

HUBUNGAN KEPATUHAN PENGOBATAN DENGAN KUALITAS HIDUP, ANSIETAS, DAN DEPRESI PADA PASIEN ASMA DI RUMKIT TK. II KARTIKA HUSADA KAB. KUBURAYA PROV. KALIMANTAN BARAT

I Made Gede Dwi Iswara^{1*}, Ni Wayan Nani Appraditia², Muhammad Fikri
Hanif³

¹⁻³Kesehatan Daerah Militer KODAM XII/Tanjungpura TNI AD

Email Korespondensi: madeiswaradoc@gmail.com

Disubmit: 04 Juni 2023

Diterima: 08 Juni 2023

Diterbitkan: 14 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i5.10312>

ABSTRACT

Poor asthma control is often caused by low compliance with controlled asthma medication, which is known to be a risk factor that affects quality of life and major mood disorders. This study aims to determine the relationship between medication adherence and quality of life, anxiety, and depression in asthma patients at the Kartika Husada Hospital, Kuburaya City, West Kalimantan Province. This study has a total of 100 respondents with a cross sectional design. The sample itself was taken by non-probability sampling using the MMAS-8, Mini-AQLQ, and HADS questionnaires. The correlation test between the level of medication adherence and quality of life obtained P value = 0.062 ($P > 0.05$). The correlation test between the level of medication adherence and anxiety obtained a P value = 0.038 ($P < 0.05$) with a correlation value of $r = -0.451$. The correlation test between the level of medication adherence and depression obtained a P value = 0.471 ($P > 0.05$). There was no relationship between medication adherence and quality of life and depression, but there was a relationship between medication adherence and anxiety.

Keywords: Adherence, Quality of Life, Anxiety, Depression

ABSTRAK

Kontrol asma yang kurang baik seringkali disebabkan oleh rendahnya kepatuhan dalam pengobatan asma terkontrol, diketahui merupakan faktor resiko yang mempengaruhi kualitas hidup serta gangguan mood mayor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup, ansietas, serta depresi pada pasien asma di Rumkit Tk. II Kartika Husada Kab. Kuburaya Kalimantan Barat. Penelitian ini memiliki jumlah responden sebanyak 100 orang dengan desain cross sectional. Sampel sendiri diambil secara non-probability sampling menggunakan kuesioner MMAS-8, Mini-AQLQ, dan HADS. Uji korelasi antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup diperoleh nilai P value = 0,062. Selanjutnya, uji korelasi antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan ansietas diperoleh nilai P value = 0,038 dengan nilai korelasi $r = -0,451$. Sementara itu, uji korelasi antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan depresi diperoleh nilai P value = 0,471. Tidak ada hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup dan depresi, namun terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan ansietas.

Kata Kunci: Kepatuhan, Asma, Kualitas Hidup, Ansietas, Depresi

PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit pernapasan kronis yang tidak menular. Penyakit ini menyerang berbagai kelompok usia di seluruh dunia. Sebagai penyakit obstruksi saluran nafas yang bersifat kronis, tingkat morbiditas dan mortalitas dari penyakit ini cukup tinggi. Oleh sebab itu, meski sifatnya ireversibel, asma menjadi permasalahan kesehatan yang cukup serius di seluruh dunia (Khasawneh dkk., 2018; Matalqah dkk., 2022). Secara global, prevalensi asma bervariasi mulai dari 1-20% baik pada anak-anak maupun orang dewasa (Alahmadi dkk., 2023). Data WHO menunjukkan bahwa asma menyerang 262 juta orang pada tahun 2019 dan menyebabkan 455.000 kematian (Vos dkk., 2020).

Perbedaan definisi epidemiologi dari asma sendiri, penggunaan berbagai macam metode dan pengukuran yang berbeda-beda, serta variasi lingkungan antar negara menyebabkan perbedaan angka prevalensi ini (Alahmadi dkk., 2023).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, didapati bahwasannya prevalensi asma secara nasional berada di angka 2,4%, yakni sekitar 1.017.290 jiwa. Kalimantan Barat sendiri memiliki angka kejadian asma di atas angka nasional, yakni 3,2% (19.190 jiwa). Tingkat kekambuhan asma secara nasional sendiri cukup tinggi, yakni sebesar 57,5% dengan angka kekambuhan Kalimantan Barat berada di atas angka kekambuhan nasional, yakni 59,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Sementara itu, prevalensi asma di Kabupaten Kubu Raya berada di angka 2,22% dengan persentase kekambuhan sebesar 52,21% (Lembaga Penerbit Badan Penelitian

dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Meskipun asma tidak dapat disembuhkan, kekambuhannya dapat dicegah dengan konseling yang adekuat serta tatalaksana yang baik (Prasad dkk., 2013). Karena kondisi kronis dari penyakit ini, pasien harus menjalani pengobatan secara berkelanjutan, mematuhi tatalaksana yang dianjurkan, dan menjaga kontrol terhadap asma secara mandiri.

Kendati variabel klinis dan fisiologis digunakan untuk menilai asma, hal ini tentu belumlah cukup untuk menilai tingkat kesehatan pasien asma. Oleh karenanya, kualitas hidup merupakan titik akhir yang signifikan, karena hal tersebut merupakan cerminan dari dampak yang ditimbulkan akibat asma itu sendiri. Tatalaksana asma yang kurang baik diyakini saling berkaitan dengan kualitas hidup, termasuk fisik, emosi, pekerjaan, dan sosial, yang mana gejalanya tentu sangat berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya (Asthma and Allergy Foundation of America., 2020; Sadatsafavi dkk., 2015).

Faktor lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup pasien masih belum diketahui sehingga masih harus diidentifikasi agar meningkatkan pemeriksaan kualitas hidup itu sendiri. Perempuan, usia lanjut, obesitas, penyakit komorbid seperti depresi, merupakan faktor prognosis yang berkaitan dengan kualitas hidup yang buruk (Grammer dkk., 2010; Tay dkk., 2016; Uchmanowicz dkk., 2016). Buruknya kualitas hidup pada pasien asma berkaitan dengan konsekuensi yang merugikan, yang mana hal ini menyebabkan kesulitan secara emosional, depresi, dan menurunnya kemampuan akademik (Al-Khateeb & Al Khateeb, 2015). Sehingga, pencegahan terhadap pemicu asma sendiri, serta

meningkatkan kualitas hidup pasien, merupakan cara yang efektif untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas (Alith dkk., 2015).

Selain itu, beberapa literatur menunjukkan hubungan antara keteraturan pengobatan dan kecemasan pada pasien asma. Pasien asma dengan kecemasan dikaitkan dengan frekuensi eksaserbasi yang lebih tinggi, penggunaan sumber daya kesehatan yang lebih tinggi, dan kontrol asma yang buruk (Sastre dkk., 2018). Selama masa kecemasan, penderita asma mungkin lupa meminum obatnya, membuat serangan asma lebih mungkin terjadi (WebMD, 2019). Berdasarkan penelitian sebelumnya, asma dan kecemasan sebenarnya memiliki hubungan yang sangat rumit. Ada tiga bukti yang dapat dipercaya bahwa kecemasan dapat memperburuk gejala asma: kecemasan dapat menyebabkan pasien berulang kali minum obat asma dan tidak menanggapi terapi, kecemasan dikaitkan dengan pernapasan cepat, fungsi pita suara abnormal dan dampak gejala pada asma dan sebagai pemicu asma, kecemasan dapat mengubah gejala asma. menggunakan gejala asma dan akhirnya faktor psikologis. Dari bukti tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat memperburuk kontrol asma (Thomas dkk., 2011).

Penelitian tentang kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan hubungannya dengan kualitas hidup dan gangguan *mood* perlu dilakukan untuk mendukung pencapaian tujuan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita asma serta untuk mengidentifikasi tanda-tanda gangguan *mood* pada penderita asma. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana korelasi antara kepatuhan pengobatan terhadap

semua rejimen obat asma yang diresepkan dengan kualitas hidup serta ansietas dan depresi pada pasien asma.

KAJIAN PUSTAKA

Asma sendiri dibagi menjadi beberapa klasifikasi berdasarkan derajat serangannya, mulai dari intermiten, persisten ringan, persisten sedang, hingga persisten berat (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1023/Menkes/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma, 2018). Asma memang dapat dikontrol dan diobati secara efektif, namun kepatuhan terhadap pengobatan asma masih rendah, dengan tingkat kepatuhan yang rendah berkisar antara 38% hingga 50% (Axelsson dkk., 2009; Ramlie dkk., 2014).

Pada prinsipnya, pengobatan asma dibagi menjadi dua kelompok: pereda dan kontrol. Pereda adalah obat yang digunakan untuk meredakan serangan atau gejala asma saat terjadi. Saat serangan hilang, obat dihentikan. Sementara itu, pengontrol adalah obat yang digunakan untuk mengobati masalah mendasar asma, peradangan kronis pada saluran udara, dan digunakan secara efektif dalam pengobatan asma di semua tingkatan. Obat ini diberikan setiap hari untuk mencapai dan mempertahankan kontrol asma pada asma persisten dan sering disebut obat pencegahan (Gaspar dkk., 2002).

Beberapa penelitian di Eropa dan Asia menunjukkan bahwa pasien asma sering menyepelekan tingkat keparahan penyakitnya, sehingga mempengaruhi keteraturan kontrol dan kepatuhan pemberian obat sesuai prosedur pengobatan asma (Priyanto dkk., 2011). Ketidakepatuhan terhadap pengobatan asma dapat

menyebabkan asma yang tidak terkontrol yang berujung pada konsekuensi klinis seperti perburukan asma dan penurunan kualitas hidup pasien (World Health Organization, 2003).

Terdapat berbagai macam cara untuk menilai kualitas hidup khususnya pada pasien asma, salah satunya adalah *Mini asthma quality of life questionnaire* (Mini AQLQ) (Sundh dkk., 2017). Sementara itu, kepatuhan pengobatan dapat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale 8* (MMAS-8), yang merupakan alat ukur kepatuhan pengobatan dengan validasi yang tinggi. Lalu, *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) dapat digunakan untuk menilai ansietas dan depresi pada pasien asma. Ketiga kuesioner tersebut telah teruji validitasnya dan memiliki reliabilitas yang baik.

Sampai penelitian ini dilaksanakan, studi yang serupa belum pernah dilakukan khususnya di Rumkit Tk. II Kartika Husada Kab. Kuburaya Prov. Kalimantan Barat. Pada penelitian ini akan dinilai korelasi antara kepatuhan pengobatan terhadap semua rejimen obat asma yang diresepkan dengan kualitas hidup serta ansietas dan depresi pada pasien asma.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan di Rumkit Tk. II Kartika Husada Kab. Kuburaya, Provinsi Kalimantan Barat, antara tanggal 10 April sampai dengan 10 Mei 2023. Sampel penelitian ini adalah pasien asma dari Poli Paru Rumkit Tk. II Kartika

Husada Kab. Kuburaya Prov. Kalimantan Barat yang didiagnosis dengan asma, berusia 18 tahun atau lebih dan pasien asma bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah pasien asma dalam krisis akut, pasien dengan penyakit paru lain seperti PPOK dan tuberkulosis, pasien dengan penyakit penyerta seperti rinitis alergi, hipertensi, diabetes dan GERD, wanita hamil asma, dengan masalah kejiwaan dan tidak kooperatif dan menderita. dari asma yang tidak bisa membaca dan mengerti bahasa Indonesia.

Untuk menentukan besar sampel dalam penelitian *cross sectional* digunakan rumus Lemeshow (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan data bagian rekam medis Rumkit Tk. II Kartika Husada Kab. Kuburaya, ditemukan memiliki 6051 kunjungan pasien pada tahun 2022, dengan rata-rata 504 pasien per bulan. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, jumlah sampel minimal yang ditentukan dalam penelitian ini adalah 100 penderita asma. Diagnosis asma, penentuan kriteria inklusi dan eksklusi, serta karakteristik informan dalam penelitian ini diperoleh dari data pada grafik pasien dan/atau grafik pasien.

Setelah menentukan sampel, responden diberikan penjelasan dan *informed consent*. Responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian menerima lembar informasi pasien. Kemudian, kuesioner MMAS-8 yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat, Mini-AQLQ versi Indonesia untuk mengukur kualitas hidup pasien asma, dan HADS untuk mengukur tingkat kecemasan dan distress. Pengisian kuesioner

MMAS-8, Mini-AQLQ dan HADS dilakukan dengan wawancara langsung dengan pasien asma di tempat dan waktu yang sama. Skor kuesioner MMAS-8 dikelompokkan menjadi kepatuhan tinggi dengan skor 8, kepatuhan sedang (6-<8), dan kepatuhan rendah (<6). Skor Mini-AQLQ dihitung dengan menjumlahkan semua skor kemudian dibagi dengan jumlah pertanyaan, sehingga skor pengukuran dikelompokkan menjadi buruk (1-<3), sedang (3-<6) dan baik (≥ 6). Sedangkan skor HADS terbagi

menjadi 3 yaitu normal (0-7), borderline (8-10) dan abnormal (>10). Hasil penelitian selanjutnya dianalisis dengan program SPSS. Analisis satu arah untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisis dua arah untuk mengetahui hubungan antar variabel. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji Spearman.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian disajikan dalam beberapa tabel berikut.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Pasien Asma

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	40	40,0
Laki-Laki	60	60,0
Total	100	100,0
Usia		
18-25 Tahun	45	45,0
26-64 Tahun	37	37,0
>64 Tahun	18	18,0
Total	100	100,0
Pendidikan		
SD	14	14,0
SMP	32	32,0
SMA	33	33,0
Perguruan Tinggi	21	21,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwasannya responden paling banyak ialah laki laki (60%), rentang usia terbanyak

adalah 18-25 tahun (45%), dan responden berpendidikan SMA merupakan yang paling banyak (33%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kepatuhan		
Rendah	46	46,0
Sedang	24	24,0
Tinggi	30	30,0
Total	100	100,0

Kualitas Hidup		
Buruk	26	26,0
Sedang	39	39,0
Baik	35	35,0
Total	100	100,0
Ansietas		
Abnormal	20	20,0
Borderline	47	47,0
Normal	33	33,0
Total	100	100,0
Depression		
Abnormal	33	33,0
Borderline	44	44,0
Normal	23	23,0
Total	100	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwasannya masih banyak responden yang memiliki tingkat kepatuhan pengobatan asma yang rendah, yakni sebanyak 46%.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Uji Korelasi Spearman

Tingkat Kepatuhan Pengobatan	Sig	Cor
Kualitas Hidup	0.062	0,187
Ansietas	0.038	-0.208
Depresi	0.471	-0.730

Berdasarkan tabel di atas untuk uji korelasi antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup diperoleh nilai $P\ value = 0,062$ ($P > 0,05$), artinya tidak ada korelasi antara keduanya. Selanjutnya untuk uji korelasi antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan ansietas diperoleh nilai $P\ value = 0,038$ ($P < 0,05$), artinya ada korelasi antara keduanya. Nilai korelasi $r = -0,451$, artinya kekuatan korelasi

Sementara itu, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang sedang (39%). Berdasarkan tingkat ansietas dan depresinya, Sebagian besar responden berada di *borderline*.

penelitian ini memiliki keterkaitan lemah dan mempunyai arah korelasi negatif yang dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat kepatuhan pengobatan maka semakin tinggi pula tingkat ansietasnya. Sementara itu, untuk uji korelasi antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan depresi diperoleh nilai $P\ value = 0,471$ ($P > 0,05$), artinya ada tidak korelasi antara keduanya.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Pada penelitian ini dijumpai bahwa responden paling banyak ialah laki laki (60%). Hal ini sejalan dengan data Riskesdas 2018 yang menyatakan bahwasannya mayoritas penderita asma di Provinsi Kalimantan Barat adalah laki-laki (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Lestari dkk., (2021) yang menyatakan bahwasannya responden pada penelitiannya didominasi oleh wanita. Hal ini dapat dipengaruhi oleh jumlah responden pada penelitiannya yang lebih kecil, yakni 30 responden, perbedaan karakteristik wilayah, serta faktor lainnya.

Sementara itu, rentang usia terbanyak adalah 18-25 tahun (45%). Data ini juga sejalan dengan data Riskesdas 2018 yang menyatakan bahwasannya mayoritas penderita asma di Provinsi Kalimantan Barat berada di rentang usia 15-24 tahun (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019) Sementara itu, penelitian Lestari dkk., (2021) menyatakan bahwasannya responden pada penelitiannya paling banyak berada di kelompok usia 18-56 tahun. Usia tersebut diyakini lebih rentan mengalami asma dikarenakan pada usia tersebut, seseorang seringkali terpajan oleh udara, asap rokok, serta polusi lainnya akibat dari peningkatan kegiatan di luar ruangan.

Selanjutnya, didapati bahwa responden berpendidikan SMA merupakan yang paling banyak (33%). Hasil penelitian ini didukung oleh Lestari dkk., (2021) yang menyatakan bahwasannya mayoritas respondennya (93,3%) merupakan tamatan SMA. Hal ini tidak sejalan

dengan data Riskesdas 2018 yang menyatakan bahwasannya mayoritas penderita asma di Provinsi Kalimantan Barat merupakan tamatan SD/MI (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Hubungan Antara Kepatuhan Pengobatan Dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Renzi-Lomholt dkk., (2023) yang menyatakan bahwasannya tidak ada korelasi antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup. Menurutnya, kemungkinan keterkaitan antara keduanya akan ditemukan pada pasien yang memiliki gejala asma yang parah dengan konsumsi obat-obatan dosis tinggi. Penelitian lain yang berlangsung selama 2 tahun juga menyatakan tidak adanya keterkaitan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup (Tiggelman dkk., 2015). Lomholt berpendapat bahwasannya rendahnya korelasi antara kepatuhan dengan kualitas hidup diakibatkan sempitnya ruang bagi para penderita asma, khususnya remaja, untuk meningkatkan kualitas hidup sebagai penyebab. Penelitian Tuloli dkk., (2023) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup.

Perbedaan hasil tersebut mungkin disebabkan karena kualitas hidup penderita asma merupakan masalah yang kompleks yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas hidup penderita asma dapat dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola makan, sehingga kepatuhan minum obat pada penelitian ini tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup penderita asma, namun lebih dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas

hidup penderita asma adalah kondisi keluarga dan lingkungan serta gaya hidup.

Hubungan Antara Kepatuhan Pengobatan Dengan Ansietas

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Cluley & Cochrane (2001) dan Bosley dkk., (1995) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kecemasan. Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Renzi-Lomholt dkk., (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kecemasan. Penelitian Toelle dkk., (2020) tidak menemukan hubungan antara kepatuhan minum obat asma dengan kecemasan.

Penelitian Di Marco dkk., (2010) menyatakan bahwa kecemasan dapat menginduksi keadaan *hypervigilance* dari sensasi tubuh pasien dan menekan fluktuasi pernapasan minimal yang dianggap normal oleh pasien tanpa gangguan kecemasan. Selain itu, stres psikologis kronis seperti kecemasan berhubungan dengan ketidakmampuan saraf otonom untuk mengatur dan mengurangi resistensi pada penderita asma. Kecemasan berlebihan yang dialami oleh penderita asma dapat menyebabkan perilaku buruk seperti seringnya penggunaan bronkodilator, yang akan menyebabkan ketidakpatuhan minum obat dan pada akhirnya mempengaruhi pengendalian asma.

Penelitian lain juga mengklaim bahwa ada beberapa alasan kecemasan pada pasien asma, yaitu kurangnya pengetahuan tentang asma dan kepatuhan terhadap terapi (peningkatan penggunaan obat penyelamat karena kesalahan interpretasi gejala asma) (Liu dkk., 2014; Urrutia dkk.,

2012) Selama penelitian, mereka menemukan bahwa hampir setengah dari pasien asma tidak menggunakan inhaler selama fase stabil. Studi lain juga menemukan bahwa kecemasan lebih umum terjadi pada kelompok dengan asma yang tidak terkontrol, dan hubungan ini secara statistik lebih kuat. Dengan demikian, lebih masuk akal untuk mengatakan bahwa tekanan emosional diakibatkan oleh kontrol asma yang buruk (Coban & Aydemir, 2014).

Stres yang disebabkan oleh penyakit kronis dan dispnea paroksismal menyebabkan gangguan emosi. Gangguan pernapasan selama asma terlibat dalam mekanisme fisiologis dan perkembangan kecemasan (Lomper dkk., 2016).

Hubungan Antara Kepatuhan Pengobatan Dengan Depresi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Renzi-Lomholt dkk., (2023) yang menyatakan bahwasannya tidak ada korelasi antara kepatuhan pengobatan dengan depresi. Begitu juga penelitian Toelle dkk., (2020) yang tidak menemukan adanya hubungan antara kepatuhan pengobatan asma dengan depresi. Bahkan pada penelitiannya, Toelle dkk., (2020) menemukan bahwasannya depresi hanya merupakan faktor resiko kecil dari ketidakpatuhan pengobatan. Sedangkan menurut penelitian Cluley & Cochrane (2001) dan Bosley dkk., (1995), hasilnya menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dengan depresi.

Depresi umumnya dianggap sebagai pendahulu ketidakpatuhan, hubungan antara depresi dan kepatuhan mungkin dua arah. Depresi dapat mempengaruhi kepatuhan dan perilaku kesehatan lainnya, dan ketidakpatuhan dapat

berdampak pada kesehatan fisik yang dapat meningkatkan risiko depresi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwasannya terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan asma dengan ansietas, serta tidak terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan asma dengan kualitas hidup dan tingkat depresi. Kendati demikian, para pasien asma tetap harus mengkonsumsi obat secara teratur agar tetap dapat beraktifitas sehari-hari secara maksimal, tanpa takut akan mengalami gangguan kualitas hidup dan gangguan *mood*.

Diharapkan kedepannya terdapat penelitian lebih lanjut mengenai metode pengobatan yang paling mempengaruhi kualitas hidup serta *mood* pasien sehingga dapat membantu meningkatkan efektivitas pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alahmadi, T. S., Hegazi, M. A., Alsaedi, H., Hamadallah, H., Atwah, A. F., Alghamdi, A. A., Altherwi, H. M., Alghamdi, M. S., Albeshri, E. M., Alzanbaqi, M. I., Bamakhish, A. M., & El-Baz, M. S. (2023). Prevalence and Risk Factors of Asthma in Children and Adolescents in Rabigh, Western Saudi Arabia. *Children*, *10*(2), 247. <https://doi.org/10.3390/children10020247>
- Alith, M. B., Gazzotti, M. R., Montealegre, F., Fish, J., Nascimento, O. A., & Jardim, J. R. (2015). Negative impact of asthma on patients in different age groups. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, *41*(1), 16-22. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000100003>
- Al-Khateeb, A. J., & Al Khateeb, J. M. (2015). Research on psychosocial aspects of asthma in the Arab world: a literature review. *Multidisciplinary respiratory medicine*, *10*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s40248-015-0011-6>
- Asthma and Allergy Foundation of America. (2020). The Significant Negative Impacts on Life With Asthma in 2017. *Asthma and Allergy Foundation of America*.
- Axelsson, M., Emilsson, M., Brink, E., Lundgren, J., Torén, K., & Lötvall, J. (2009). Personality, adherence, asthma control and health-related quality of life in young adult asthmatics. *Respiratory Medicine*, *103*(7), 1033-1040. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2009.01.013>
- Bosley, C. M., Fosbury, J. A., & Cochrane, G. M. (1995). The psychological factors associated with poor compliance with treatment in asthma. *The European respiratory journal*, *8*(6), 899-904.
- CLULEY, S., & COCHRANE, G. M. (2001). Psychological disorder in asthma is associated with poor control and poor adherence to inhaled steroids. *Respiratory Medicine*, *95*(1), 37-39. <https://doi.org/10.1053/rmed.2000.0968>
- Coban, H., & Aydemir, Y. (2014). The relationship between allergy and asthma control, quality of life, and

- emotional status in patients with asthma: a cross-sectional study. *Allergy, asthma, and clinical immunology: official journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology*, 10(1), 67.
<https://doi.org/10.1186/s13223-014-0067-4>
- Di Marco, F., Verga, M., Santus, P., Giovannelli, F., Busatto, P., Neri, M., Girbino, G., Bonini, S., & Centanni, S. (2010). Close correlation between anxiety, depression, and asthma control. *Respiratory Medicine*, 104(1), 22-28.
<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2009.08.005>
- Gaspar, A. P., Morais-Almeida, M. A., Pires, G. C., Prates, S. R., Câmara, R. A., Godinho, N. M., Arêde, C. S., & Rosado-Pinto, J. E. (2002). Risk factors for asthma admissions in children. *Allergy and asthma proceedings*, 23(5), 295-301.
- Grammer, L. C., Weiss, K. B., Pedicano, J. B., Kimmel, L. G., Curtis, L. M., Catrambone, C. D., Lyttle, C. S., Sharp, L. K., & Sadowski, L. S. (2010). Obesity and Asthma Morbidity in a Community-Based Adult Cohort in a Large Urban Area: The Chicago Initiative to Raise Asthma Health Equity (CHIRAH). *Journal of Asthma*, 47(5), 491-495.
<https://doi.org/10.3109/02770901003801980>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1023/Menkes/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*, (2018) (testimony of Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khassawneh, B., Behbehani, N. H., Al-Jahdali, H. H., Al Qaseer, A. H., Gjurovic, A., Haouichat, H., Mahboub, B. H., Malvoti, E., Naghshin, R., Mackenzie, S., Tabbal, M., & Tarraf, H. N. (2018). Quality of Life in Asthma Patients from the Middle East and North Africa. Dalam *A53. ASTHMA EPIDEMIOLOGY* (hlm. A1898-A1898). American Thoracic Society.
https://doi.org/doi:10.1164/ajrccmconference.2018.197.1_MeetingAbstracts.A1898
- Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan Provinsi Kalimantan Barat Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Lestari, N. I., Suwendar, & Lestari, F. (2021). Evaluasi Kualitas Hidup Penderita Asma di Kabupaten Belitung. *Farmasi*, 7(2), 334-341.
- Liu, S., Wu, R., Li, L., Liu, L., Li, G., Zhang, X., Guo, Y., Wang, Y., Zhang, H., Li, G., & Li, H. (2014). The Prevalence of Anxiety and Depression in Chinese Asthma Patients. *PLoS ONE*, 9(7), e103014.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103014>
- Lomper, K., Chudiak, A., Uchmanowicz, I., Rosińczuk, J., & Jankowska-Polanska, B. (2016). Effects of Depression and Anxiety on Asthma-Related Quality of

- Life. *Advances in Respiratory Medicine*, 84(4), 212-221.
<https://doi.org/10.5603/PiA.P.2016.0026>
- Matalqah, L. M., Radaideh, K. M. R., Khatatbeh, M. M., & Omari, O. Al. (2022). Factor associated with health-related quality of life among population in Northern Jordan. *Epidemiology, Biostatistics, and Public Health*, 15(1).
<https://doi.org/10.2427/12680>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prasad, R., Kushwaha, R. A. S., Verma, S., Kumar, S., Verma, A., Prakash, V., Kant, S., Garg, R., & Sodhi, R. (2013). A study to know the knowledge, attitude, and practices of patients of bronchial asthma. *International Journal of Medicine and Public Health*, 3(3), 159.
<https://doi.org/10.4103/2230-8598.118959>
- Priyanto, H., Yunus, F., & Wiyono, W. H. (2011). Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang tidak teratur di Rumah Sakit Persahabatan. *J Respir Indo*, 31(3), 138-149.
- Ramlie, A., Soemarwoto, R. A. S., & Hiyono, W. H. (2014). Korelasi antara Asthma Control Test dengan VEP1 % dalam Menentukan Tingkat Kontrol Asma. *J Respir Indo*, 34(2), 95-101.
- Renzi-Lomholt, M., Håkansson, K. E. J., & Suppli Ulrik, C. (2023). Adherence to inhaled corticosteroids in relation to quality of life and symptoms of anxiety and depression in asthma. *European clinical respiratory journal*, 10(1), 2149920.
<https://doi.org/10.1080/20018525.2022.2149920>
- Sadatsafavi, M., McTaggart-Cowan, H., Chen, W., & Mark FitzGerald, J. (2015). Quality of Life and Asthma Symptom Control: Room for Improvement in Care and Measurement. *Value in Health*, 18(8), 1043-1049.
<https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.07.008>
- Sastre, J., Crespo, A., Fernandez-Sanchez, A., Rial, M., Plaza, V., González, F. C., López, J. J., Riaza, M. M., Orenes, M. M., Montaña, P. P., Toro, M. T., Balaguer, C. A., Girones, M. A., Martinez, C. B., Martín, I. F., Delgado, P. G., Calahorra, M. M., Carrasco, G. M., Pacheco, R. R., ... Arazuri, N. S. (2018). Anxiety, Depression, and Asthma Control: Changes After Standardized Treatment. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 6(6), 1953-1959.
<https://doi.org/10.1016/j.jaip.2018.02.002>
- Sundh, J., Wireklint, P., Hasselgren, M., Montgomery, S., Ställberg, B., Lisspers, K., & Janson, C. (2017). Health-related quality of life in asthma patients - A comparison of two cohorts from 2005 and 2015. *Respiratory Medicine*, 132, 154160.
<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.10.010>
- Tay, T. R., Radhakrishna, N., Hore-Lacy, F., Smith, C., Hoy, R., Dabscheck, E., & Hew, M. (2016). Comorbidities in difficult asthma are independent risk factors for frequent exacerbations,

- poor control and diminished quality of life. *Respirology*, 21(8), 1384-1390. <https://doi.org/10.1111/res.p.12838>
- Thomas, M., Bruton, A., Moffatt, M., & Cleland, J. (2011). Asthma and psychological dysfunction. *Primary Care Respiratory Journal*, 20(3), 250-256. <https://doi.org/10.4104/pcrj.2011.00058>
- Tiggelman, D., van de Ven, M. O. M., van Schayck, O. C. P., & Engels, R. C. M. E. (2015). Longitudinal associations between asthma control, medication adherence, and quality of life among adolescents: results from a cross-lagged analysis. *Quality of Life Research*, 24(9), 2067-2074. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-0945-3>
- Toelle, B. G., Marks, G. B., & Dunn, S. M. (2020). Psychological and Medical Characteristics Associated with Non-Adherence to Prescribed Daily Inhaled Corticosteroid. *Journal of personalized medicine*, 10(3). <https://doi.org/10.3390/jpm10030126>
- Tuloli, T. S., Rasdianah, N., & Basruddin, S. N. W. (2023). Kepatuhan Penggunaan Obat Asma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Rawat Jalan Rumah Sakit X Gorontalo. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 5(1), 132-138.
- Uchmanowicz, B., Panaszek, B., Uchmanowicz, I., & Rosińczuk, J. (2016). Clinical factors affecting quality of life of patients with asthma. *Patient preference and adherence*, 10, 579-589. <https://doi.org/10.2147/PPA.S103043>
- Urrutia, I., Aguirre, U., Pascual, S., Esteban, C., Ballaz, A., Arrizubieta, I., & Larrea, I. (2012). Impact of Anxiety and Depression on Disease Control and Quality of Life in Asthma Patients. *Journal of Asthma*, 49(2), 201-208. <https://doi.org/10.3109/02770903.2011.654022>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abrams, E. M., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., ... Murray, C. J. L. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- WebMD. (2019). *Asthma, stress, and anxiety: a risky cycle*. <http://www.webmd.com/asthma/features/asthma-stress-and-anxiety-arisky-cycle>.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for action*. World Health Organization.