

## **HUBUNGAN EDUKASI FARMASIS TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA**

### **THE EFFECT OF PHARMACIST EDUCATION ON THE QUALITY OF LIFE OF ASTHMA PATIENTS**

Sunarti

Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta  
Email: [nartyt@yahoo.co.id](mailto:nartyt@yahoo.co.id)

---

#### **ABSTRAK**

Asma merupakan penyakit respiratorik yang sering ditemukan dan menjadi masalah di masyarakat dan memerlukan pemilihan serta penggunaan obat yang tepat untuk mengurangi frekuensi serangan asma. Pemberian edukasi yang tepat dan bermanfaat oleh farmasis diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Metode penelitian menggunakan rancangan eksperimental dengan control group design with pretest post test. Pasien yang menderita sakit asma dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SGRQ (St. George Respiratory Questionnaire).

Hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa kualitas hidup yang diuji dengan uji paired t test independent t test  $p = -0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ), sedangkan skor rata-rata kualitas hidup  $p = 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ) ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah edukasi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa edukasi dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien pada kelompok edukasi dibandingkan kelompok kontrol.

**Kata Kunci:** asma, edukasi, kualitas hidup

---

#### **ABSTRACT**

Asthma is a respiratory disease and is often found to be a problem in the community and require the selection and use of appropriate medications to reduce the frequency of asthma attacks. The provision of appropriate education and useful by pharmacists is expected to improve quality of life better. The purpose of this study was to determine the effect of pharmacist education on the quality of life of patients with asthma, as well as to determine the correlation quality of life of asthma patients in the outpatient Center for Public Health Pulmonary Surakarta.

Research methods using experimental design with a control group design with pretest post test. Patients who received therapy for asthma were divided into two groups, treatment group and control group. Data was collected by conducting interviews and quality of life using the SGRQ questionnaire (St. George's Respiratory Questionnaire).

Analysis of statistical tests showed that the quality of life was used paired t test analysis and independent test results  $p = -0.000$  ( $\alpha < 0.05$ ), whereas the mean score of quality of life,  $p = 0.000$  ( $\alpha < 0.05$ ) there are differences meaningful before and after education between the control group and the treatment group. This study concludes that education can affect the quality of life of patients in the education group compared to the control group.

**Keywords:** asthma, education, quality of life

---

## PENDAHULUAN

Penyakit asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas. Penyakit kronik ini ditandai episodik mengi, batuk, dan rasa sesak di dada akibat penyumbatan saluran nafas yang berbeda dalam tingkat keparahan dan frekuensi diantara penderita (Bateman dkk., 2011). Penyumbatan saluran nafas ini bersifat *reversibel*, baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari, gangguan emosi, ada yang bersifat ringan tetapi ada yang bersifat menetap juga (Mangunnegoro dkk., 2004).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penyakit asma yang sering kambuh dan tidak terkontrol dapat meningkatkan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit, penurunan produktivitas dan kualitas hidup masyarakat (Bateman *et al.*, 2011). Penelitian yang melibatkan pasien berobat jalan menunjukkan bahwa 98% dari 4.805 pasien asma di Asia Pasifik yang masuk dalam kategori asma tidak terkontrol. Sejumlah 64 persen dari 400 orang penyandang asma di Indonesia juga termasuk dalam kategori asma tidak terkontrol mengalami penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan oleh kurangnya edukasi asma yang didapatkan masyarakat dari tenaga kesehatan setempat. Kebiasaan tenaga kesehatan, hanya mengatasi gejala penyakit asma tanpa memberikan kontribusi pengetahuan kepada masyarakat (Faisal, 2007).

Salah satu peran penting tenaga kesehatan dalam meningkatkan kontrol

asma dan kualitas hidup pasien adalah dengan pemberian edukasi oleh farmasis mengenai pengertian asma, gejala dan tanda asma, faktor resiko yang memicu terjadinya asma, cara penggunaan obat asma yang benar, baik oral maupun inhaler. Pemberian edukasi pada pasien asma diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien asma. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh edukasi farmasis terhadap kualitas hidup pasien asma.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan menggunakan rancangan *pretest posttest with control group* dan data yang dikumpulkan secara prospektif. Subyek terkumpul sebanyak 77 pasien dibagi menjadi 2 kelompok secara acak diantaranya 38 pasien kelompok kontrol dan 39 pasien kelompok edukasi. Penelitian pertama kali dilakukan pretest pada kedua kelompok tersebut, dan kelompok edukasi diberikan pelayanan edukasi sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi. Satu bulan kemudian, dilakukan posttest pada kedua kelompok tersebut dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup yang sudah tervalidasi dan reliabel yaitu SGRQ.

### Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kuesioner SGRQ untuk menilai kualitas hidup pasien asma, kuesioner data faktual pasien, rekam medis dan data laboratorium pasien di Balai Besar

Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.

### **Analisis Data**

Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS. Karakteristik pasien pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, tingkat keparahan asma, lama menderita asma dan terapi yang digunakan. Analisis pada karakteristik pasien dengan menggunakan uji statistik chi square. Karena data terdistribusi normal, hasil dari kualitas hidup pasien dianalisis dengan menggunakan Independent t-Test dan Paired t-test, yang digunakan untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan edukasi, setelah dilakukan edukasi.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan atas persetujuan dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta dengan nomor persetujuan KE/FK/271/EC tertanggal 26 Maret 2014. Tempat penelitian di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta selama periode Desember 2013-Maret 2014. Selama kurun waktu tersebut diperoleh 84 subyek akan tetapi terdapat 5 subyek yang tidak mengikuti seluruh proses penelitian dan 2 subyek dipindahkan ke Rumah Sakit lain sehingga dinyatakan *drop out*. Subyek penelitian yang didapatkan sebanyak 77 pasien, untuk menentukan pemilihan subjek penelitian kedalam kelompok kontrol atau edukasi dilakukan secara acak dengan cara subjek dengan kedatangan urutan ganjil dimasukkan kedalam kelompok kontrol dan subjek dengan urutan genap dimasukkan

kedalam kelompok edukasi, sehingga didapatkan 38 pasien termasuk dalam kelompok kontrol dan kelompok edukasi terdiri dari 39 pasien.

#### **a. Karakteristik pasien asma.**

Karakteristik subyek meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita asma antara kelompok kontrol dan kelompok edukasi menunjukkan tidak berbeda secara signifikan ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan deskripsi data pasien, jumlah pasien perempuan (74%) lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (26%) baik pada kelompok kontrol maupun edukasi. Menurut GINA (2011) prevalensi tinggi penderita asma usia dewasa adalah perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini berbanding terbalik saat usia anak-anak (di bawah 14 tahun) dimana pasien anak laki-laki cenderung lebih beresiko tinggi mengidap asma dibandingkan anak perempuan (Bateman et al., 2011). Distribusi pasien asma menunjukkan kejadian asma paling banyak pada pasien umur 25-44 tahun yaitu 59,7% pasien. Hasil tersebut berbeda dengan data statistik di Amerika yang menunjukkan bahwa kejadian asma paling tinggi pada tingkat umur 15-24 tahun yaitu sebanyak 11,7%, tingkat umur 24-44 tahun sebanyak 8,1% populasi dan tingkat umur 45-64 tahun sebanyak 6,9% (Mintz, 2004). Perbedaan ini mungkin disebabkan karena distribusi pasien berdasarkan umur tidak merata yaitu jumlah pasien asma pada umur 18-24 tahun lebih sedikit dibandingkan pasien asma antara umur 25-44 tahun.

**Tabel 3. Karakteristik pasien asma di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.**

Karakteristik		Kelompok				Total (%)	P
		Kontrol		Edukasi			
		N	%	N	%		
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	14,3	9	11,7	26	0,557
	Perempuan	27	35	30	39	74	
Total		38	49,3	39	50,7	100	
Usia	18-24 Tahun	9	11,7	14	18,2	29,9	0,150
	25-44 Tahun	27	35	19	24,7	59,7	
	45-65 Tahun	2	2,6	6	7,8	10,4	
	Total	38	49,3	39	50,7	100	
Pendidikan	≤ SMA	32	41,5	30	39	80,5	0,420
	> SMA	6	7,8	9	11,7	19,5	
	Total	38	49,3	39	50,7	100	
Durasi asma	< 5 tahun	9	11,7	12	15,6	27,3	0,773
	6-10 Tahun	5	6,5	7	9,1	15,6	
	11-15 Tahun	7	9,1	6	7,8	16,9	
	> 15 Tahun	17	22	14	18,2	40,2	
Total		38	49,3	39	50,7	100	

Menurut penelitian Lim dan Kobzik (2008) prevalensi asma yang tinggi pada perempuan disebabkan oleh kadar estrogen yang beredar dalam tubuh dapat meningkatkan degranulasi eosinofil sehingga memudahkan terjadinya serangan asma. Kadar estrogen yang tinggi dapat berperan sebagai substansi proinflamasi (membantu/memicu inflamasi) terutama mempengaruhi sel mast, dimana sel mast merupakan sel

yang berperan dalam memicu reaksi hipersensitivitas dengan melepaskan histamin dan mediator inflamasi lainnya, sehingga memperberat morbiditas asma bronkial pada pasien perempuan.

Kadar estrogen yang tinggi, fluktuasi kadar estrogen yang besar pada saat menstruasi dan pada penggunaan kontrasepsi juga ikut mempengaruhi keadaan asma pada perempuan. Fluktuasi kadar estrogen memicu reaksi

inflamasi dan meningkatkan kadar substansi proinflamasi dalam tubuh, sehingga dapat memperburuk asma (Vrieze *et al.*, 2003)

#### b. Penilaian terhadap kualitas hidup pasien asma

Hasil penelitian menunjukkan skor rata-rata kuesioner SGRQ sebelum dan sesudah dilakukan edukasi pada asma persisten ringan. Rerata skor kualitas hidup setelah dilakukan edukasi pada kelompok kontrol terjadi peningkatan skor untuk masing-masing domain yang artinya terjadi penurunan skor kualitas hidup pada kelompok kontrol sedangkan pada kelompok edukasi terjadi peningkatan kualitas hidup yang ditunjukkan dengan menurunnya skor rata-rata kualitas hidup pada masing-masing domain. Peningkatan kualitas hidup tersebut signifikan secara statistik (*p value* 0,003) dengan menggunakan uji Paired t-Test. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gallefos (1999) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan

program edukasi pada pasien asma tingkat kualitas hidup yang diukur dengan menggunakan kuesioner *SGRQ* menunjukkan perbedaan yang bermakna pada setiap domain dan skor total ( $p < 0,05$ ). Nilai rata-rata pada kelompok edukasi untuk domain gejala  $35,76 \pm 17,03$ , domain aktivitas  $37,88 \pm 22,17$ , domain dampak  $20,45 \pm 9,47$  dan skor total  $26,29 \pm 10,1$ .

Hasil analisa paired t test menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi asma persisten sedang baik pada domain gejala, aktivitas, dampak dan skor total ( $p < 0,05$ ). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah edukasi ( $p > 0,05$ ). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi farmasis (peneliti) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien asma pada tiap domain dan skor total. Semakin rendah nilainya, kualitas hidup semakin meningkat.

Tabel 5. Perubahan skor rata-rata kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

Domain	Asma persisten ringan				P
	Kontrol		Edukasi		
	Pre	Post	Pre	Post	
Symptom	53,29 $\pm 23,28$	56,24 $\pm 22,27$	55,58 $\pm 19,59$	38,41 $\pm 17,81$	0,003
Activity	50,26 $\pm 15,85$	50,97 $\pm 10,83$	39,49 $\pm 24,14$	39,49 $\pm 24,14$	0,044
Impact	41,94 $\pm 18,47$	44,91 $\pm 20,56$	36,84 $\pm 17,88$	19,74 $\pm 9,47$	0,011
Score	47,36	49,66	41,56	25,88	
Total	$\pm 13,74$	$\pm 16,10$	$\pm 17,56$	$\pm 7,31$	0,005

Hasil ini juga menunjukkan efektivitas terapi asma yang diketahui dari peningkatan kualitas hidup.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gallefos (1999) menyatakan bahwa setelah dilakukan program edukasi pada pasien asma tingkat kualitas hidup yang diukur dengan menggunakan kuesioner *St. George Respiratory Questionnaire* menyatakan bahwa kualitas hidup pasien asma meningkat setelah dilakukan edukasi dengan skor SGRQ pada domain gejala yang lebih baik, aktivitas, dampak, dan skor total sebesar 11 ( $p < 0,02$ ), 15 ( $p < 0,01$ ), 19 ( $p < 0,001$ ), dan 16 ( $p < 0,001$ ), dan meningkatkan FEV1 dengan nilai rata-rata 6,1% (SD, 12) dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisa paired t test menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi asma persisten sedang baik pada domain

gejala, aktivitas, dampak dan skor total ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah dilakukan edukasi. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah edukasi ( $p > 0,05$ ). Peneliti ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Osman *et al.* (2000) dengan hasil skor total sesudah dilakukan edukasi rata-rata 27.5 (14.9) dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna setelah dilakukan edukasi pada kelompok intervensi (edukasi). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi farmasis (peneliti) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien asma pada tiap domain dan skor total. Semakin nilai rendah maka kualitas hidup semakin meningkat. Hasil ini juga menunjukkan efektivitas terapi asma yang diketahui dari peningkatan kualitas hidup.

**Tabel 6. Perubahan skor rata-rata kualitas hidup antara pretest dan posttest pada masing-masing kelompok pada asma persisten sedang.**

Domain	Asma persisten sedang				P
	Kontrol		Edukasi		
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest	
Gejala	54,01 ± 19,47	69,92 ± 14,29	58,11 ± 19,83	38,68 ± 19,08	0,000
Aktivitas	59,29 ± 14,30	65,78 ± 14,88	58,91 ± 18,45	37,24 ± 17,89	0,000
Dampak	51,03 ± 18,50	51,63 ± 17,88	41,85 ± 14,03	24,17 ± 9,07	0,000
Score Total	55,24 ± 13,33	60,29 ± 13,08	50,29 ± 12,45	31,30 ± 9,06	0,000

### Kesimpulan

1. Karakteristik pasien asma tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin, usia, pendidikan dan durasi asma pada kelompok kontrol dan kelompok edukasi.
2. Edukasi farmasis mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pasien asma persisten ringan ( $p=0,003$ ) dan asma persisten sedang ( $p=0,006$ ).

### Daftar Pustaka

- Bateman, M., Boulet, L., Cruz, A., FitzGerald, M., Haahtela, M., dan Levy, M., 2011. 'Global Strategy for Asthma Management and Prevention update 2011'. URL: <http://www.ginasthma.org/GINA-Report,-Global-Strategy-for-Asthma-Management-and-Prevention> (diakses tanggal 1/7/2014).
- Chhbra, S.. dan Kotwani, A., 2012. Effect of patient education and standard treatment guidelines on asthma control: an intervention trial. *WHO South-Asia Journal of Public Health*, **1**: 42–51.
- Faisal, 2007. You can control your asma. *Ikatan Apoteker Indonesia*.
- Gallefoss, F., Bakke, P.S., dan Rsgaard, P.K., 1999. Quality of life assessment after patient education in a randomized controlled study on asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **159**: 812–817.
- Lai, C.K.W., De Guia, T.S., Kim, Y.-Y., Kuo, S.-H., Mukhopadhyay, A., Soriano, J.B., dkk., 2003. Asthma control in the Asia-Pacific region: the Asthma Insights and Reality in Asia-Pacific Study. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, **111**: 263–268.
- Mangunnegoro, H., Widjaja, A., Sutoyo, D., Yunus, F., Pradjnaparamita, dan Suryanto, E., 2004. *Epidemiologi. Dalam: Pedoman Diagnosis Dan Penatalaksanaan Asma Di Indonesia.*, 1st ed. Balai Pustaka FKUI, Jakarta.
- Mehuys, E., Van Bortel, L., De Bolle, L., Van Tongelen, I., Annemans, L., Remon, J.P., dkk., 2008. Effectiveness of pharmacist intervention for asthma control improvement. *The European Respiratory Journal*, **31**: 790–799.
- Mintz, M., 2004. *Asthma Update: Medical Management, American Family Physician*, 6th ed. The George Washington University School of Medicine and Health Sciences, Washington, D.C.
- Sabri, Y., 2009. Efektivitas penggunaan Asthma Control Test (ACT) oleh pasien secara mandiri dalam mendeteksi perubahan tingkat kontrol asmanya.
- Urek, M.C., Tudorić, N., Plavec, D., Urek, R., Koprivic-Milenović, T., dan Stojić, M., 2005. Effect of educational programs on asthma control and quality of life in adult asthma patients. *Patient Education and Counseling*, **58**: 47–54.