



## Hubungan Tingkat Keparahan dan Tingkat Kontrol dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial di Poli Paru RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Risma Dwi Rahimah\*, Yurida Olviani, Julianto, Solikin

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

Alamat: Jl. S. Parman Kompleks RS Islam, Ps. Lama, Kec. Banjarmasin Tengah, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70114

\*Korespondensi penulis: [rismadwiraahimah@gmail.com](mailto:rismadwiraahimah@gmail.com)

**Abstract.** *Bronchial asthma is a chronic respiratory disease that significantly impacts the quality of life of sufferers. The severity and level of asthma control are important factors in determining a patient's condition. Data from the Pulmonary Clinic of Dr. H. Moch. Ansari Saleh Regional General Hospital (RSUD) show an increase in the number of asthma patients every year, necessitating further analysis of the factors that influence the quality of life of sufferers. This study aims to analyze the relationship between severity and control levels and the quality of life of bronchial asthma patients. This study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 47 respondents selected using a purposive sampling method according to the inclusion criteria. The instruments used included a severity questionnaire based on the Global Initiative for Asthma (GINA) guidelines, the Asthma Control Test (ACT), and the Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (Mini-AQLQ). Data analysis was performed using the Kendall's Tau-b test with a significance level of 0.05. The results showed that the majority of respondents were female (53.2%) and aged 31–45 years (36.2%). The highest asthma severity was mild persistent (29.8%), while the most dominant level of control was fully controlled (38.3%). The quality of life of the respondents was mostly in the moderate category (38.3%). Statistical tests showed a significant relationship between severity and quality of life ( $p = 0.003$ ) and between control and quality of life ( $p = 0.001$ ). It can be concluded that the higher the level of asthma severity, the lower the patient's quality of life tends to be, while better asthma control is associated with a better quality of life. These results emphasize the importance of early detection, optimal asthma control, and regular monitoring by healthcare professionals to improve patients' quality of life.*

**Keywords:** *bronchial asthma, control level, Mini-AQLQ, quality of life, severity*

**Abstrak.** Asma bronkial merupakan penyakit kronis pada saluran pernapasan yang berdampak signifikan terhadap kualitas hidup penderitanya. Faktor yang berperan penting dalam menentukan kondisi pasien adalah tingkat keparahan dan tingkat kontrol asma. Data di Poli Paru RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien asma setiap tahun, sehingga diperlukan analisis lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat keparahan dan tingkat kontrol dengan kualitas hidup pasien asma bronkial. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 47 responden yang dipilih dengan metode purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner tingkat keparahan berdasarkan pedoman Global Initiative for Asthma (GINA), Asthma Control Test (ACT), serta Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (Mini-AQLQ). Analisis data dilakukan menggunakan uji Kendall's Tau-b dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan (53,2%) dan berusia 31–45 tahun (36,2%). Tingkat keparahan asma terbanyak adalah kategori persisten ringan (29,8%), sedangkan tingkat kontrol yang paling dominan adalah terkontrol penuh (38,3%). Kualitas hidup responden sebagian besar berada pada kategori sedang (38,3%). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat keparahan dengan kualitas hidup ( $p = 0,003$ ) serta antara tingkat kontrol dengan kualitas hidup ( $p = 0,001$ ). Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat keparahan asma maka kualitas hidup pasien cenderung menurun, sementara tingkat kontrol asma yang lebih baik berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih baik. Hasil ini menekankan pentingnya deteksi dini, pengendalian asma yang optimal, serta pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci:** asma bronkial, kualitas hidup, Mini-AQLQ, tingkat keparahan, tingkat kontrol

## 1. LATAR BELAKANG

Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan. Penyakit ini dapat juga menimbulkan efek yang lain seperti kualitas hidup pasien yang cenderung ikut menurun saat menyadari proses penyembuhan penyakit yang lama. Salah satu penyakit kronis tersebut salah satunya adalah asma. Asma adalah penyakit tidak menular yang mempengaruhi anak-anak dan orang dewasa, dan merupakan penyakit kronis yang paling umum terjadi pada anak-anak. Peradangan dan penyempitan saluran udara kecil di paru-paru menyebabkan gejala asma, yang bisa berupa kombinasi batuk, mengi, sesak napas, dan sesak dada. WHO dan Global Asthma Network (GAN) yang merupakan organisasi asma di dunia memberitakan bahwa jumlah penderita asma mencapai 262 juta di tahun 2023, di tahun 2024 sekitar 300 juta penderita asma. Dan WHO memprediksikan pada 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu akibat penyakit ini (Rahmawati, Hilmi, & Salman, 2023). Tahun 2022 penderita asma di Indonesia sebanyak 672.253 orang, sementara itu pada tahun 2023, menurut laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi asma.

Pasien yang memiliki penyakit asma, bisa jadi memiliki kualitas hidup yang buruk disebabkan karena tingkat kontrol asma yang buruk. Tingkat kontrol asma merupakan tingkatan dalam kontrol manifestasi asma. Untuk mempertahankan tingkat kontrol asma terdapat tiga faktor yang harus dipertimbangkan yaitu dosis, tahap pengobatan, dan manajemen asma (Helen Okti Marantika, Indriyani, 2022). Tujuan pengobatan asma sendiri untuk tercapai dan mempertahankan tingkat kontrol asma serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tanpa gangguan dalam melakukan aktivitas. Jika asma terkontrol dengan baik, pasien akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak terkontrol dengan baik yang akan memiliki kualitas hidup yang buruk (Helen Okti Marantika, Indriyani, 2022). Hal yang sama ditemukan oleh penelitian lain seperti (Amal, 2022) dan (Fatima Marsidi, Indayany Wiyono, & Jayanti, 2023), yang menemukan semakin rendah tingkat kontrol maka dapat menurunkan kualitas hidup pasien penderita asma bronkial.

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh tingkat keparahan. Tingkat keparahan asma merupakan patokan untuk melihat intensitas asma dengan gejala yang minimal. Menurut tingkat keparahannya asma bronkial diklasifikasikan sebagai asma bronkial intermiten yaitu derajat asma yang paling ringan, persisten ringan yaitu derajat asma yang tergolong ringan, persisten sedang yaitu derajat asma yang tergolong lumayan berat dan persisten berat yaitu derajat asma yang paling tinggi tingkat keparahannya. Penelitian (Amal, 2022) menemukan

bahwa semakin parah atau tidak terkendalinya penyakit asma maka akan menurunkan kualitas hidup pasien penderita asma.

Berdasarkan hal di atas penelitian ini akan mengkaji hubungan tingkat kontrol dan tingkat keparahan dengan kualitas hidup pasien asma. Hal ini karena masih jarang penelitian yang terkait penelitian mengenai hubungan tingkat kontrol dan tingkat keparahan terhadap kualitas hidup pasien asma. Selain itu untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu, yang mana penelitian Marantika et al., (2022), Amal (2022) dan Marsidi et al., (2023), menggunakan alat analisis Chi Square sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji korelasi Kendall's Tau-b, kendall's Tau-b adalah salah satu metode statistic yang digunakan untuk mengukur hubungan atau asosiasi antara dua variabel ordinal seperti hubungan antar variabel dependen dengan independent yaitu hubungan antara tingkat keparahan dan tingkat kontrol dengan kualitas hidup. Penelitian ini akan melakukan penelitian di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh, hal ini karena di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh ditahun 2023 sebanyak 395 pasien dan ditahun 2024 sebanyak 636, hal ini mengindikasikan bahwa jumlah pasien RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh mengalami peningkatan. Selain itu, berdasarkan wawancara awal peneliti dengan 5 pasien Asma Bronkial pada tanggal 31 januari 2025 di Poli Paru RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh diketahui bahwa penyakit ini berdampak signifikan terhadap kualitas hidup mereka. 2 pasien mengaku sering mengalami sesak napas yang menghambat aktivitas sehari-hari dan menimbulkan kecemasan. 1 pasien mengeluhkan gangguan tidur akibat asma yang kambuh di malam hari, sehingga merasa lelah dan kurang produktif dalam bekerja, dan 2 pasien lain yang merasa terbatas dalam berolahraga karena takut gejala asmanya memburuk. 5 pasien ini juga menyebutkan bahwa mereka tidak selalu disiplin dalam penggunaan obat inhaler, yang berujung pada serangan asma yang lebih sering. Sementara itu, seorang pasien merasa khawatir jika kehabisan obat, karena asma yang tidak terkontrol dapat mengganggu mobilitasnya. Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan dan kontrol asma memengaruhi kualitas hidup pasien dalam berbagai aspek, termasuk aktivitas fisik, tidur, dan kesehatan mental. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami hubungan antara faktor-faktor tersebut dan memberikan rekomendasi dalam meningkatkan kesejahteraan pasien asma bronkial.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Tingkat Keparahan Dan Tingkat Kontrol Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Di Poli Paru RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh".

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian observasional analitik merupakan penelitian yang meneliti mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih dan peneliti cukup hanya mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. Pendekatan cross sectional merupakan jenis penelitian yang hanya melakukan pengukuran data pengamatan subjek penelitian sebanyak satu kali satu saat. Satu saat yang dimaksudkan di sini bukanlah semua subjek penelitian diteliti secara bersamaan di saat yang sama, akan tetapi tiap subjek hanya diobservasi sebanyak satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat tersebut (Sugiyono, 2019). Studi sebelumnya juga telah menggunakan pendekatan ini dalam penelitian hubungan Tingkat control asma dengan kualitas hidup pasien (Kahfi, 2015). Dengan menggunakan desain ini diharapkan dapat mendeskripsikan hubungan Tingkat keparahan dan Tingkat kontrol dengan kualitas hidup pasien asma bronkial di poli paru RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh. Sampel yang diteliti dengan menggunakan rumus slovin berjumlah 47 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di Poli Paru RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada bulan juli 2025. Penelitian ini menggunakan instrument kuesioner.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian secara mandiri, tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis secara univariat adalah tingkat keparahan asma, tingkat kontrol asma, dan kualitas hidup pasien. Analisis ini membantu memahami bagaimana karakteristik utama responden dalam konteks masing-masing variabel yang diteliti.

**Tabel 1** Distribusi Responden Asma Bronkial Berdasarkan Jenis Kelamin.

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	22	46,6
Perempuan	25	53,2
Total	47	100

Berdasarkan hasil distribusi jenis kelamin, mayoritas responden dalam penelitian ini paling banyak adalah perempuan 25 orang (53,2%).

**Tabel 2** Distribusi Responden Asma Bronkial Berdasarkan Usia.

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
18-30 tahun	15	31,9
31-45 tahun	17	36,2
>45 tahun	15	31,9
Total	47	100

Kelompok usia dengan proporsi terbesar adalah 31–45 tahun sebanyak 17 orang (36,2%). Ini menunjukkan bahwa asma bronkial banyak terjadi pada usia produktif.

**Tabel 3** Distribusi Tingkat Keparahan pada pasien Asma Bronkial.

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Intermiten	10	21,3
Persisten ringan	14	29,8
Persisten sedang	13	27,7
Persisten berat	10	21,3

Sebagian besar pasien dalam penelitian ini mengalami asma dengan tingkat keparahan Lebih banyak persisten ringan 14 orang (29,8%).

**Tabel 4** Distribusi Tingkat Kontrol pada pasien Asma Bronkial.

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Terkontrol	13	27,7
Terkontrol Sebagian	16	34,0
Terkontrol Penuh	18	38,3

Dari hasil distribusi, pasien yang berada dalam kondisi terkontrol penuh lebih banyak yaitu 18 orang 38,3%.

**Tabel 5** Distribusi Kualitas Hidup Pada Pasien Asma Bronkial.

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Buruk	12	25,5
Sedang	18	38,3
Baik	17	36,2

Kualitas hidup pasien asma dalam penelitian ini lebih banyak berada dalam kategori sedang yaitu 18 orang (38,3%).

## B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen (tingkat keparahan dan tingkat kontrol asma) dengan variabel dependen (kualitas hidup pasien). Uji statistik yang digunakan adalah Kendall's Tau-b karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal.

**Tabel 5** Hubungan Tingkat Keparahan Dengan Kualitas Hidup pada Pasien Asma Bronkial.

Tingkat Kepatuhan	Kualitas hidup						Total	%	P value
	Rendah		sedang		tinggi				
	F	%	F	%	F	%			
Tingkat keparahan ringan	2	4,30	6	12,80	5	10,60	13	27,70	0,003
Tingkat keparahan sedang	4	8,50	7	14,90	3	6,40	14	29,80	
Tingkat keparahan berat	9	19,10	5	10,60	6	12,80	20	42,60	
Total	15	31,90	18	38,30	14	29,80	47	100	

Dari tabel di atas, terlihat bahwa pasien dengan asma berat paling banyak berada dalam kategori kualitas hidup rendah (9 dari 20 orang atau 19,1%). Sebaliknya, pasien dengan asma ringan sebagian besar berada dalam kategori kualitas hidup sedang dan tinggi. Hal ini menunjukkan kecenderungan bahwa semakin berat tingkat keparahan asma, maka semakin rendah kualitas hidup pasien. Hasil ini konsisten dengan uji Kendall's Tau-b yang menunjukkan nilai  $p = 0,003 (< 0,05)$ , sehingga hubungan antara tingkat keparahan dan kualitas hidup bersifat signifikan secara statistik.

**Tabel 6** Hubungan Tingkat Kontrol Dengan Kualitas Hidup pada pasien Asma Bronkial.

Tingkat Kepatuhan	Kualitas hidup						Total	%	P value
	Rendah		sedang		tinggi				
	F	%	F	%	F	%			
Terkontrol	1	2,10	6	12,80	8	17,00	15	31,90	0,001
Terkontrol Sebagian	6	12,80	7	14,90	5	8,50	17	36,20	
Tidak terkontrol	8	17,00	5	10,60	2	4,30	15	31,90	
Total	15	31,90	18	38,30	14	29,80	47	100	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pasien dengan asma tidak terkontrol sebagian besar berada dalam kategori kualitas hidup rendah (8 dari 15 orang atau 17,0%). Sebaliknya, pasien dengan asma yang terkontrol sebagian besar memiliki kualitas hidup tinggi (8 dari 15 orang atau 17,0%). Pola distribusi ini mengindikasikan bahwa semakin baik kontrol asma pasien, maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

Hasil ini sesuai dengan analisis Kendall's Tau-b yang menunjukkan nilai  $p = 0,001$ , menandakan hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat kontrol asma dan kualitas hidup pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat keparahan dan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma bronkial di Poli Paru RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Berdasarkan hasil uji statistik Kendall's Tau-b, ditemukan bahwa kedua variabel independen berhubungan signifikan dengan kualitas hidup. Untuk tingkat keparahan asma, nilai korelasi sebesar  $-0,422$  dengan  $p = 0,003$  menunjukkan hubungan negatif yang signifikan. Artinya, semakin berat tingkat keparahan asma, semakin rendah kualitas hidup pasien. Kondisi ini dapat dijelaskan secara klinis bahwa pada asma persisten sedang hingga berat, pasien mengalami gejala harian berupa sesak napas, batuk, dan mengi, yang sering kali mempengaruhi kualitas tidur, membatasi aktivitas fisik, serta meningkatkan risiko eksaserbasi. Eksaserbasi yang berulang tidak hanya mengganggu fungsi paru, tetapi juga menimbulkan stres emosional, meningkatkan ketergantungan pada obat, dan menambah beban ekonomi pasien. Secara teori, hubungan ini dapat dipahami melalui konsep pathophysiology of asthma (GINA, 2023), bahwa peradangan kronis pada saluran napas menyebabkan hiperresponsivitas bronkus dan penyempitan jalan napas, yang memengaruhi kapasitas ventilasi paru. Pada derajat keparahan tinggi, hambatan aliran udara menjadi signifikan sehingga membatasi suplai oksigen ke jaringan, yang pada akhirnya memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Teori kebutuhan dasar Virginia Henderson juga relevan, di mana gangguan pada kebutuhan bernapas akan berdampak langsung terhadap kemampuan memenuhi kebutuhan dasar lainnya, termasuk mobilisasi, tidur, dan aktivitas sosial, yang merupakan komponen penting kualitas hidup.

Penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat kontrol asma berhubungan positif signifikan dengan kualitas hidup, dengan nilai korelasi Kendall's Tau-b sebesar  $0,501$  dan  $p = 0,001$ . Semakin baik kontrol asma, semakin tinggi kualitas hidup pasien. Kontrol asma yang optimal memungkinkan pasien bebas dari gejala siang dan malam, mengurangi kebutuhan obat pelega, serta mempertahankan fungsi paru yang baik. Sebaliknya, kontrol yang buruk memicu kekambuhan lebih sering, meningkatkan keterbatasan aktivitas, dan memengaruhi kesehatan mental.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Marantika et al. (2022) yang menunjukkan bahwa pasien dengan kontrol asma penuh memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi

secara signifikan pada seluruh domain Mini-AQLQ. Amal (2022) juga melaporkan bahwa baik tingkat keparahan maupun kontrol asma merupakan prediktor kuat kualitas hidup pasien. Marsidi et al. (2023) menguatkan bahwa edukasi dan monitoring rutin mampu meningkatkan kontrol asma dan berdampak positif pada kualitas hidup. Boulet et al. (2021) bahkan menunjukkan bahwa intervensi berbasis self-management dapat meningkatkan kualitas hidup pasien asma hingga 30% dalam waktu 6 bulan. Selain hubungan variabel utama, penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (53,2%) dan berada pada usia produktif (31–45 tahun) sebesar 36,2%. Fakta bahwa perempuan lebih banyak menderita asma dapat dijelaskan oleh faktor hormonal dan anatomi saluran napas. Menurut Fuseini & Newcomb (2017), setelah masa pubertas, prevalensi asma pada perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap inflamasi saluran napas. Estrogen diduga meningkatkan respons imun terhadap alergen, sehingga perempuan lebih rentan mengalami inflamasi bronkus kronis. Selain itu, ukuran saluran napas Perempuan umumnya lebih kecil dibandingkan laki-laki dengan kapasitas paru yang setara, yang membuat mereka lebih mudah mengalami gejala sesak pada kondisi inflamasi (Postma, 2007). Sementara itu, dominasi usia produktif dalam temuan ini sejalan dengan laporan WHO (2023) dan penelitian Papi et al. (2018) yang menyebutkan bahwa beban penyakit asma banyak ditemukan pada kelompok usia kerja karena pada usia ini paparan terhadap faktor risiko seperti polusi udara, asap rokok, dan stres kerja lebih tinggi. Aktivitas kerja di lingkungan dengan paparan debu atau bahan kimia juga dapat memperburuk gejala. Usia produktif menjadi perhatian khusus karena penurunan kualitas hidup pada kelompok ini akan berdampak langsung terhadap produktivitas, ekonomi keluarga, dan beban biaya kesehatan nasional. Dengan membandingkan temuan penelitian ini dengan teori dan bukti empiris terdahulu, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara tingkat keparahan, tingkat kontrol, dan kualitas hidup bersifat saling mempengaruhi, dan faktor demografis seperti jenis kelamin dan usia produktif juga berperan dalam profil pasien asma. Oleh karena itu, strategi penatalaksanaan asma harus bersifat komprehensif, meliputi pencegahan eksaserbasi, pemantauan fungsi paru, pengelolaan faktor pencetus, edukasi kepatuhan obat, serta dukungan psikososial, dengan perhatian khusus pada kelompok perempuan dan usia produktif.

Berdasarkan hasil penelitian dan telaah teori, dapat disimpulkan bahwa semakin berat tingkat keparahan asma, semakin rendah kualitas hidup pasien, sedangkan

semakin baik tingkat kontrol asma, semakin baik kualitas hidupnya. Temuan ini konsisten dengan teori patofisiologi asma, teori kebutuhan dasar Henderson, konsep HRQoL, dan diperkuat oleh penelitian Amal (2022), Marantika et al. (2022), Marsidi et al. (2023), Boulet et al. (2021), Fuseini & Newcomb (2017), serta Postma (2007). Implikasi praktis dari hasil ini adalah perlunya fokus intervensi pada peningkatan kontrol asma dan pencegahan perburukan keparahan, terutama pada kelompok perempuan dan usia produktif yang memiliki risiko lebih tinggi, agar kualitas hidup dapat dipertahankan secara optimal.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat keparahan dan tingkat kontrol dengan kualitas hidup pasien asma bronkial di Poli Paru RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh, dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan asma pada pasien sebagian besar berada pada kategori persisten ringan (29,8%) dan persisten sedang (27,7%). Tingkat kontrol asma menunjukkan mayoritas pasien berada pada kategori kontrol penuh (38,3%), diikuti kontrol sebagian (34,0%) dan tidak terkontrol (27,7%). Kualitas hidup pasien asma sebagian besar berada pada kategori sedang (38,3%) dan baik (36,2%), sedangkan kategori buruk sebesar 25,5%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan ( $p = 0,003$ ; korelasi Kendall's Tau-b = -0,422) dan tingkat kontrol asma ( $p = 0,001$ ; korelasi Kendall's Tau-b = 0,501) dengan kualitas hidup pasien, di mana semakin berat tingkat keparahan akan menurunkan kualitas hidup, sedangkan semakin baik tingkat kontrol akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Temuan ini menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit mengenai pentingnya mengetahui tingkat keparahan dan tingkat kontrol terhadap kesembuhan pasien asma di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh agar dapat meningkatkan kualitas hidup penderita asma.

#### DAFTAR REFERENSI

- Amal. (2022). Tingkat keparahan dan tingkat kontrol terhadap kualitas hidup pasien asma bronkial. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 3(1), 53–61.
- CADTH. (2019). *Service line: CADTH common drug review version: Final (with redactions) CADTH common drug review clinical review report Fluticasone propionate (Aermony Respiclick) (Teva Canada Innovation)*.
- Calista. (2024). Pengaruh tingkat kecemasan dan depresi terhadap kualitas hidup penderita asma di kalangan dewasa. *Jurnal Sosiohumaniora Nusantara*, 2(1), 86–94.
- Fatima Marsidi, C., Wiyono, I., & Jayanti, M. (2023). Hubungan tingkat kontrol asma dengan

- kualitas hidup pasien asma bronkial di Klinik Interna RSUD Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 579–586.
- Hayes, D., Morales, D. L. S., Abston, E., Adamson, G. T., Berger, J. T., Cohen, S. P., ... Qureshi, A. M. (2025). Interventional strategies for children with progressive pulmonary hypertension despite optimal therapy: An official American Thoracic Society clinical practice guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 211(2), 157–173. <https://doi.org/10.1164/rccm.202410-1901st>
- Helen Okti Marantika, & Indriyani, N. F. (2022). Hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Artikel Penelitian*, 3(1), 23–27.
- Hendryadi. (2019). *Metode penelitian: Pedoman penelitian bisnis dan akademik*. Lembaga Pengembangan Manajemen dan Publikasi Imperium (LPMP Imperium).
- Ikawati, Z. (2011). *Farmakoterapi penyakit sistem pernafasan*. Pustaka Adipura.
- Kowalak. (2011). *Buku ajar patofisiologi*. EGC.
- Kurniawan, C., & Putri, A. L. (2024). Efek edukasi terhadap quality of life pada pasien asma: Tinjauan sistematis. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 217–226.
- Latiza, S., & Hartono. (2024). Asma bronkial persisten ringan serangan berat well-controlled dengan obat pengendali pada anak usia 6 tahun. *Jurnal Ners*, 8, 1726–1731.
- Lorenzia. (2023). Studi efektivitas biaya terkait pemilihan obat asma bronkial rawat inap di suatu rumah sakit swasta di Surabaya. *Ilmiah Sains dan Teknologi*, 3(2), 21–33.
- NHLBI. (2007). *National Heart, Lung, and Blood Institute National Asthma Education and Prevention Program Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma Full Report 2007*.
- Oemiati, R. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit asma di Indonesia. *Media Litbang Kesehatan*.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (n.d.). [*Judul tidak tersedia*].
- Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., Brightling, C. E., Brusselle, G. G., Buhl, R., ... Boulet, L. P. (2022). Global Initiative for Asthma Strategy 2021: Executive summary and rationale for key changes. *European Respiratory Journal*, 59(1). <https://doi.org/10.1183/13993003.02730-2021>
- Rengganis, I. (2008). Diagnosis dan tatalaksana asma bronkial. *Majalah Kedokteran Indonesia*.
- Saragih, I. S., Gaol, H. L., Ginting, A. A. Y., Sembiring, F., Saragih, H., & Symbolon, M. P. A. (2024). Implementasi senam asma pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2), 806–812. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13083>
- Siregar, S. P. (2000). Faktor atopi dan asma bronkial pada anak. *Sari Pediatri*.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sutrisna, M., & Hanifah. (2022). Pendidikan kesehatan tentang peningkatan kualitas hidup pasien asma bronkial. *Community Development Journal*, 3(3), 2242–2245.
- Untari, E. K., Yuswar, M. A., & Rizkifani, S. (2024). Telaah kualitas hidup pasien penyakit kronik di Kalimantan Barat. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 9(2), 183–191.