

Studi Hubungan Antara Kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di Rumah Sakit Dustira

Study of Correlation Between Asthma Patients Medication Adherence with Quality of Life in Dustira Hospital

¹Nina Sri Wulandari, ²Suwendar, ³Fetri Lestari

^{1,2,3}Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ¹ninasriwulandari97@gmail.com, ²suwendarsuwendar48@gmail.com, ³fettrilestari@gmail.com

Abstract. The therapy of asthma disease is a long-term medication, so patient's compliance in taking the medication is expected. The main goal of treating asthma is to improve and maintain the quality of life, so that asthma patients can live normally in carrying out daily activities. This study aims to determine whether the asthma patients obedient to the given medication, and to determine the correlation of medication adherence with quality of life of asthma patients at Dustira Hospital. This study is a non-experimental study with a cross-sectional analysis design, and data obtained using the retrospective method. The study was conducted on outpatients asthma at Dustira Hospital who met the inclusion criteria, with samples collected by total sampling method. Data was obtained from questionnaires of medication adherence measurements and *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)*. The results showed that as many as 33% of patients were categorized as obedient and 67% of patients were categorized as not obedient to undergoing asthma treatment. The correlation results of medication adherence to the quality of life of asthma patients based on the p-value of the Spearman correlation test ($p < 0,05$) is 0.0004, with a correlation strength of 0.539. The results of this study indicate a correlation between medical adherence and the quality of life of asthma patients although the strength of the correlation categorized rather low.

Keywords: Asthma, medication adherence, quality of life, AQLQ.

Abstrak. Terapi penyakit asma termasuk pengobatan yang berjangka panjang, maka kepatuhan pasien dalam menggunakan obat sangat diharapkan. Tujuan utama penanganan asma yaitu meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien dapat hidup normal dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan pasien asma terhadap pengobatan yang dijalankan, serta mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Dustira. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan rancangan analisis cross sectional, serta pengambilan data menggunakan metode retrospektif. Penelitian dilakukan pada pasien asma rawat jalan di Rumah Sakit Dustira yang memenuhi kriteria inklusi, dengan pengambilan sampel secara total sampling. Data diperoleh dari kuisioner pengukuran kepatuhan pengobatan dan *Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ)*. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 33% pasien dikategorikan patuh dan 67% pasien dikategorikan tidak patuh dalam menjalani pengobatan asma. Hasil korelasi kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien asma berdasarkan nilai *p-value* uji korelasi *Spearman* ($p < 0,05$) adalah sebesar 0,0004, dengan kekuatan korelasi sebesar 0,539. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien asma meskipun kekuatan korelasi dikategorikan agak rendah.

Kata Kunci: Asma, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, AQLQ.

A. Pendahuluan

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), jumlah dari pasien asma di dunia adalah sebanyak 300 juta orang dan terus meningkat, di perkirakan hingga 400 juta orang pada tahun 2025. Angka mortalitas yang disebabkan oleh penyakit asma menurut

data WHO yaitu mencapai 250.000 kematian (Pawankar, 2014). Di Indonesia, penyakit asma termasuk sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian, hal ini tergambar dari data studi survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia (Depkes RI, 2007).

Khususnya di Jawa Barat, prevalensi dari penderita asma di Jawa Barat berkisar 5 % (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Pawankar tahun 2014, pasien asma telah mengalami penurunan kualitas hidup. Gangguan yang ditimbulkan oleh serangan asma dapat membatasi berbagai aktivitas sehari-hari (Juhariyah *et al.*, 2012), maka dari itu tujuan utama penanganan asma menurut Depkes RI tahun 2007 yaitu untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Pengobatan dari penyakit asma termasuk pengobatan jangka panjang atau *long term medication*, oleh karena itu kepatuhan pasien dalam menggunakan obat sangat diharapkan (Depkes RI, 2007). Menurut Sumino tahun 2013, ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan terus menjadi masalah yang sering terjadi pada pasien asma bahkan dalam beberapa tahun terakhir. Pengukuran kepatuhan secara obyektif harus dilaksanakan sedapat mungkin. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan peninjauan terhadap kepatuhan pengobatan yang dijalankan oleh pasien asma agar dapat terlihat bagaimana pengaruh pengobatan asma yang telah dijalankan apakah mencapai target tujuan penatalaksanaan asma.

Rumah sakit Dustira termasuk ke dalam rumah sakit tipe B, dimana berdasarkan Depkes RI tahun 2007, rumah sakit tipe B merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik terbatas, dimana salah satunya adalah poli paru.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan suatu rumusan masalah yaitu bagaimanakah kepatuhan pasien asma di Rumah sakit Dustira terhadap pengobatan yang

dijalankan, serta bagaimanakah hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Dustira.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui kepatuhan pasien asma di Rumah Sakit Dustira terhadap pengobatan yang dijalankan, serta mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Dustira.

Manfaat dari penelitian ini yaitu untuk memberikan informasi kepada tenaga kesehatan terutama di Rumah Sakit Dustira, serta penderita asma mengenai kepatuhan pengobatan yang dilakukan terhadap kualitas hidup, serta dapat menjadi dasar bagi perkembangan penelitian yang selanjutnya mengenai pengobatan penyakit asma.

B. Landasan Teori

Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas (Kemenkes RI, 2013).

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 (Depkes RI, 2007).

Gejala asma bersifat episodik, seringkali reversibel dengan/atau tanpa pengobatan. Gejala awal berupa batuk terutama pada malam atau dini hari, sesak napas, napas berbunyi (mengi) yang terdengar jika pasien menghembuskan napasnya, rasa berat di dada, dahak sulit keluar. Gejala yang

berat adalah keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa, seperti serangan batuk yang hebat, sesak napas yang berat dan tersengal-sengal, sianosis (kulit kebiruan, yang dimulai dari sekitar mulut), sulit tidur dan posisi tidur yang nyaman adalah dalam keadaan duduk, dan kesadaran menurun (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2008, penyakit asma dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 1. Klasifikasi penyakit asma berdasarkan tingkat keparahannya

Derajat Asma	Gejala	Gejala Malam	Faai Paru
I. Intermittent	Bulanan * Gejala < 1x/minggu * Tanpa gejala di luar serangan * Serangan singkat	* ≤ 2 kali sebulan	APE ≥ 80% nilai prediksi * VEPI ≥ 80% nilai prediksi APE ≥ 80% nilai terbaik Variabilitas APE < 20%
II. Persisten Ringan	Mingguan * Gejala > 1x/minggu tetapi < 1x/hari * Serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur	* > 2 kali sebulan	APE > 80% nilai prediksi * VEPI ≥ 80% nilai prediksi APE ≥ 80% nilai terbaik Variabilitas APE 20 - 30%
III. Persisten Sedang	Harian * Gejala setiap hari * Serangan mengganggu aktivitas dan tidur * Membunkahkan bronkodilator setiap hari	* > 1x/minggu	APE 60 - 80% * VEPI 60 - 80% nilai prediksi APE 60 - 80% nilai terbaik * Variabilitas APE 20 - 30%
IV. Persisten Berat	Kontinu * Gejala terus menerus * Sering kambuh * Aktivitas fisik terbatas	* Sering	AEP ≤ 60% * VEPI ≤ 60% nilai prediksi APE ≤ 60% nilai terbaik * Variabilitas APE > 30%

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003).

Berdasarkan Li tahun 2006, farmakoterapi dari penyakit asma harus disesuaikan dengan tingkat keparahannya menggunakan pendekatan bertahap .

Tabel 2. Penanganan asma berdasarkan tingkat keparahannya

Tingkat Keparahan	Obat Pengontrol Harian	Pengobatan Pilihan Lainnya
Tahap 1 Asma Intermitten	Tidak Diperlukan	
Tahap 2 Asma Persisten Ringan	Glukokortikoid inhalasi (≤500 µg BDP atau setara)	Teofilin lepas lambat atau, kromolin, atau pengubah leukotrien
Tahap 3 Asma Persisten Sedang	Glukokortikoid inhalasi (200 - 1000 µg BDP atau setara) di tambah LABA inhalasi	Glukokortikoid inhalasi (200 - 1000 µg BDP atau setara) di tambah LABA oral Glukokortikoid inhalasi dengan dosis yang lebih tinggi (> 1000 µg BDP atau setara, atau Glukokortikoid inhalasi (200 - 1000 µg BDP atau setara) di tambah pengubah leukotriene atau teofilin lepas lambat
Tahap 4 Asma Persisten Berat	Glukokortikoid inhalasi (>1000 µg BDP atau setara) di tambah LABA inhalasi di tambah salah satu obat ini jika diperlukan : • Teofilin lepas lambat • Pengubah leukotriene • LABA • Glukokortikoid oral	

(Li, 2006).

Kualitas hidup menurut Curtis (2000) didefinisikan sebagai penilaian yang dirasakan individu tentang bagaimana individu puas dengan kehidupannya termasuk tentang kesehatan dan status kesehatan fisik individu yang sebenarnya. Kualitas hidup menunjukkan sejauh mana penilaian individu terhadap kepuasan dan kebermaknaan kehidupan mereka (Sarafino dan Smith, 2011).

C. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian non eksperimental. Penelitian dilakukan berdasarkan pendekatan cross sectional yaitu pengumpulan data dimana variabel bebas (kepatuhan pengobatan pasien) dan variabel terikat (kualitas hidup pasien) dilakukan secara bersamaan. Penelitian bersifat analitik untuk mencari hubungan kedua variabel tersebut. Populasi penelitian ini adalah pasien asma rawat jalan di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien asma yang memenuhi kriteria inklusi.

Pengambilan data dari sampel dilakukan secara retrospektif. Alat pengukuran kepatuhan pasien dan kualitas hidup pasien menggunakan kuesioner. Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah informasi tertulis dari rekam medik Rumah Sakit Dustira.

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian, yaitu kuisisioner untuk penilaian kepatuhan pengobatan yang dilakukan oleh pasien, dan kuisisioner untuk penilaian kualitas hidup pasien. Kuisisioner yang ditujukan untuk mengukur kepatuhan pengobatan oleh pasien dibuat oleh peneliti, yang terdiri dari 6 buah pertanyaan. Sementara jenis kuisisioner yang digunakan untuk penilaian kualitas hidup pasien menggunakan *Asthma Quality Of Life*

Questionnaire Juniper (AQLQ - J), yang terdiri dari 32 pertanyaan.

Hasil data dianalisis menggunakan statistik uji untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel 1, yaitu kepatuhan pengobatan dengan variabel 2, yaitu kualitas hidup pasien.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Pre Test Daftar Pertanyaan pada Kuisisioner

Pre test di ujikan terhadap seluruh pertanyaan pada kuisisioner pengukuran kepatuhan pengobatan, dan dilakukan kepada 30 orang responden. Pada hasil pengujian *pre test* kuisisioner, seluruh responden tersebut menjawab dan memahami seluruh pertanyaan (100%) pada kuisisioner, maka tidak ada pertanyaan yang perlu di perbaiki atau di hilangkan pada kuisisioner pengukuran kepatuhan pengobatan. Sementara terhadap kuisisioner AQLQ (*Asthma Quality of Life Questionnaire*) tidak dilakukan *pre test*, karena kuisisioner tersebut telah di sempurnakan melalui uji validitas dan realibilitas, serta *pre test*, yang tidak hanya dilakukan terhadap kuisisioner original nya dalam bahasa Inggris melainkan juga untuk seluruh kuisisioner AQLQ dalam berbagai bahasa oleh *author* kuisisioner AQLQ.

Karakteristik Subjek Penelitian di di Rumah Sakit Dustira

Tabel 3. Karakteristik Subjek Penelitian di Rumah Sakit Dustira Periode 4 April hingga 5 Mei 2019

No.	Profil Pasien	Jumlah	Persentase
1	Usia		
	17 - 25 tahun	4	9%
	26 - 35 tahun	11	24%
	36 - 45 tahun	14	31%
	46 - 55 tahun	7	16%
56 - 65 tahun	5	11%	
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	29	64%
	Laki - laki	1	3%
3	Tingkat Pendidikan		
	SD	8	18%
	SMP/ Sederajat	7	16%
	SMA/ Sederajat	23	51%
	Strata 1	6	13%
	Strata 2	1	2%
4	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	20	44%
	PNS	6	13%
	Karyawan swasta	7	16%
	Wiraswasta	2	4%
	TNI	3	7%
	Pelajar	1	2%
	Pensiun	5	11%
Tidak bekerja	1	2%	
5	Merokok		
	Perokok	1	2%
	Mantan perokok	3	7%
	Tidak pernah merokok	41	91%

Rentang usia pasien asma yang menjadi subjek penelitian pada penelitian ini yaitu 17 – 70 tahun. Rentang usia tersebut berdasarkan *Juniper, E* tahun 1991, bahwa kuisisioner AQLQ telah dikembangkan dan di validasi untuk melihat kondisi kualitas hidup pasien asma utamanya pada rentang usia 17 – 70 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh, pasien dengan rentang usia 46 – 55 tahun adalah yang terbanyak yaitu sebesar 31%, kemudian prevalensi pasien asma menurun seiring meningkatnya usia. Berdasarkan Depkes RI tahun 2009, rentang usia 46 -55 tahun termasuk ke dalam kategori usia lansia awal, 55 – 65 tahun termasuk ke dalam kategori usia lansia akhir, dan > 65 tahun termasuk ke dalam kategori manula.

Prevalensi pasien perempuan lebih besar dibandingkan dengan pasien laki – laki. Berdasarkan Depkes RI tahun 2007, jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko asma yang termasuk dalam faktor *host* atau pejamu. Berdasarkan jurnal penelitian yang ditulis oleh *Fuseini, H* pada tahun 2017, bukti klinis menunjukkan bahwa peningkatan gejala asma terjadi pada wanita mulai saat pubertas dibandingkan dengan pada laki-laki. Penelitian pada hewan menunjukkan bahwa estrogen meningkatkan, sementara testosteron mengurangi peradangan saluran napas yang dimediasi Th2, dan bahwa pada wanita terjadi peningkatan peradangan saluran nafas yang dimediasi IL-17A dibandingkan dengan laki-laki.

Pendidikan terkakhir sebagian besar responden yaitu berada pada tingkat SMA/ sederajat, yaitu sebanyak 52%, pada tingkat SD sebanyak 18% , tingkat SMP/ sederajat sebanyak 14%, tingkat strata 1 sebanyak 14 % , dan pada tingkat strata 2 sebanyak 2%. Sementara berdasarkan jenis pekerjaan, jenis pekerjaan yang paling banyak dilakukan

responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 44%.

Dari 45 responden, 41 orang (91%) responden tidak pernah merokok, satu orang (2%) merupakan perokok aktif dan tiga orang (7%) merupakan mantan perokok. Berdasarkan Depkes RI tahun 2007, asap rokok merupakan salah satu faktor pencetus asma yang termasuk kedalam faktor lingkungan, dimana dapat menyebabkan eksaserbasi dan/atau menyebabkan gejala asma menetap.

Berdasarkan data yang diperoleh, dari 45 orang responden, hanya satu orang yang merupakan perokok aktif dan 4 orang lainnya yang merupakan mantan perokok, maka dapat dikatakan asap rokok bukan menjadi faktor pencetus utama terhadap kejadian asma yang dialami oleh subjek penelitian.

Kuantitas Obat Asma Yang Digunakan

Kuantitas obat asma yang di gunakan oleh pasien yang menjadi subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Kuantitas Penggunaan Obat Asma Oleh Subjek Penelitian

Nama Obat	Golongan dan Bentuk Sediaan Obat	Jumlah	Persentase
I. TUNGGAL			
Budesonid	Kortikosteroid inhalasi	2	4%
Metil prednisolon	Kortikosteroid oral	1	2%
II. DUA KOMBINASI			
Budesonid + Formoterol	Kortikosteroid inhalasi + SABA inhalasi	2	4%
Budesonid + Formoterol	Kortikosteroid + LABA inhalasi	2	4%
Deksametason + Salbutamol	Kortikosteroid oral + SABA oral	2	4%
Metil prednisolon + Formoterol	Kortikosteroid oral + LABA inhalasi	2	4%
Formoterol + Formoterol	SABA inhalasi + LABA inhalasi	2	4%
Budesonid + Formoterol	Kortikosteroid inhalasi + LABA inhalasi	1	2%
Budesonid + Salbutamol	Kortikosteroid inhalasi + SABA oral	1	2%
III. TIGA KOMBINASI			
Flutikason + Salmeterol + Formoterol	Kortikosteroid + SABA inhalasi + LABA inhalasi	7	16%
Budesonid + Formoterol + Formoterol	Kortikosteroid inhalasi + SABA inhalasi + LABA inhalasi	3	7%
Metil prednisolon + Salbutamol + Formoterol	Kortikosteroid oral + SABA oral + LABA inhalasi	2	4%
Budesonid + Formoterol + Metil prednisolon	Kortikosteroid + LABA inhalasi + Kortikosteroid oral	2	4%
Budesonid + Formoterol + Teofilin	Kortikosteroid oral + SABA oral + SABA inhalasi	2	4%
Albuterol + Ipratropium bromida + Formoterol	Kortikosteroid inhalasi + LABA inhalasi + Xantin oral	1	2%
Deksametason + Salbutamol + Salbutamol sulfat	SABA + Antikolinergik inhalasi + LABA inhalasi	1	2%
Salbutamol sulfat + Salbutamol + Formoterol	SABA inhalasi + SABA oral + LABA inhalasi	1	2%
IV. EMPAT KOMBINASI			
Flutikason + Salmeterol + Formoterol + Salbutamol	Kortikosteroid + SABA inhalasi + LABA inhalasi + SABA oral	2	4%
Flutikason + Salmeterol + Formoterol + Teofilin	Kortikosteroid + SABA inhalasi + LABA inhalasi + Xantin oral	2	4%
Flutikason + Salmeterol + Formoterol + Salbutamol sulfat	Kortikosteroid + SABA inhalasi + LABA inhalasi + SABA inhalasi	1	2%
Budesonid + Formoterol + Formoterol + Salbutamol	Kortikosteroid + LABA inhalasi + LABA inhalasi + SABA oral	1	2%
Budesonid + Formoterol + Metil prednisolon + Formoterol	Kortikosteroid + LABA inhalasi + Kortikosteroid oral + LABA inhalasi	1	2%
Albuterol + Ipratropium bromida + Metil prednisolon + Salbutamol sulfat	SABA + Antikolinergik inhalasi + Kortikosteroid oral + SABA inhalasi	1	2%
V. LIMA KOMBINASI			
Budesonid + Formoterol + Teofilin + Albuterol + Ipratropium bromida	Kortikosteroid + LABA inhalasi + Xantin oral + SABA + Antikolinergik inhalasi	1	2%
Budesonid + Metil prednisolon + Salbutamol sulfat + Albuterol + Ipratropium bromida	Kortikosteroid inhalasi + Kortikosteroid oral + SABA inhalasi + SABA + Antikolinergik inhalasi	1	2%
Flutikason + Salmeterol + Formoterol + Salbutamol + Teofilin	Kortikosteroid + SABA inhalasi + LABA inhalasi + SABA oral + Xantin oral	1	2%

Keterangan :

- * *fixed combination*
- SABA : Agonis beta-2 kerja cepat

- LABA : Agonis beta-2 kerja lama

Kepatuhan Pengobatan Subjek Penelitian

Berdasarkan data yang diperoleh, rata – rata hasil skor dari kuisioner kepatuhan penggunaan yang di peroleh responden yaitu 4,733 ± 1,25. Data tersebut menunjukkan bahwa lebih banyaknya responden yang mendapatkan skor kepatuhan pengobatan kurang dari 6 atau masih banyaknya pasien yang dikategorikan tidak patuh. Banyaknya responden yang termasuk kategori patuh dan kategori tidak patuh dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5 Kategori Kepatuhan Pengobatan Responden

No	Kepatuhan	Jumlah	Persentase
1	Patuh	15	33%
2	Tidak Patuh	30	67%

Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 15 orang responden (33%) dikategorikan patuh, dan 30 orang responden (67%) dikategorikan tidak patuh. Dapat terlihat bahwa jumlah responden yang dikategorikan patuh lebih rendah di dibandingkan jumlah responden yang di kategorikan tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa masih sedikitnya pasien asma di Poliklinik Paru RS. Dustira yang patuh dalam penggunaan obat asma yang di berikan.

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

Tabel 6. Jawaban subjek penelitian terhadap kuisioner pengukuran kepatuhan pengobatan

Keterangan	Ya	Persentase	Tidak	Persentase
Lupa mengonsumsi obat	19	42%	26	58%
Sengaja tidak mengonsumsi obat	6	13%	39	87%
Mengabaikan aturan pakai	6	13%	39	87%
Mengabaikan dosis	6	13%	39	87%
Merasa terganggu dalam mengonsumsi obat	16	35%	29	65%
Belum mengetahui cara penggunaan inhaler dengan baik	11	24%	34	76%

Ketidakpatuhan berupa lupa atau dengan sengaja tidak mengonsumsi obat yang dianjurkan berdasarkan Beena tahun 2011 termasuk ke dalam ketidakpatuhan non-persistensi, di mana pasien memutuskan untuk berhenti minum obat setelah memulainya, tanpa disarankan oleh profesional kesehatan untuk melakukannya.

Ketidakpatuhan yang tidak disengaja timbul dari keterbatasan kapasitas dan sumber daya untuk mencegah pasien dari menerapkan keputusan pasien untuk mengikuti rekomendasi perawatan (misalnya masalah mengakses resep, biaya, tuntutan bersaing, dll) dan kadang-kadang melibatkan kendala individu (misalnya teknik inhalasi yang buruk, masalah mengingat dosis dll). Sementara ketidakpatuhan yang disengaja muncul dari keyakinan, sikap dan harapan yang mempengaruhi motivasi pasien untuk memulai dan bertahan dengan rejimen pengobatan (Beena, 2011).

Selanjutnya, ketidakpatuhan pasien berupa mengabaikan aturan pakai dan dosis yang dianjurkan termasuk kedalam ketidakpatuhan yang dikategorikan ketidaksesuaian. Ketidakpatuhan jenis ini mencakup berbagai cara di mana obat tidak dikonsumsi sesuai resep, perilaku ini dapat berkisar dari melewatkan dosis, untuk mengambil obat pada waktu yang salah atau pada dosis yang salah, bahkan

mengambil lebih dari yang ditentukan (Beena, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh, sebanyak 12 orang (24%) subjek penelitian belum mengetahui secara pasti cara penggunaan inhaler dengan baik. Berdasarkan Alpesh *et al* tahun 2017, instruksi lisan, dan demonstrasi sangat penting untuk edukasi yang efektif tentang penggunaan perangkat secara optimal. Pelatihan perangkat inhaler yang berhasil dapat mengurangi frekuensi eksaserbasi dan dispnea serta meningkatkan kualitas hidup. Instruksi berulang dalam teknik inhalasi meningkatkan kepatuhan dan meningkatkan status kesehatan pasien.

Menurut Alpesh *et al* tahun 2017, korelasi antara kepatuhan terhadap terapi inhalasi untuk asma dan PPOK dengan efikasi klinis adalah positif, dilihat dari peningkatan kontrol gejala dan fungsi paru-paru yang ditunjukkan dalam sebagian besar studi pada orang dewasa, remaja dan anak-anak..

Kualitas Hidup Subjek Penelitian

Kuisioner AQLQ memiliki 32 pertanyaan yang terdiri dari 4 domain (gejala-gejala, keterbatasan aktivitas, fungsi emosional, dan stimulus lingkungan). Para pasien diminta untuk mengingat kembali pengalaman yang mereka rasakan selama dua minggu terakhir dan menjawab setiap pertanyaan dari 7 skala (7= tidak ada gangguan, 1 = gangguan yang parah/sangat terganggu).

Berdasarkan Juniper tahun 1991, interpretasi skor pada kuisioner AQLQ dihitung dengan cara menjumlahkan semua nilai kemudian dibagi dengan jumlah pertanyaan. Skor tertinggi adalah 7 yang artinya sama sekali tidak ada gangguan kualitas hidup., sedangkan skor terendah adalah 1 yang artinya kualitas hidup pasien sangat terganggu. Skor 4 adalah pertengahan diantara skor

1 sampai dengan skor 7, dan menunjukkan terdapat gangguan pada sebagian kualitas hidup.

Skor keseluruhan dan skor tiap domain dihitung berdasarkan rata-rata jawaban dari ke 32 pertanyaan dan skor setiap item pada tiap domain .

Tabel 7. Rata – rata Hasil Skor Kualitas Hidup

Keseluruhan	Rata-rata Skor Kualitas Hidup			
	Keterbatasan		Rangsangan	
	Aktivitas	Gejala-gejala	Fungsi Emosional	Lingkungan
4.296 ± 1.123	4.65 ± 1.011	4.097 ± 1.363	4.604 ± 1.589	3.594 ± 1.487

Berdasarkan rata – rata skor AQLQ yang telah diperoleh, pasien asma yang menjadi subjek penelitian mengalami gangguan yang lebih besar pada domain rangsangan lingkungan. Hal ini terlihat dari rata- rata skor domain rangsangan lingkungan adalah yang terendah, yaitu sebesar 3.594 ± 1.487.

Rata-rata skor kualitas hidup secara keseluruhan adalah 4. Berdasarkan Juniper tahun 1991, Skor 4 adalah pertengahan diantara skor 1 sampai dengan skor 7, dan menunjukkan terdapat gangguan pada sebagian kualitas hidup. Hal ini berarti pada umumnya subjek penelitian mengalami gangguan pada sebagian kualitas hidup berdasarkan skor kuisioner AQLQ

Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Kualitas Hidup

Korelasi di uji antara skor kepatuhan pengobatan dengan skor AQLQ keseluruhan dan skor AQLQ tiap domain. Sebelum di uji korelasi, masing – masing data baik skor kepatuhan pengobatan maupun skor kualitas hidup di uji normalitasnya dengan tes Kolmogorov-smirnov.

Berdasarkan hasil uji korelasi antara skor kepatuhan pengobatan dengan skor AQLQ keseluruhan, didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,00045 dengan besar kekuatan korelasi sebesar 0,539. Maka, dikatakan terdapat perbedaan bermakna antara kedua variabel dengan kekuatan korelasi antara kedua variabel dikategorikan agak rendah. Sementara berdasarkan hasil uji korelasi antara skor kepatuhan pengobatan dengan skor AQLQ tiap domain adalah sebagai berikut : pada korelasi dengan domain keterbatasan aktivitas, didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,00145 dengan besar kekuatan korelasi yaitu 0,465 (agak rendah). Pada korelasi dengan domain gejala-gejala, didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,00045 dengan besar kekuatan korelasi yaitu 0,499 (agak rendah). Pada korelasi dengan domain fungsi emosional, didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,00245 dengan besar kekuatan korelasi yaitu 0,452 (agak rendah). Pada korelasi dengan domain rangsangan lingkungan, didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,03645 dengan besar kekuatan korelasi yaitu 0,314 (rendah).

Berdasarkan hasil statistik uji yang telah dilakukan, dinyatakan bahwa terdapat korelasi antara kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup berdasarkan skor kuisioner kepatuhan pengobatan dan skor AQLQ secara keseluruhan maupun pada tiap domain.

D. Kesimpulan

1. Dari sejumlah 45 orang subjek penelitian di Poliklinik Paru Rumah Sakit Dustira, sebanyak 33% dikategorikan patuh dan 67% dikategorikan tidak patuh dalam menjalani pengobatan asma berdasarkan skor kuisioner kepatuhan pengobatan.
2. Hasil korelasi kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup

pasien asma berdasarkan nilai *p-value* hasil uji korelasi *Spearman* adalah sebesar 0,0004, dengan kekuatan korelasi sebesar 0,539. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat korelasi antara kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien asma dengan kekuatan korelasi antara kedua variabel agak rendah.

E. Saran

1. Perlu adanya kerjasama antara profesional kesehatan dengan pasien dalam hal edukasi, pemastian, dan pengontrolan kepatuhan pengobatan yang dilakukan pasien agar kontrol klinis dari penyakit asma yang di derita pasien tetap terjaga. Serta perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien asma.
2. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya pasien asma yang menjadi subjek penelitian tidak memiliki komorbiditas dan komplikasi terhadap penyakit asma yang dideritanya agar pengukuran kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup lebih objektif.

Daftar Pustaka

- Alpesh, N Amin et al. (2017). Confidence in correct inhaler technique and its association with treatment adherence and health status among US patients with chronic obstructive pulmonary disease. US National Library of Medicine : USA.
- Beena Jimmy, Jimmy Rose. (2011). Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. Oman Medical Journal.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma. Depkes RI, Jakarta
- Fred Kleinsinger. (2018). The Unmet Challenge of Medication Nonadherence. The Permanente Journal.
- Fuseini H, Newcomb DC (2017). Mechanism driving gender difference in asthma. *Curr Allergy Asthma Rep*, 17(9)
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2006). Global Strategy for Asthma Management and Prevention
- Juhariyah, S., Djajalaksana, S., Sartono, T. R., Ridwan, M. (2012). Efektivitas Latihan Fisis dan Latihan Pernapasan pada Asma Persisten Sedang-Berat.
- Juniper E.F., Guyatt G.H., Epstein R.S., Ferrie P.J., Jaeschke R., and Hiller T.K. (1992). Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials. *Thorax* 4
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Li, James. (2006). Pharmacotherapy of Asthma. New York : Taylor & Francis Group
- Pawankar,R. (2014). Allergic Disease and Asthma: a Global Public Health Concern and a Call to Action. *World Allergy Organization Journal* 7:12.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2004). Asma dan Pedoman Pentalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Balai penerbit FKUI, Jakarta.
- Sarafino, Edward P., Timothy W. Smith. (2011). Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition. United States of America

Sumino,K, Cabana M,D. (2013).
Medication adherence in asthma
patients. US National Library of
Medicine National Institute of
Heath.