

Evaluasi Kualitas Hidup Penderita Asma di Kabupaten Belitung

Nur Indah Lestari & Suwendar & Fetri Lestari

Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia

email: lestarinurindah84@gmail.com, Suwendarsuwendar48@gmail.com, Fetrilestari@gmail.com

ABSTRACT: Asthma is one of the diseases that can reduce the health, quality of life and productivity of patients which is generally characterized by symptoms of coughing, episodic wheezing and even tightness in the chest due to airway obstruction. One of the contributions of pharmacists in pharmaceutical care is by providing counseling and educating patients. Based on the above background, the formulation of the problem in this study is how the effect of education on the quality of life of asthmatics in Belitung Regency. The research was conducted using the Snowball sampling formula, namely by taking an approach. The population in this study were people with asthma in Belitung Regency, amounting to 30 people with Non-Probability Sampling sampling technique, because the size of the population is unknown. Data collection techniques using the Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ(S)) and interviews. The data collection technique is observational analytic. The results of this study showed an increase in the category of good quality of life which initially amounted to 2 people (6.67%) to 10 people (33.3%). Meanwhile, the category with moderate quality of life decreased from 28 people (93.9%) to 20 people (66.7%). Based on the demographic category there is no significant difference except in the demographic category based on age. In the domain aspect, it can be seen that there is an influence of pharmacist education in each domain, except for the emotional function domain, there is no difference before and after pharmacist education.

Keywords: Asthma, quality of life, education, AQLQ(s).

ABSTRAK: Asma merupakan salah satu penyakit yang dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan produktivitas pasien yang umumnya ditandai dengan gejala batuk, mengi episodik bahkan rasa sesak di dada akibat obstruksi jalan napas. Kontribusi farmasis dalam pharmaceutical care salah satunya yaitu dapat dilakukan dengan cara memberi konseling serta edukasi terhadap pasien. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh edukasi terhadap kualitas hidup penderita asma di Kabupaten Belitung. Penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus Snowball sampling yaitu dengan melakukan pendekatan. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita asma di Kabupaten Belitung yang berjumlah 30 orang dengan teknik pengambilan sampel Non-Probability Sampling, karena besar populasinya tidak diketahui. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner Asma Quality of Life Questionnaire (AQLQ(S)) dan wawancara. Adapun teknik pengumpulan data dengan observasional analitik. Hasil dari penelitian ini terdapat peningkatan dalam kategori kualitas hidup baik yang awalnya berjumlah 2 orang (6,67%) menjadi 10 orang (33,3%). Sedangkan kategori dengan kualitas hidup sedang mengalami penurunan yang awalnya berjumlah 28 orang (93,9%) menjadi 20 orang (66,7%). Berdasarkan kategori demografi tidak terdapat perbedaan yang signifikan kecuali pada kategori demografi berdasarkan umur. Pada aspek domain dapat dilihat bahwa adanya pengaruh edukasi farmasis pada setiap domainnya, kecuali pada domain fungsi emosi tidak ditemukan perbedaan sebelum dan setelah edukasi farmasis.

Kata Kunci: Asma, kualitas hidup, edukasi, AQLQ (s).

1 PENDAHULUAN

Di dunia, asma merupakan salah satu penyakit yang dapat menurunkan kesehatan, kualitas hidup dan produktivitas pasien (Tafdhila et al, 2019) yang umumnya ditandai dengan gejala batuk, mengi episodik bahkan rasa sesak di dada akibat obstruksi jalan napas yang sering dialami oleh anak-anak, dewasa dan orang tua. Keadaan seperti ini dapat membatasi kehidupan dalam melakukan aktivitas produktivitas yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Sykes, et al, 2008).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 terdapat sekitar 235 juta jiwa, disusul dengan angka kematian melebihi 80% di negara berkembang. Dilihat dari data prevalensi asma di Amerika Serikat berdasarkan

usia, sebanyak 7,4% penderita asma terjadi pada orang dewasa sedangkan 8,6% pada anak-anak (World Health Organization, 2016). Prevalensi asma di negara Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 4,5% yang setara dengan 11,8 juta pasien. Sedangkan pada daerah Provinsi Bangka Belitung, prevalensi asma dilihat dari beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan secara terus menerus. Penilaian kualitas hidup penderita asma dapat dilakukan dengan menggunakan *Standardized Asthma Quality Of Life Questionnaire* (AQLQ-S), Kuesioner ini dibuat oleh Elizabeth Juniper, MCSP, MSc, diterbitkan oleh QOL Technologies dan diterjemahkan oleh Mapi Research Institute.

Dilihat dari banyaknya kontribusi farmasis dalam *pharmaceutical care* salah satunya yaitu

dapat dilakukan dengan cara memberi konseling serta edukasi terhadap pasien dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan serta dapat memotivasi pasien agar mengikuti regimen terapi dan memantau keberhasilan terapi pasien dimana dengan demikian dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (ASHP, 1997; Siregar *et al.*, 2006).

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, bagaimana pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup penderita asma di Kabupaten Belitung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup penderita asma sebelum dan sesudah edukasi farmasis. Harapannya terdapat perbedaan kualitas hidup pasien asma sebelum dan sesudah edukasi farmasis. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak dan bidang ilmu lainnya. Bagi penderita asma, untuk menambah pengetahuan, serta pertimbangan bagi penderita asma lainnya untuk mengubah gaya hidup dan perilaku penderita serta meningkatkan kepatuhan terapi penderita guna mencapai tujuan terapeutik dan meningkatkan kualitas hidup penderita asma. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi acuan terkait kualitas hidup dalam melaksanakan “aplikasi *Pharmaceutical care*” bagi penderita asma di Kabupaten Belitung. Serta memberikan informasi terkait terapi asma, obat-obatan yang dapat digunakan bagi penderita asma dan cara mengatasi gejala yang muncul saat serangan asma terjadi.

2 METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode observasional analitik. Sampel yang digunakan adalah penderita asma yang ada di Kabupaten Belitung, penelitian dilakukan mulai dari bulan Maret sampai Mei 2021. Sampel akan dipilih dengan menggunakan rumus *Snowball sampling* yaitu dengan melakukan berbagai macam pendekatan untuk menentukan informan-informan sebagai kunci dalam memperoleh informasi, responden yang diambil sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Non-Probability Sampling*, karena besar populasinya tidak diketahui (Imas, 2018).

Pemilihan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu, disesuaikan pada tujuan dalam penelitian, yaitu dengan kriteria inklusi

mempunyai riwayat penyakit asma, dalam keadaan tidak eksaserbasi, usia mulai dari 13 sampai 75 tahun, bersedia menjadi responden untuk dilakukan wawancara dan bersikap kooperatif. Sedangkan kriteria eksklusinya: pasien yang sedang dalam serangan asma akut, mengalami gangguan psikologis dan menjalani perawatan di rumah sakit, wanita hamil. Pengumpulan data primer diperoleh langsung dari responden melalui pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner yang telah disiapkan (Notoadmojdi, 2010).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 32 pertanyaan *Standardized Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ-S) untuk mengetahui kualitas hidup penderita asma. Kuesioner ini dibuat oleh Elizabeth Juniper, MCSP, MSc, diterbitkan oleh *QOL Technologies* dan diterjemahkan oleh *Mapi Research Institute*. Setelah semua kuisisioner terisi dengan lengkap dan benar maka dilakukan tahap *processing* kemudian diproses dalam aplikasi pengolahan data pada komputer yaitu menggunakan SPSS V.23 (*Statistical Product and Solution Services Version 23*) (Notoadmojdi, 2010). Penelitian menggunakan tes awal, agar dapat diketahui secara pasti besarnya efek atau pengaruh konseling yang telah diberikan oleh farmasis. Sebelum memberikan konseling terlebih dahulu responden diberikan tes awal (*pretest*). Selanjutnya, responden tersebut diberikan perlakuan, yaitu edukasi terkait terapi asma. Kemudian responden diberikan tes akhir (*posttest*) pada kunjungan selanjutnya, perlakuan ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pengaruh edukasi farmasis terhadap kualitas hidup pasien asma.

Hasil *posttest* dibandingkan dengan hasil *pretest* menggunakan uji statistik yang sesuai untuk kelompok berpasangan, hal ini dimaksudkan untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan antara nilai A1 dengan nilai A2. Analisis data untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan antara sebelum dan sesudah edukasi dilakukan dengan dilakukan uji t berpasangan (*Paired T-test*) jika datanya parametrik. dan uji *Wilcoxon* (*Wilcoxon test*). Sedangkan jika data untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien dilihat berdasarkan karakteristik demografi, maka data diuji dengan t *Independent* (*Independent T-test*) dilakukan terhadap uji *Mann Whitney* pada data

nonparametik.

3 PEMBAHASAN DAN DISKUSI

Penelitian ini dilakukan terhadap program evaluasi kualitas hidup penderita asma di Kabupaten Belitung yang dilakukan pada masyarakat Kabupaten Belitung. Hal ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan kualitas hidup penderita asma sebelum dan sesudah edukasi. Menurut *World Health Organization*, 2012. Istilah kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, seperti sistem nilai yang dimiliki setiap orang dan terkait dengan tujuan hidupnya, konteks budaya dan hal-hal lain yang berkaitan dengan dirinya sendiri. Kualitas hidup juga merupakan konsep multidimensi yang kompleks (RADF, 2009). Salah satu tujuan utama dari penilaian kualitas hidup ini yaitu untuk memperoleh penilaian secara objektif tentang seberapa besar suatu penyakit dapat mempengaruhi hidup pasien dan bagaimana cara pasien untuk menghadapi hal tersebut.

Karakteristik Demografi Pasien

Tabel 1. Gambaran karakteristik demografi penderita asma di Kabupaten Belitung

Karakteristik Demografi	Jumlah Responden
Jenis Kelamin	
a) Laki-laki	14 orang (46,67%)
b) Perempuan	16 orang (53,33%)
Umur	
a) Dewasa	19 orang (63,3%)
b) Lansia	11 orang (36,67%)
Riwayat Pendidikan	
a) Di bawah/ sederajat SMA	29 orang (96,67%)
b) Perguruan tinggi	1 orang (3,33%)
Status Pekerjaan	
a) Bekerja	16 orang (53,33%)
b) Tidak bekerja	14 orang (46,67%)

Karakteristik demografi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari 30 responden, lebih banyak ditemukan pasien perempuan dibandingkan pasien laki-laki. Ada 16 pasien perempuan (53,33%) dan 14 pasien laki-laki (46,67%). Perubahan kadar estrogen dapat terjadi karena hal tersebut, sehingga menimbulkan respon inflamasi lalu menyebabkan munculnya serangan asma. Selain itu, peningkatan dapat

terjadi karena wanita lebih rentan terhadap paparan dari lingkungan luar, sehingga lebih rentan terhadap faktor pencetus seperti reaksi hipersensitivitas dengan memberikan reaksi yang lebih buruk dari pada pria. Faktor lainnya yaitu kegiatan aktivitas dan stress hal yang berperan dalam perburukan serta kekambuhan dalam asma yang rentan terjadi pada kaum perempuan. Hasil yang didapat hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Jessica (2011), menyatakan bahwa kejadian ini ditemukan meningkat pada perempuan dibandingkan laki-laki. Terjadi jumlah peningkatan pada perempuan karena dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu perempuan mengalami menstruasi, kehamilan bahkan menopause.

Karakteristik demografi berdasarkan umur

Hasil yang diperoleh dari 30 responden, kelompok pasien dengan katagori usia dewasa (18 - <60 tahun) berjumlah 19 orang (63,33%) dan pasien dengan katagori lanjut usia (60 tahun atau lebih) berjumlah 11 orang (36,67%). Rata-rata umur pasien adalah 53,4 dengan nilai minimum-maksimumnya yaitu 21-75 tahun. Usia pasien rata-rata pada penelitian ini yaitu 53 tahun pada rentang 21-75 tahun. Usia terbanyak yang ditemukan adalah 40 tahun. Serangan asma rentan terjadi pada usia dewasa, dapat disebabkan beberapa faktor seperti status pekerjaan berat yang dilakukan oleh penderita asma, obesitas, alergen, kebiasaan berolahraga, aanya riwayat merokok, stress dan lainnya. Pada usia dewasa biasanya lebih sering melakukan aktivitas diluar lingkungan yang rentan terkena asap rokok, polusi udara serta cuaca yang kurang baik untuk kesehatan sehingga dapat memicu timbulnya serangan asma.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian menurut *Center for Health Statistics (CDC)* tahun 2010 dan *National Center for Health Statistics (NCHS)* tahun 2009, disebutkan bahwa prevalensi asma terbesar adalah pada rentang usia 18 hingga 64 tahun dengan tingkat kejadian 50 per 1000. Sistem pernapasan Pertumbuhan dan perkembangan normal mencapai usia maksimum 20 hingga 25 tahun. Berdasarkan usia, hasil statistik yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan (<0,05) antara orang dewasa dan orang tua. Hal ini dapat terjadi karena perubahan berbagai struktur dan fungsi paru-paru yang berhubungan dengan usia, yang juga disertai

dengan perubahan sistem kekebalan tubuh. Meskipun immunosenescence lebih mungkin untuk memiliki peran yang sangat penting, ada variasi yang cukup besar dalam fungsi kekebalan pada orang tua, yang mungkin tidak hanya ditentukan oleh genetika tetapi juga dipengaruhi oleh perubahan epigenetik acak dalam ekspresi gen yang terjadi selama hidup seseorang. Sistem pernapasan normal pada orang dewasa yang sehat, yaitu saluran udara, paru-paru dan otot-otot pernapasan, akan membawa oksigen ke alveoli untuk diambil sel-sel untuk menghasilkan ATP mitokondria dan untuk mengeluarkan karbon dioksida (CO₂) dari tubuh.

Karakteristik demografi berdasarkan riwayat pendidikan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari 30 orang responden dengan pendidikan dibawah/ sederajat SMA sebanyak 29 orang (96,67%) dan yang berpendidikan diatas SMA/ perguruan tinggi berjumlah 1 orang (3,33%). Rincian pendidikan responden antara lain lulusan sekolah dasar yaitu 5 orang (16,67%) dan Sekolah Menengah Pertama berjumlah 13 orang (43,33%), Sekolah Menengah Atas yaitu berjumlah 11 orang (36,67%) dan responden dengan lulusan Perguruan Tinggi (PT) 1 orang (3,33%). Dalam penelitian ini jenjang pendidikan digolongkan menjadi 2 jenis, yaitu jenjang pendidikan di bawah/ sederajat SMA dan jenjang pendidikan di atas SMA.

Ada beberapa penelitian yang menyatakan bahwa penderita asma dengan tingkat pendidikan menengah lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah dan tinggi, namun pada penelitian ini diperoleh hasil yang lebih tinggi pada tingkat menengah pertama. Hasil penelitian di Kabupaten Belitung menunjukkan bahwa pasien dengan riwayat pendidikan SLTA ke bawah memiliki persentase kejadian asma tertinggi yaitu 96,67% dan 3,33% pasien dengan riwayat pendidikan di atas SLTA.

Hasil yang diperoleh sebagian besar terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan di bawah/ setara SMA, dimana hal ini dapat terjadi karena riwayat pendidikan di bawah/ sederajat SMA biasanya memiliki pola pikir atau perilaku yang berbeda, sehingga menyebabkan kurangnya pemahaman tentang bagaimana menerapkan pola hidup yang baik untuk memperoleh kualitas hidup yang baik bagi dirinya. Pendidikan adalah sesuatu yang dapat mempengaruhi tindakan, sikap, pola

atau cara berpikir seseorang, dimana pada setiap orang yang biasanya mengenyam pendidikan dasar, pendidikan menengah atau dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi, masing-masing memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Hal ini karena pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh, biasanya pikiran dan perilaku orang tersebut akan semakin baik, karena orang dengan pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan pribadinya.

Karakteristik demografi berdasarkan status pekerjaan

Dari 30 orang responden, kelompok pasien dengan katagori bekerja yaitu berjumlah 16 orang (53,33%) lebih banyak dibandingkan dengan katagori tidak bekerja yang berjumlah 14 orang (46,67%). Berdasarkan pekerjaan, hasil statistik Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ($>0,05$) antara penderita asma yang bekerja dan penderita yang tidak bekerja baik sebelum maupun setelah edukasi farmasi. Hal ini dikarenakan, meskipun memiliki latar belakang pekerjaan yang berbeda, setiap penderita asma memiliki keinginan yang sama untuk memperoleh kualitas hidup yang baik.

Aktivitas fisik yang sering menimbulkan gejala asma, seperti berolahraga dan melakukan pekerjaan berat, sehingga penderita asma terkadang tidak bisa mentolerir rasa lelah yang dirasakannya. Jika tubuh merasa lelah akibat aktivitas fisik, tubuh akan mengimbanginya dengan bernapas lebih cepat yang bertujuan untuk menghasilkan lebih banyak oksigen untuk kepentingan metabolisme. Akibat aktivitas fisik yang berlebihan, gejala asma akan semakin parah dengan penambahan iritan dari faktor risiko asma lainnya, seperti udara dingin (Nursalam *et al*, 2009).

Evaluasi Kualitas Hidup Responden

1. Gambaran umum kualitas hidup responden
Gambaran umum kualitas hidup responden baik sebelum diberikan edukasi maupun setelah diberikan edukasi dapat dilihat dari hasil yang diperoleh berdasarkan pengukuran *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan kuesioner AQLQ. Rentang skor total dari jawaban kuesioner yaitu 1-7. Katagori kualitas hidup buruk dilihat dari rentang skor 1 - <3, sedang 3 - <6 dan dikatakan baik jika rentang skor 6-7.

Pengukuran kualitas hidup responden

dilakukan dengan menggunakan *Standardized Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ-S) yang merupakan salah satu kuesioner yang telah tervalidasi, reliabel, dan responsif untuk menilai kualitas hidup pasien asma. Kuesioner ini dibuat oleh Elizabeth Juniper, MCSP, MSc, diterbitkan oleh *QOL Technologies* dan diterjemahkan oleh *Mapi Research Institute*. Untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh edukasi farmasi terhadap kualitas hidup responden, maka dilakukan uji perbedaan skor kualitas hidup sebelum edukasi farmasi (*pretest*) dengan skor kualitas hidup setelah edukasi farmasi (*posttest*). Uji statistik yang digunakan adalah uji beda rata-rata dua kelompok menggunakan Wilcoxon Sign Range Test untuk data non parametrik.

Skor *pretest* dan *posttest* kualitas hidup untuk masing-masing responden dapat dilihat pada lampiran **Tabel 2** Gambaran umum kualitas hidup responden sebelum edukasi (*pretest*) dan setelah diberikan edukasi (*posttest*). Kategori kualitas hidup mengalami penurunan yaitu sebesar 20 orang (66,67%) yang semula berjumlah 28 orang (93,3%).

Tabel 2. Gambaran umum dan hasil Uji *Wilcoxon* untuk kualitas hidup responden sebelum edukasi farmasis (*pretest*) dan sesudah edukasi farmasis (*posttest*).

Data	<i>Pretest</i> Kualitas Hidup	<i>Posttest</i> Kualitas Hidup	P-value
Jumlah responden	30 orang	30 orang	
Skor rerata ± SD	5,32 ± 0,64	5,58 ± 0,65	
Skor maksimum	3,06	6,34	0,000
Kategori kualitas hidup sedang	28 orang (93,3%)	20 orang (66,7%)	
Kategori kualitas hidup baik	2 orang (6,67%)	10 orang (33,3%)	

Sedangkan pasien dengan kualitas hidup baik mengalami peningkatan yang awalnya berjumlah 2 orang (6,67%) setelah edukasi farmasis menjadi 10 orang (33,3%). Sebelum dilakukan edukasi farmasis skor rerata kualitas hidup responden diperoleh 5,3 ± 0,64. Rerata skor kualitas hidup penderita asma setelah edukasi farmasis diperoleh hasil 5,58 ± 0,65. Hal ini membuktikan bahwa adanya peningkatan rerata skor dari sebelum edukasi farmasis. Uji statistik yang dilakukan

menunjukkan perbedaan yang signifikan. Kejadian ini membuktikan bahwa pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas hidup penderita asma.

Setelah dilakukan edukasi dengan berbagai aspek meliputi gejala, emosi, ransangan lingkungan dan keterbatasan aktivitas yang dilakukan dengan memberikan berbagai materi tentang asma dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden terkait dengan apa itu definisi dari penyakit asma, gejala yang dapat ditimbulkan oleh asma, diagnosis asma serta faktor-faktor yang dapat memicu munculnya asma, terapi asma serta obat-obat yang dapat digunakan pada penderita asma. Hasil yang diperoleh terjadi penurunan kualitas hidup sedang yang awalnya 28 orang menjadi 20 orang, sedangkan kualitas hidup baik mengalami peningkatan dari 2 orang menjadi 10 orang. Skor kualitas hidup yang diperoleh bervariasi pada setiap individunya, ada yang meningkat dan ada yang menurun. Walau terkadang hasil keseluruhan yang diperoleh tidak terlalu berpengaruh. Berdasarkan pengamatan dari jawaban kuesioner masing-masing responden, hal ini dapat terjadi karena perbedaan suasana hati responden yang gampang berubah pada saat wawancara, sehingga mempengaruhi skor kualitas hidupnya. Oleh sebab itu selain memberikan konseling tugas seorang farmasis juga memberikan edukasi terhadap pengendalian emosi dan lingkungan tepat tinggal kepada penderita asma, sehingga bisa merubah cara pandang mereka terhadap keadaannya dengan demikian diharapkan dapat menimbulkan tingkat kepatuhan terapi yang akhirnya derajat kesehatan optimal dapat terwujud.

Perbedaan kualitas hidup responden pada berbagai karakteristik demografi sebelum dan sesudah edukasi

Tabel 3. dibawah menunjukkan bahwa pada berbagai karakteristik demografi, baik sebelum maupun sesudah pendidikan apoteker, tidak terdapat perbedaan kualitas yang signifikan ($p > 0,05$) kecuali karakteristik berdasarkan usia ($p < 0,05$). Hasil uji statistik responden diperoleh nilai p-value dari masing-masing karakteristik demografi $> 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan nyata terhadap kualitas hidup responden sebelum edukasi farmasis (*pretest*) dengan setelah edukasi farmasis (*posttest*).

Tabel 3. Perbedaan kualitas hidup responden pada berbagai karakteristik demografi sebelum dan sesudah edukasi farmasis yang dianalisis dengan U Mann Whitney

Karakteristik Demografi	Pretest Kualitas Hidup		Posttest Kualitas Hidup	
	X ± SD	P-value	X ± SD	P-value
Jenis Kelamin				
a) Laki-laki	17,18 ± 0,64	0,327	15,31 ± 0,65	0,901
b) Perempuan	14,03 ± 0,64		15,71 ± 0,65	
Umur				
a) Dewasa	18,00 ± 0,64	0,04	19,45 ± 0,65	0,001
b) Lansia	11,18 ± 0,64		8,68 ± 0,65	
Riwayat Pendidikan				
a) Di bawah/ sederajat SMA	15,10 ± 0,64	0,183	15,28 ± 0,65	0,452
b) Perguruan tinggi	27 ± 0,64		22 ± 0,65	
Status Pekerjaan				
a) Bekerja	16,28 ± 0,64	0,532	16,42 ± 0,65	0,451
b) Tidak bekerja	14,18 ± 0,64		13,91 ± 0,65	

Salah satu kontribusi farmasis dalam pelayanan kefarmasian adalah melalui pemberian konseling dan edukasi kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan pasien serta mampu memotivasi pasien untuk mengikuti regimen terapeutik dan memantau keberhasilan terapi pasien sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (ASHP, 2003). 1997: Siregar dkk., 2006). Sehingga dengan adanya edukasi yang dilakukan dalam penelitian ini diharapkan dapat memotivasi pasien dan membantu pasien memahami penyakitnya sendiri dan terapinya sehingga pengendalian penyakit dan terapinya sendiri, hal ini dapat membuat pengendalian penyakit menjadi lebih baik, kepatuhan minum obat dapat meningkatkan dan berpartisipasi serta dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Cohn *et al*, 2006).

Dari uraian di atas, dapat dilihat bahwa penderita asma di Kabupaten Belitung memiliki rata-rata skor kualitas hidup yang tergolong dalam kategori sedang (3-<6). Rerata skor kualitas hidup penderita asma sebelum pendidikan (pretest) adalah $5,3 \pm 0,64$ dan setelah pendidikan (posttest) adalah $5,58 \pm 0,65$. Rerata skor kualitas hidup penderita asma yang menjadi responden pada penelitian ini juga mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan berupa edukasi farmasis yang terkait dengan terapi asma. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh edukasi yang dilakukan oleh farmasis terhadap kualitas hidup penderita asma yang terdapat di Kabupaten Belitung.

Karakteristik berdasarkan domain

Tabel 4. Perbedaan kualitas hidup responden pada berbagai karakteristik berdasarkan domain sebelum dan sesudah edukasi farmasis yang dianalisis dengan *paired sample test*

Domain Kualitas Hidup	Pretest Kualitas Hidup	Posttest Kualitas Hidup	P-value
	X ± SD	X ± SD	
Gejala-gejala (S)	2,19 ± 0,25	2,23 ± 0,23	0,012
Aktivitas terbatas (A)	1,77 ± 0,32	1,88 ± 0,35	0,000
Fungsi emosi (EM)	0,84 ± 0,16	0,88 ± 0,16	0,103
Rangsangan lingkungan (EN)	0,51 ± 0,08	0,58 ± 0,78	0,000

Berdasarkan hasil yang tercantum pada **Tabel 4.** diatas dapat diketahui bahwa diperoleh pada kualitas hidup berdasarkan domain gejala nilai rata-rata pada *pretest* yaitu 2,19 sedangkan nilai rata-rata yang diperoleh pada *posttest* sebesar 2,23 dan diikuti dengan nilai p-value 0,012. Nilai ini menunjukkan bahwa p-value yang dihasilkan <0,05 sehingga bisa dikatakan adanya perbedaan nilai yang dihasilkan pada *pretest* dan *posttest*. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap gejala-gejala yang dapat menyebabkan terjadinya serangan asma.

Ranah gejala merupakan sesuatu yang sangat dipengaruhi oleh besarnya persepsi individu terhadap akibat penyakitnya, yang berkaitan dengan berapa lama responden menderita asma, memiliki pengendalian diri, emosi yang buruk dan kemampuan untuk mampu mengidentifikasi tingkat keparahan gejala yang timbul akibat serangan asma. Namun, persepsi penderita tentang kondisi asma mereka sangat bervariasi dan beradaptasi dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, perlu adanya pemahaman dan persepsi yang positif terhadap penyakit yang dideritanya, dengan tujuan untuk berusaha mencegah dan mengobati penyakit tersebut (Eko, 2019).

Hasil yang diperoleh pada kualitas hidup berdasarkan domain aktivitas terbatas, nilai rata-rata pretest adalah 1,77 dan nilai rata-rata posttest adalah 1,88 diikuti dengan p-value 0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan nilai yang dihasilkan dari sebelum mendidik ke setelah mendidik, sehingga dapat dikatakan bahwa adanya pengaruh aktivitas terbatas yang dilakukan oleh penderita asma setelah dilakukan edukasi.

Keterbatasan aktivitas juga merupakan domain yang mempengaruhi kualitas hidup penderita

asma. Persepsi sebagian responden menyatakan bahwa semakin lama menderita asma maka akan semakin sering mengalami serangan asma yang dapat menimbulkan berbagai gangguan. Menurut Maspero *et al.*, 2013 menyatakan sebagian besar responden (70%) menyebutkan bahwa asma terkadang atau bahkan sering membuat seorang penderita menjadi lelah dan 30% responden mengatakan asma membuat seseorang merasakan takut.

Selanjutnya, pada domain fungsi emosi. Hasil yang diperoleh pada *pretest* yaitu 0,84 dengan nilai *posttest* yaitu sebesar 0,88 yang diikuti dengan nilai *p* adalah 0,103 ($>0,05$). Hasil yang diperoleh ($>0,05$), sehingga dapat dikatakan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pendidikan. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adanya kendala dalam melakukan konseling dimana konseling tidak sepenuhnya terbuka kepada konselor terhadap masalah yang sedang dijelaskan, konseling tidak terasa bebas karena suasana di sekitar tempat pelayanan kurang nyaman. atau kurang aman. Faktor lain juga dapat terjadi karena ketidakmampuan seorang konselor untuk membangun hubungan yang baik dengan konseling pada saat konseling, sehingga hal ini dapat menyebabkan konseling merasa tidak bebas untuk mengungkapkan masalahnya. Oleh karena itu, dalam melakukan konseling diharapkan konselor dan konseling dapat membina hubungan baik (kerjasama) dalam diri masing-masing agar tercipta suasana yang nyaman sehingga timbul perasaan bebas ketika memberikan pendidikan khususnya dalam konseling untuk mengungkapkan permasalahan yang dihadapinya.

Pada kualitas hidup berdasarkan domain stimulasi lingkungan, nilai rata-rata untuk *pretest* adalah 0,51 dan nilai rata-rata untuk *posttest* adalah 0,58, diikuti dengan *p*-value 0,000 ($<0,05$). Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara sebelum diberikan pendidikan dan setelah diberikan pendidikan. Berdasarkan hasil yang diperoleh sebagian responden mempunyai persepsi yang positif terhadap pemahaman tentang penyakit yang dideritanya, dimana responden mampu menjaga dirinya dari rangsangan luar lingkungan, menerapkan perilaku yang baik dan berusaha untuk sembuh. Menurut Hasma *et al.*, (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara cuaca dengan alergen, hal ini

salah satunya adalah pajanan dari luar lingkungan.

4 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh dari edukasi farmasis terhadap kualitas hidup penderita asma di Kabupaten Belitung. Terdapat peningkatan dalam kategori kualitas hidup baik yang awalnya berjumlah 2 orang (6,67%) menjadi 10 orang (33,3%). Sedangkan kategori dengan kualitas hidup sedang mengalami penurunan yang awalnya berjumlah 28 orang (93,9%) menjadi 20 orang (66,7%). Berdasarkan kategori demografi tidak terdapat perbedaan yang signifikan kecuali pada katagori demografi berdasarkan umur. Pada aspek domain dapat dilihat bahwa adanya pengaruh edukasi farmasis pada setiap domainnya, kecuali pada domain fungsi emosi tidak ditemukan perbedaan sebelum dan setelah edukasi farmasis.

ACKNOWLEDGE

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. apt., Suwendar, S.Si., M.Si., dan Ibu apt. Fetri Lestari, M.Si., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penulis melakukan penyusunan serta penulisan artikel ini. Penulis juga berterimakasih kepada keluarga, teman-teman, dan pihak yang sudah membantu serta mendukung dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- American Society of Helath-System Pharmacist (ASHP). 1997. *ASHP Guidelines on Pharmacist-Coducted Patient Education and Counseling*. Washington, DC: ASHP.
- Cohn, R.D., Arbes, S.J., Jaramillo, R., Reid, L.H., & Zeldin, D.C. *National Prevalence and Exposure Risk for Cockroach Allergen in U.S. Households*. Environ Health Perspect. 2006;114(4):52
- Eko. R., 2019. Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kualitas Hidup Penderita Asma di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (MKPM) Wilayah Pati. Indonesia Jurnal Farmasi Vol. 4 No.1. Universitas Muhammadiyah Kudus: Semarang.

- Hasma, Hasanuddin, Bahar H., 2012. *Faktor Pencetus Serangan Asma Bronchial di Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Vol.1. No.3.
- Jessica AK, Jhon GM, Jennifer WM. *Asthma, the sex difference. Curr Opin Pulm Med*. 2011;17(1): 6-11.
- Juniper EF, Sonia B, Fred MC, Penelope JF, Derek RK. *Development and validation of a standardized asthma quality of life (AQLQ(S))*. J Allergy Clin Immunol. 2001; 101.
- Juniper, Elizabeth F. *Asthma Quality of Life Questionnaires (AQLQ, AQLQ(S), Mini AQLQ, and Acute AQLQ)*. United Kingdom: Dept of Clinical Epidemiology and Biostatistics, McMaster University. 2012.
- Mospero JF., Jardim JR., Aranda A., C. Tassinari P., Diaz-Gonzalez SN., Sansores RH., Cantu-Moreno JJ., Fish JE., 2013. *Insight, attitude, and perceptions about asthma and its treatment: findings from multinational survey of patients from Latin America*. J. World Allergy Org, 6:19
- Nursalam., Laily. H., Ni Putu. W. P. S., 2009. *Faktor Risiko Asma dan Perilaku Pencegahan Berhubungan dengan Tingkat Kontrol Penyakit Asma*. Jurnal Ners Vol.4 No.1. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga: Surabaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Sykes, and Johnston, 2008. *Etiology of Asthma Exacerbations*, (online), (<http://www.aaaai.org>, diakses pada tanggal 8 April 2009, Jam 12.01 WIB).
- Tafdhila dan Ayu K., 2019. *Pengaruh Latihan Batuk Efektif pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Pernafasan pada Asma di Instalasi Gawat Darurat*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, Volume 11 Hal 117-12. Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah: Palembang.
- WHO (World Health Organization), 2016. *Cronic Respiratory Disease*, Retrieved. <http://www.who.int/respiratory/astma/definition/en> (diakses 24 April 2018).
- Abdurrozak Mohammad Ihsan, Syafnir Livia, Sadiyah Esti Rachmawati. (2021). *Uji Efektivitas Ekstrak Etanol Daun Angsana (Pterocarpus Indicus Willd) sebagai Biolarvasida terhadap Larva Nyamuk Culex Sp*. Jurnal Riset Farmasi, 1(1), 33-37.