kualitas hidupnya tidak teratur dan tidak pernah melakukan pengecekan atau berobat untuk melihat seberapa parah asma yang dia derita selama ini.

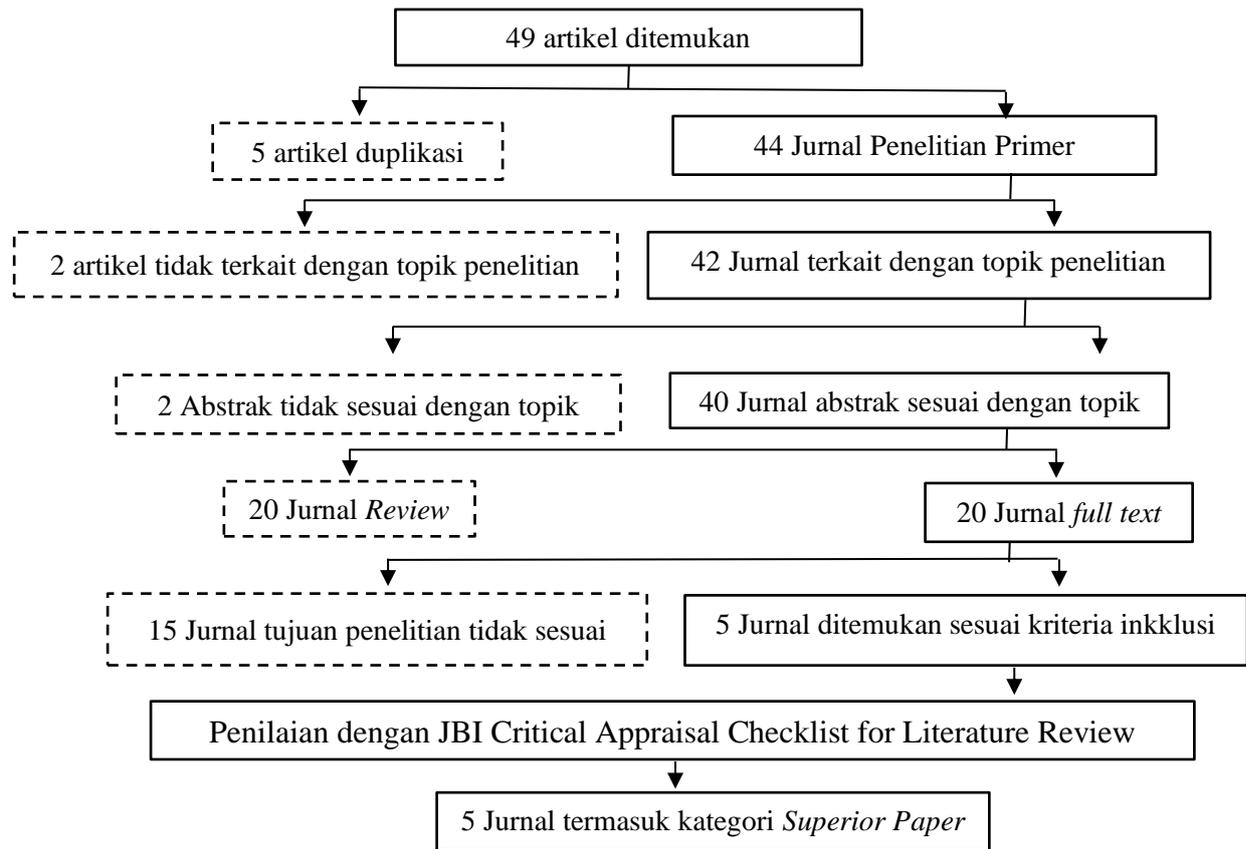
## **METODE**

Penelitian yang digunakan adalah farmasi klinis dengan menggunakan

metode *literature review* yakni sebuah sintesis dari studi literature yang bersifat sistematis jelas, menyeluruh, dengan mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi melalui pengumpulan data data yang sudah ada dengan metode pencarian yang eksplisit dan melibatkan proses telaah kritis dalam pemilihan studi. Tujuan metode ini adalah untuk membantu peneliti lebih memahami latar belakang dari penelitian yang menjadi subyek topik yang dicari serta memahami bagaimana hasil dari penelitian tersebut sehingga penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian baru.

## **HASIL**

*Literature review* dilakukan untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan analisis hubungan kepatuhan penggunaan obat antiasma dengan kualitas hidup pasien asma dengan teknik pengumpulan literatur. Jurnal yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 5 jurnal yang selanjutnya dianalisis.



**Gambar 1 : Diagram flow pencarian Jurnal**

**Tabel 1. Hasil Pencarian Literatur**

<b>Nama penulis, Tahun, Judul Penelitian</b>	<b>Desain Studi, Sampel, Variabel, Analisis</b>	<b>Ringkasan Hasil</b>
Stefanus Lukas, Hadi Nugroho, Jeaneth P., 2017 Analisa Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antiasma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Persisten Rawat Jalan Di RSUP Persahabatan Jakarta Periode Juli-Agustus 2017	Desain Penelitian : <i>Cross sectional</i> Sampel : 60 pasien Variabel: Mayoritas pasien perempuan dan tidak merokok Analisis :Data diperoleh dari hasil wawancara dan pengisian kuesioner MMAS ( <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> )	Tepat penggunaan obat : Bentuk sediaan obat antiasma dalam bentuk inhalasi lebih banyak digunakan dengan persentase sebesar 88,3% dibandingkan dalam bentuk inhalasi + Oral sebesar 11,7%. Pola kunjungan pasien asma teratur (58,3%) dan tidak teratur (41,7%). Karakteristik pasien: ditinjau dari jenis kelamin, diperoleh penderita asma lebih banyak perempuan dibandingkan laki – laki, pasien asma persisten lebih banyak terjadi pada perempuan (75%) dibandingkan dengan laki-laki (25%).
Nina Sri Wulandari, Suwendar, Fetri Lestari, 2019 Studi Hubungan Antara Kepatuhan Pengobatan	Desain penelitian: <i>Cross sectional</i> Sampel : 45 responden Variabel :kualitas hidup pasien asma Analisis : pengambilan data menggunakan metode	Tepat penggunaan obat : Berdasarkan hasil penelitian obat asma yang telah memenuhi kesesuaian terdapat pada pasien dengan obat anti Dari sejumlah 45

dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di Rumah Sakit Dustira	retrospektif dengan pengambilan sampel secara total sampling. Data diperoleh dari kuisioner pengukuran kepatuhan pengobatan dan <i>Asthma Quality of Life Questionnaire</i> (AQLQ).	orang subjek penelitian di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira, sebanyak 33% dikategorikan patuh dan 67% dikategorikan tidak patuh dalam menjalani pengobatan asma Berdasarkan skor kuesioner kepatuhan pengobatan Karakteristik pasien: Berdasarkan penelitian ditinjau dari jenis kelamin diperoleh penderita asma berjenis kelamin perempuan sebanyak (64%) dibandingkan laki – laki (36%).
Rayyan Fitri, Herry Priyanto, Tristia Rinanda, 2016 Kepatuhan Pengobatan Asma dengan Kualitas Hidup pada Pasien Asma Persisten	Desain penelitian : <i>Cross-sectional</i> Sampel : 59 pasien Variabel: Kepatuhan penggunaan obat anti asma Analisis : Data diperoleh dari data rekam medis pasien dan atau lembar data pasien	Tepat penggunaan obat : 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% karakteristik pasien : 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%).
Ika Alfinnisa Majida, Tri Murti Andayani, Okti Ratna Mafruhah, 2013 Analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Antiasma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Di Rumah Sakit Khusus Paru Respira Upkpm Yogyakarta Periode Februari-April 2013	Desain : Cross sectional Sampel : 72 pasien Variabel Mayoritas laki – laki dan tidak merokok Analisis : Pengambilan data dilakukan secara concurrent dan retrospektif. Tingkat kepatuhan pasien diukur menggunakan kuesioner MMAS ( <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> ) dan kualitas hidup pasien diukur menggunakan AQLQ ( <i>Asthma Quality of Life Questionnaire</i> )	Tepat penggunaan obat : Hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa jumlah item obat yang diterima pasien tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan terapi pasien asma karena nilai signifikansi $p > 0,05$ , yaitu 0,067 Karakteristik pasien : Hasil penelitian menunjukkan 52,78% pasien memiliki kepatuhan rendah dan sebesar 47,22% pasien memiliki kepatuhan sedang. hidup pasien asma ( $p = 0,842$ ).
Sri Haryanti, Zullies Ikawati, Tri M. Andayani, Mustofa, 2016 Hubungan kepatuhan menggunakan obat inhaler $\beta_2$ – inhaler	Desain : observasional Sampel : 67 pasien Analisa : Data diambil Analisa : Data diambil secara prospektif pada empat rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu RS UGM, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RSUD Wirosaban Yogyakarta, dan RSUD Sleman.	Tepat penggunaan obat : dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien asma n sedang sebanyak 54%, sedangkan kepatuhan rendah sebanyak 46%. Tidak dijumpai kepatuhan yang tinggi pada pasien yang terlibat dalam penelitian. Karakteristik pasien : Pasien asma perempuan lebih banyak (67%) di

Periode pengambilan data yaitu selama bulan Juni hingga Desember 2015. Besarnya sampel berdasarkan kriteria inklusi selama periode pengambilan data	bandingkan laki-laki (33%). Tingginya prevalensi pasien asma perempuan dibandingkan pasien asma laki-laki juga pernah dilaporkan oleh beberapa peneliti sebelumnya
---	--

Sumber : Data Primer, 2021

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup pasien Asma, Jenis kelamin dan status merokok**

Penulis dan Tahun Jurnal	Karakteristik Pasien	Parameter	Jumlah	Presentase (%)
Stefanus Lukas, Hadi Nugroho, Jeaneth P., 2017	Kualitas	Rendah	24	40,0%
		Sedang	36	60,0%
	Jenis Kelamin	Perempuan	45	75,0%
		Laki-laki	15	25,0%
	Status merokok	Ya	9	15,0%
Tidak	51	85,0%		
Nina Sri Wulandari, Suwendar, Fetri Lestari, 2019	Kualitas	-	-	-
	Jenis Kelamin	Perempuan	29	64%
		Laki-laki	16	35%
	Status merokok	Ya	4	9%
Tidak		41	91%	
Rayyan Fitri, Herry Priyanto. Tristia Rinanda, 2016	Kualitas	Buruk	18	30,5%
		Sedang	26	44,1%
		Baik	15	25,4%
	Jenis Kelamin	Perempuan	41	69,5%
		Laki-laki	18	30,5%
	Status merokok	Ya	4	6,8%
Tidak		55	93,2%	
Ika Alfinnisa Majida, Tri Murti Andayani, Okti Ratna Mafruhah, 2013	Kualitas	-	22	30,5%
		-	50	69,5%
		0	0%	
	Jenis Kelamin	Perempuan	25	34,7%
		Laki-laki	47	65,3%
Status merokok	-	-	-	
Sri Haryanti, Zullies Ikawati, Tri M. Andayani, Mustofa, 2016	Kualitas	-	-	-
	Jenis Kelamin	Perempuan	38	67%
		Laki-laki	19	33%
	Status merokok	-	-	-

Sumber : Data Primer, 2021

**Tabel 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Asma**

Penulis dan Tahun Jurnal	Faktor Resiko
Stefanus Lukas, Hadi Nugroho, Jeaneth P., 2017	Perbedaan ini dapat dikarenakan pada perempuan faktor yang paling mempengaruhi yaitu hormone sedangkan pada laki-laki faktor yang paling mempengaruhi kualitas hidup yaitu aktivitas berat
Nina Sri Wulandari, Suwendar, Fetri Lestari, 2019	Risiko berkembangnya asma merupakan interaksi antara faktor pejamu (host) dan faktor lingkungan. Faktor pejamu tersebut adalah predisposisi genetik asma, alergi, hipereaktifitas bronkus, jenis kelamin, dan ras/etnik. Sementara faktor lingkungan dibagi menjadi dua, yaitu yang mempengaruhi individu dengan kecenderungan /predisposisi asma untuk berkembang menjadi asma, dan yang menyebabkan eksaserbasi (serangan) dan/atau menyebabkan gejala asma menetap.
Rayyan Fitri, Herry Priyanto. Tristia Rinanda, 2016	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
Ika Alfinnisa Majida, Tri Murti Andayani, Okti Ratna Mafruhah, 2013	Faktor yang lebih banyak mempengaruhi ketidakpatuhan pasien asma adalah pemahaman yang buruk tentang pengobatan, pasien kurang memahami dalam teknik menggunakan inhaler dan pasien lupa menggunakan obat (Hinchageri et al, 2012).
Sri Haryanti, Zullies Ikawati, Tri M. Andayani, Mustofa, 2016	Salah satu faktor yang penting dalam tata laksana asma adalah kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan

## PEMBAHASAN

### Identifikasi Penggunaan Obat Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin

#### 1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa prevalensi asma pada pasien perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien laki-laki. Berdasarkan dari 5 jurnal yang telah di review dapat dilihat bahwa penelitian yang

dilakukan oleh Lukas et al (2017) karakteristik pasien lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar (75%), penelitian serupa yang dilakukan oleh Wulandari et al (2019) karakteristik pasien lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar (64%), penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al (2016) karakteristik pasien lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar (69,5%), penelitian yang dilakukan oleh

Haryanti et al (2016) karakteristik pasien lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar (67%).

Berdasarkan Depkes RI tahun 2007, jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko asma yang termasuk dalam faktor host atau penjamu. Berdasarkan jurnal penelitian yang ditulis oleh Fuseini, bukti klinis menunjukkan bahwa peningkatan gejala asma terjadi pada wanita mulai saat pubertas dibandingkan dengan pada laki-laki (Fuseini, 2017) .

Tingginya prevalensi asma pada perempuan dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya kaliber saluran pernafasan yang lebih kecil, keadaan hormon, penggunaan steroid dan lebih mudahnya terpapar alergen (Fitri et al, 2016). Hal ini didukung oleh Lukas et al (2017) menjelaskan bahwa prevalensi asma pada perempuan disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen pada perempuan setelah pubertas. Tingginya kadar estrogen 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 (Lukas et al, 2017). Selain itu, kebanyakan perempuan bekerja sebagai IRT hal ini menjadi salah satu penyebab tingginya

presentase pasien asma dikarenakan lebih mudahnya IRT terpapar alergen seperti debu ketika membersihkan rumah (Lukas et al, 2017).

Penelitian Majida et al menunjukkan jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan terapi pasien asma dengan nilai signifikansi p 0,690. Artinya jenis kelamin pasien asma dalam penelitian ini tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kepatuhan penggunaan obat (Majida et al, 2013).

## 2. Status Merokok

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa prevalensi asma pada pasien bukan perokok lebih tinggi dibandingkan dengan pasien merokok. Berdasarkan dari 5 jurnal yang telah di review dapat dilihat bahwa penelitian yang dilakukan oleh Lukas et al (2017) karakteristik pasien lebih banyak bukan perokok yaitu sebesar (85%), penelitian serupa yang dilakukan oleh Wulandari et al (2019) karakteristik pasien lebih banyak bukan perokok yaitu sebesar (91%), penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al (2016) karakteristik pasien lebih banyak bukan perokok yaitu sebesar (93,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien asma persisten memiliki mayoritas tidak merokok. Hal ini karena merokok merupakan salah satu

faktor risiko yang dapat memperberat serangan asma. Merokok dapat menyebabkan peningkatan gejala asma, menurunkan respon kortikosteroid, meningkatkan teofilin, dan meningkatkan bronkokonstriksi akut (Bachtiar et al, 2011).

Berdasarkan hasil karakteristik masih terdapat pasien asma yang mengkonsumsi rokok, menurut Lukas et al sebanyak (15,0%) pasien asma masih aktif merokok hal ini akan menyebabkan asma yang diderita pasien asma sulit untuk disembuhkan dan kualitas hidupnya akan semakin menurun setiap harinya. Hal ini dikarenakan Merokok dapat menyebabkan peningkatan gejala asma, menurunkan respon kortikosteroid, meningkatkan teofilin, dan meningkatkan bronkokonstriksi akut (Bachtiar et al, 2011). Apa bila kualitas hidup pasien asma yang masih tidak patuh akan peraturan dan masih aktif merokok ini akan menyebabkan kualitas hidup pasien asma akan menurun dan menyebabkan terjadinya ketidak patuhan kualitas hidup pasien asma.

### **Identifikasi Hubungan Penggunaan Obat Antiasma Dengan Kualitas Hidup Pasien**

Berdasarkan angka prevalensi nasional di Indonesia untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5%. Prevalensi asma tertinggi terdapat di kota Sulawesi Tengah sebesar (7,8%), diikuti Nusat 2 Tenggara Timur (7,3%), Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%). Prevalensi di Jawa tengah sebesar 4,3%.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kualitas hidup pasien asma pada kategori “Sedang”. Berdasarkan dari 5 jurnal yang telah di review dapat dilihat penelitian yang dilakukan oleh Lukas et al (2017) kualitas hidup pasien asma dengan kepatuhan penggunaan obat berada pada kategori “Tinggi”(60%), penelitian yang serupa dilakukan oleh Fitri et al (2019) kualitas hidup pasien asma dengan kepatuhan penggunaan obat berada pada kategori “Sedang” (44,1%), penelitian serupa yang dilakukan oleh Majida et (2013) kualitas hidup pasien asma dengan kepatuhan penggunaan obat berada pada kategori “Sedang” (69,44%).

Kepatuhan sangat erat dengan kualitas hidup pasien asma mengingat asma merupakan penyakit dengan pengobatan panjang. Kepatuhan asma pada pasien tinggi dalam penggunaan obat antiasma akan dapat mengontrol timbulnya gejala

asma sehingga kualitas hidup asma meningkat.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien terhadap semua pengobatan asma masih dikategorikan sedang, yaitu menurut penelitian (Majida et al., 2013) dengan presentase (66,44%). Hasil menunjukkan bahwa pasien asma memiliki kepatuhan penggunaan obat yang sedang yang artinya tidak buruk sekali dan bias di tingkatkan lagi untuk penggunaan obat antiastmanya agar kedepannya dalam penggunaan obat semakin meningkat, sehingga nilai kepatuhan dalam penggunaan obat antiastma semakin meningkat menjadi tinggi.

Menurut Lukas et al, berdasarkan hasil analisa uji chi-square dengan taraf kepercayaan 95% dan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan obat antiastma dengan kualitas hidup pasien asma persisten (Lukas et al, 2017). Penelitian Fitri et al, dengan menggunakan uji statistik Spearman didapatkan hubungan yang bermakna antara kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup pada pasien asma persisten dengan nilai  $p = 0,0000$  ( $p < \alpha$ ;  $\alpha = 0,05$ ; CI 95%) dan nilai  $r = 0,580$  yang menunjukkan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif

antara kedua variabel. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan asma maka semakin baik kualitas hidup pasien asma persisten (Fitri et al, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa diseluruh dunia tingkat kepatuhan pengobatan asma masih rendah yaitu berkisar dari 30% hingga 70%. (WHO, 2003).

Sedangkan menurut Fred Kleinsinger, ketidakpatuhan pengobatan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat umum, mempengaruhi sebanyak 40% hingga 50% dari pasien yang diresepkan obat untuk pengelolaan kondisi kronis (Fred, 2018). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan terus menjadi masalah yang sering pada pasien asma bahkan dalam beberapa tahun terakhir (Sumino, 2013).

Terdapat perbedaan dengan penelitian Supianto di Pontianak yang mendapatkan kualitas hidup pasien buruk dengan persentase (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 (Fitri et al, 2016).

Faktor kepribadian juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh Axelsson et al, menunjukkan bahwa kepribadian dapat mempengaruhi bagaimana pasien asma patuh terhadap pengobatan asma dan melaporkan bagaimana kondisi asmanya serta kualitas hidupnya, kepribadian dalam hal ini berhubungan dengan fungsi emosi pasien. (Axelsson, 2012). Selain itu kegagalan dalam mematuhi rejimen pengobatan rutin asma akan menyebabkan asma yang tidak terkontrol sehingga menyebabkan eksaserbasi asma yang akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien (Fitri et al, 2016).

Terdapat 5 literatur yang membahas tentang Analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antiasma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma. Semua jurnal tersebut adalah jurnal nasional yang dilakukan pencarian di portal *Google Scholar* dengan mengetikkan kata kunci “Analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antiasma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma”, yang kemudian dianalisis menggunakan analisis *critical appraisal* untuk menganalisis dari inti jurnal, hasil studi sehingga mengetahui persamaan dan perbedaan dari jurnal-jurnal tersebut. kelima jurnal literature menunjukkan hasil yang bervariasi terhadap penggunaan obat antiasma dan kualitas hidup pasien asma. Pemilihan lima jurnal tersebut disesuaikan dengan tujuan peneliti yang membahas analisis hubungan

kepatuhan penggunaan obat antiasma dengan kualitas hidup pasien asma.

Berdasarkan *critical appraisal*, dari 5 jurnal terdapat hubungan kepatuhan menggunakan obat inhaler  $\beta$ 2- Agonis dan control asma pada pasien asma. Penjelasan tersebut diinterpretasikan dalam tabel *critical appraisal*. Dari 5 jurnal, 1 jurnal melakukan pemeriksaan kepatuhan penggunaan obat inhaler  $\beta$ 2- Agonis dan kontrol asma Hasil yang didapatkanpun berbeda dengan ke 4 jurnal yang lainnya perbedaanya yaitu jurnal tidak mencantumkan hasil kepatuhan dan tidak ada nilai kualitas hidup pasien asmanya.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil pembahasan tentang Analisis hubungan kepatuhan penggunaan obat anti asma dengan kualitas hidup pasien asma yaitu :

1. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin yaitu artikel 1 (Lukas et al, 2017) sebesar (75%), artikel 2 (wulandari et al., 2019) sebesar (64%), artikel 3 (Fitri et al, 2016) sebesar (69,5%), jurnal 5 (Haryanti et al, 2016) sebesar (67%). Dari hasil di atas menunjukkan bahwa artikel Lukas et at., 2017 jumlah presentasinya lebih tinggi yaitu sebesar 75%. Berdasarkan status merokok tertinggi yaitu artikel 1 (Lucas et al, 2017) sebesar (85%), artikel 2 (

wulandari, et al 2019) sebesar (91%), dan artikel 3 (majida et al., 2013) sebesar (93,2%). Berdasarkan karakteristik setatus merokok pasien asma yang tidak patuh berdasarkan artikel 1 Lukas et al sebesar (15,0%), artikel 2 wulandari et al sebesar (9%) dan artikel 3 fitri et al., sebesar 96,8%). Dari hasil diatas menunjukkan bahwa masih terdapat pasien asma yang aktif merokok oleh sebab itu kualitas hidup pasien asma masih belum patuh.

2. Berdasarkan kualitas hidup pasien asma tertinggi yaitu artikel 1 (Lukas, et al., 2016) sebesar (60,0%), artikel 3 (Fitri, et al., 2016) sebesar (44,1%), artikel 4 (Majida et al 2013) sebesar (69,44%), jadi semakin tinggi nilai kualitas hidup pasien asma maka semakin meningkat pula kepatuhan dalam penggunaan obat antiasma.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsin, Arsunan. Transisi epidemiologi dan pergeseran pola penyakit. Fajar, 14 November 2015.
- Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, Insulin, and Proinsulin in of Participants with Impaired Glucose Tolerance. Hypertension. 2002; 40(5):679-86.
- Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Khalifa M. Barriers to Health Information Systems and Electronic Medical Records Implementation. A Field Study of Saudi Arabian Hospitals. *Procedia Computer Science* [Online Journal]. 2013;21(0):335-42. [Diakses 25 Agustus 2015]. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050913008375>
- Leida I.M. Faktor Risiko Kegagalan Konversi pada Penderita Tuberkulosis BTA Positif Baru. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2010; 6(3):136-40.
- Lewis BA. Structure and Properties of Carbohydrates. In: *Biochemical and Physiological Aspects of Human Nutrition*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 2000. pp. 3-18.
- Magee, M. J., Foote, M., Maggio, D. M., Howards, P. P., Narayan, K., Blumberg, H. M., Ray, S. M. & Kempker, R. R. Diabetes Mellitus and Risk of All-Cause Mortality among Patients with Tuberculosis in the State of Georgia, 2009-2012. *Annals of epidemiology*, 2014;24(1):369-75.

- Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Seeley, R, VanPutte, C, Regan, J & Russo, A. *Seeley's Anatomy & Physiology*. New York: Mc Graw-Hill; 2011.
- Tawali A, Dachlan DM, Hadju V, dan Thaha Ar. *Pangan dan Gizi : Masalah, Program Intervensi dan Teknologi Tepat Guna*. Makassar: DPP pergizi Pangan dan Pusat Pangan, Gizi dan Kesehatan; 2002.
- UU No 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Yusnitasari, AS. *Komorbidity Diabetes Mellitus terhadap Hasil Pengobatan dan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Makassar [Tesis]*. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2015.