

# JURNAL ILMIAH SAINS & TEKNOLOGI

Ruth Chrisnasari, Arum Soesanti, Theresia Desy Askitosari  
TEKNOLOGI PEMBUATAN TEPUNG UBI JALAR (*Ipomoea batatas* L.) SKALA  
INDUSTRI KECIL/MENENGAH

Rudy Santosa, Hari Soetjipto  
ENGINEERING TRAFFIC INTERSECTIONS OF AHMAD YANI, SURABAYA AS  
AFFECTED IN THE DEVELOPMENT OF FRONTAGE ROAD WEST SIDE

Dian N. Raharjo, Setiabudi I, Prayitno A., Santoso  
PERANAN ERDOSTEIN DALAM PERBAIKAN GEJALA KLINIS PASIEN PENYAKIT  
PARU OBSTRUKTIF KRONIK

Amelia Lorensia, Endang Wahjuningsih, Eko Prema Sungkono  
HUBUNGAN PENGARUH TINGKAT KEPARAHAN ASMA  
DENGAN KUALITAS HIDUP DALAM MEMICU TIMBULNYA  
DEPRESI PADA PASIEN ASMA KRONIS

Cynthia Marisca Muntu, Esti Hendradi, Riesta Primaharinastiti  
VALIDASI PROSES PEMBUATAN DAN PENETRASI PATCH TIPE MATRIKS  
NATRIUM DIKLOFENAK

Ratih  
STUDI PENDAHULUAN ANALISIS BISOPROLOL FUMARATE DAN EFEDRIN  
HCL MENGGUNAKAN HIGH PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY  
(HPLC) FASE TERBALIK

**JURNAL ILMIAH  
SAINS & TEKNOLOGI**  
ISSN 0216-1540

Terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember. Berisi tulisan yang berasal dari hasil penelitian, kajian atau karya ilmiah di bidang Sains dan Teknologi.

**Ketua Penyunting**

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

**Penyunting Pelaksana**

Benny Lianto

Nani Parfati

**Staf Pelaksana**

Tang Hamidy, Hadi Krisbiyanto, Sukono

**Penerbit**

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Surabaya

**Alamat Penerbit/Redaksi**

Gedung Perpustakaan Lt.IV, Universitas Surabaya

Jalan Raya Kalirungkut, Surabaya, 60293

Telp. (031) 2981360, 2981365

Fax. (031) 2981373

Website : <http://lppm.ubaya.ac.id>

E-mail : [lppm@ubaya.ac.id](mailto:lppm@ubaya.ac.id)

Jurnal Ilmiah Sains dan Teknologi pernah terbit dengan nama *Unitas* (pertama kali terbit tahun 1992) oleh Lembaga Penelitian Universitas Surabaya.

*Isi di luar tanggung jawab Percetakan.*

**JURNAL ILMIAH  
SAINS & TEKNOLOGI**  
ISSN 0216-1540

Volume 8 Nomor 2, Juni 2015  
Halaman 147

Ruth Chrisnasari, Arum Soesanti, Theresia Desy Askitosari  
TEKNOLOGI PEMBUATAN TEPUNG UBI JALAR (*Ipomoea batatas* L.) SKALA  
INDUSTRI KECIL/MENENGAH  
(hal: 1-5)

Rudy Santosa, Hari Soetjipto  
ENGINEERING TRAFFIC INTERSECTIONS OF AHMAD YANI, SURABAYA AS  
AFFECTED IN THE DEVELOPMENT OF FRONTAGE ROAD WEST SIDE  
(hal: 6-12)

Dian N. Raharjo, Setiabudi I, Prayitno A., Santoso  
PERANAN ERDOSTEIN DALAM PERBAIKAN GEJALA KLINIS PASIEN  
PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK  
(hal: 13-20)

Amelia Lorensia, Endang Wahjuningsih, Eko Prema Sungkono  
HUBUNGAN PENGARUH TINGKAT KEPARAHAN ASMA  
DENGAN KUALITAS HIDUP DALAM MEMICU TIMBULNYA  
DEPRESI PADA PASIEN ASMA KRONIS  
(hal: 21-30)

Cynthia Marisca Muntu, Esti Hendradi, Riesta Primaharinastiti  
VALIDASI PROSES PEMBUATAN DAN PENETRASI *PATCH* TIPE MATRIKS  
NATRIUM DIKLOFENAK  
(hal: 31-39)

Ratih  
STUDI PENDAHULUAN ANALISIS BISOPROLOL FUMARATE DAN EFEDRIN  
HCL MENGGUNAKAN *HIGH PERFORMANCE LIQUID CHROMATOGRAPHY*  
(HPLC) FASE TERBALIK  
(hal: 40-47)

# HUBUNGAN PENGARUH TINGKAT KEPARAHAN ASMA DENGAN KUALITAS HIDUP DALAM MEMICU TIMBULNYA DEPRESI PADA PASIEN ASMA KRONIS

Amelia Lorensia\*, Endang Wahjuningsih\*\*, Eko Prema Sungkono\*\*\*

\*Departemen Farmasi Klinis-Komunitas (Bidang Respiratori), Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Indonesia

\*\*Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Indonesia

\*\*\* Mahasiswa Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Indonesia

E-mail: [amelia.lorensia@gmail.com](mailto:amelia.lorensia@gmail.com)

## Abstract

According to data from the latest WHO World Health Organization declared the death induced asthma in Indonesia reached 14.624, or 1.03% of total deaths. Indonesia ranks 69th world. In this research aim to know the profile of the quality of life, severity, depression status in patients with asthma. The study design used by the researchers is cross sectional. This study is a preliminary study carried out in patients with asthma who underwent outpatient health centers Kalirungkut Surabaya. This study used a questionnaire mini-AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire) to see the quality of life of patients with asthma and Q-Score to determine the level of severity. As for knowing the status of questionnaires HAD scale depression (Hospital Anxiety and Depression). Data processed qualitatively to determine the profile of the severity and quality of life, the severity of the profile with depression status and profile for the long-suffering with depression status of patients with asthma. Results of the study between the severity do not result in a poor quality of life sehingga cause depression.

**Keywords:** Quality of Life, Severity, Status Depression, Asthma

## PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak terjadi di dunia, baik padadewasa maupun anak-anak. Asma umumnya dimulai sejak masa anak-anak terkait dengan alergi dan gangguan inflamasi kronis pada saluran nafas. Selain itu, asma juga disebabkan dari faktor alergi (tungau, debu, bulu hewan, serbuk sari, jamur), ada berbagai faktor pencetus lainnya seperti infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus, aktifitas fisik, faktor lingkungan (udara dingin, lembab, asap rokok), dan obat. Gejala asma disertai dengan batuk, susah bernafas, sesak di dada hingga nafas berbunyi (*whheezing*), biasanya gejala tersebut semakin memburuk pada waktu malam hari atau pagi dini hari.<sup>1,2</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO), 15 juta jiwa per tahun mengalami *disability-adjusted life years* (DALYs) per tahunnya yang disebabkan penyakit asma 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Jumlah ini terus bertambah sebanyak 180.000 orang setiap tahunnya.<sup>3</sup> Asma merupakan penyakit kronis karena dapat timbul bila pasien tersebut berinteraksi dengan pencetus atau faktor-faktor penyebab terjadinya asma. Sehingga dikhawatirkan dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan depresi.<sup>1</sup> Depresi sendiri merupakan salah satu gangguan alam perasaan yang dirandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa tidak berharga, merasa kosong, dan tidak ada harapan, berpusat pada kegagalan dan menuduh diri, dan sering disertai iri dan

pikiran bunuh diri, pasien tidak berminat pada pemeliharaan Diri dan aktivitas sehari-hari.<sup>4</sup>Depresi adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku dan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini dapat berdampak tidur dan nafsu makan, cara seseorang merasa tentang diri sendiri dan cara dimana orang berpikir tentang berbagai hal. Depresi adalah gangguan internalisasi, seperti gangguan kecemasan, penarikan sosial dan masalah somatik.<sup>5</sup>

Pasien yang mengalami asma dalam waktu lama cenderung mengakibatkan rasa stres dan tertekan kejiwaannya. Sehingga secara tidak langsung berakibat kepada keparahan penyakit asma yang diderita. Stres yang dialami pasien tersebut juga mengakibatkan pada terapi jangka panjang tingkat kestabilan dari terapi asma. Tingkat keparahan asma pada pasien juga disebabkan dari kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat tentang asma dan menganggap asma merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, bersifat kronik dan cenderung progresif. Juga tidak mengetahui cara atau tidak melaksanakan pencegahan dari serangan asma di rumah maupun lingkungannya. Penderita asma memiliki rasa rendah diri dengan asma yang dideritanya. Dan belum terlihat adanya usaha yang baik dalam mengontrol merokok dan menghindari alergen. Hal ini mengakibatkan kekambuhan pada pasien asma.<sup>3</sup>

Faktor perilaku dan lingkungan hidup di mana kita berada menjadi sangat penting. Apabila setiap keluarga sudah berperilaku hidup sehat dan seluruh masyarakat berperan serta untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka tingkat kekambuhan/serangan asma dapat ditekan. Faktor risiko terjadinya asma seperti berat badan lahir rendah, diet atau pola makan, polusi udara dan lain-lain menjadi pemicu terjadinya asma di Indonesia.<sup>3</sup> Untuk mengetahui pengaruh faktor depresi terhadap *outcome* asma, maka dilakukan penelitian ini yang bertujuan mengetahui profil pengaruh

tingkat keparahan asma dengan kualitas hidup dalam memicu timbulnya depresi pada pasien asma kronis yang menjalani rawat jalan di suatu Puskesmas di Surabaya.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada pasien asma yang menjalani rawat jalan di puskesmas Kali Rungkut Surabaya. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalirungkut Surabaya pada bulan Mei-Juni 2013. Data dari penelitian ini didapatkan dengan mewawancarai pasien secara langsung di rumah sampel penelitian. Variabel bebas dari penelitian ini adalah status dan tingkat depresi. Variabel tergantung penelitian ini adalah kualitas hidup pada pasien asma di puskesmas kalirungkut Surabaya dengan variabel terkendali sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengukuran kualitas hidup pasien asma pada penelitian ini menggunakan kuesioner mini-*Asthma Quality of Life Questionnaire* yang terdiri dari 15 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 domain, yaitu: (1) Gejala, (2) Keterbatasan aktivitas, (3) Fungsi emosi, dan (4) Pengaruh lingkungan. Skor dihitung dengan cara menjumlahkan semua nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan. Skor tertinggi adalah 7 yang artinya sama sekali tidak ada gangguan hidup sedangkan skor terendah adalah 1 yang artinya sangat terganggu aktivitas hidupnya. Perbedaan skor kualitas hidup 0,5 dinyatakan bermakna.<sup>6</sup>

Kecemasan dan tingkat depresi pasien asma merupakan gambaran kondisi kecemasan dan tingkat depresi pasien dan apa yang dirasakan dan dialami oleh pasien. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Hospital Anxiety and Depression Scale* yang terdiri dari 14 pertanyaan yang terbagi menjadi 2 domain, yaitu: kecemasan dan depresi. Skor dihitung dengan cara menjumlahkan semua nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan. Skor tertinggi

adalah 3 yang artinya sering mengalami gangguan kondisi kecemasan dan depresi sedangkan skor terendah adalah 0 yang artinya tidak mengalami gangguan kondisi tersebut.<sup>7</sup>

Populasi adalah seluruh pasien dengan diagnosis asma yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas Kali Rungkut. Sampel penelitian adalah pasien yang bersedia diwawancarai oleh peneliti, dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : pasien dewasa yang berumur 16-60 tahun,<sup>8</sup> bersedia mengisi *informed consent*, bertempat tinggal di Surabaya, pasien tidak buta huruf, tidak memiliki kelainan jiwa, tidak ada penyakit penyerta lain. Kriteria eksklusi : pasien memiliki penyakit pernafasan lainnya yang dapat mempengaruhi *outcome* klinis terapi asma.

Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah semua pasien asma yang dirawat jalan pada Puskesmas Kalirungkut Surabaya. Pengumpulan data didapat dilakukan dengan cara wawancara yaitu berupa pertanyaan yang diberikan kepada pasien untuk mendapatkan jawaban yang menjadi dasar untuk menetapkan nilai yang berupa angka. Uji dalam penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai kualitas hidup pasien asma dan data

mengenai tingkat kecemasan dan depresi pasien asma. Sampel yang memenuhi persyaratan inklusi diberi *informed consent* dan kuesioner.

Data penelitian akan dianalisis secara deskriptif. Data yang diperoleh berupa data kualitatif yang akan disajikan dalam bentuk diagram dan table.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan oleh Wilson et al (2011)<sup>9</sup> menunjukkan bahwa asma sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien. Pengukuran kualitas hidup dengan melihat keterbatasan aktivitas sehari-hari yang dirasakan pasien, seperti status kesehatan yang dilihat dari frekuensi merasakan gejala, status fungsional (kemampuan beraktifitas), tingkat emosi, dan pengaruh lingkungan. Penggunaan obat secara rutin juga dapat mempengaruhi gejalanya. Mengingat penelitian ini merupakan penelitian pendahuluan. Dan penelitian ini dilakukan untuk melihat atau mengetahui profil tingkat keparahan, kualitas hidup dan juga status depresi pada pasien asma di puskesmas kali rungkut Surabaya.

Karakteristik sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel Penelitian

Karakteristik		Jumlah (n:14)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Pria	5	35,71
	Wanita	9	64,29
Usia (Tahun)	18-40	9	64,29
	41-60	5	35,71
Lama Menderita Asma (Tahun)	≤ 10	4	28,571
	10-20	5	35,71
	21-30	4	28,57
	≥ 30	1	7,14

Tingkat Pendidikan Terakhir	SMP	2	14,29
	SMA	6	42,86
	Perguruan Tinggi	6	42,86
Kualitas Hidup Pasien Asma (dengan kuesioner AQLQ)	Buruk (15-50)	5	35,71
	Sedang (51-85)	9	64,29
	Baik (86-105)	0	0
Tingkat Keparahan	Buruk (16-20)	4	28,57
	Sedang (10-15)	3	21,43
	Baik (4-9)	7	50,00
Status Depresi	Buruk ( $\geq 11$ )	12	85,71
	Sedang (8-10)	1	7,14
	Baik (0-7)	1	7,14

Sebagian besar sampel penelitian adalah wanita yaitu sebanyak 9 orang (64%) dan pria sebanyak 5 orang (36%). Sebanyak 9 pasien (64%) berusia 18-40 tahun dan 5 pasien (36%) berusia 41-60 tahun. Pada jenis kelamin pria memiliki resiko yang lebih besar pada saat usia balita dan resiko ini semakin berkurang ketika usia dewasa. Sebaliknya, pada kelamin wanita resiko pada saat usia balita dan dewasa sama-sama memiliki resiko yang besar. *Global Initiative National for Asthma (2014)*<sup>1</sup> menjelaskan bahwa wanita lebih banyak mengalami resiko asma dari pada pria. Dikarenakan, pada saat lahir, ukuran paru-paru pria lebih kecil daripada wanita tetapi saat dewasa ukuran paru-paru pria lebih besar. Selain itu faktor hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan resiko menderita asma lebih besar pada saat wanita mengalami masa pubertas.<sup>10</sup> Sebanyak 4 orang

menderita asma kurang dari 10 tahun dan sebanyak 10 orang lainnya menderita asma lebih dari 10 tahun. Sampel penelitian banyak yang menceritakan bahwa mereka sudah menderita gejala asma sejak kecil dan remaja. Dari hasil penelitian ini didapat bahwa seluruh sampel penelitian termasuk pasien asma kronik dan asma kronik sangat membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk dapat menstabilkan gejala dan keluhan dari asmanya.<sup>11</sup> Kualitas hidup sampel penelitian secara keseluruhan yang mempunyai kualitas hidup buruk sebanyak 5 orang dan pasien dengan kualitas hidup sedang sebanyak 9 orang. Sedangkan untuk responden yang mempunyai kualitas hidup baik tidak ditemukan (Tabel 1).

Tabel 2, 3 dan 4 adalah hasil validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas (*Item Total Statistic*) *Asthma Quality Of Life Questionnaire*(AQLQ)

No	Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Keterangan
1	Merasakan nafas yang pendek akibat asma	0,889	Valid
2	Merasa terganggu atau harus menghindari debu	0,860	Valid
3	Merasa frustrasi akibat asma	0,881	Valid
4	Merasa terganggu akibat batuk	0,831	Valid
5	Merasa takut bila tidak memiliki atau sulit mendapatkan obat asma	0,531	Valid

6	Mengalami rasa sesak didada atau dada terasa berat	0,884	Valid
7	Merasa terganggu atau harus menghindari asap rokok	0,915	Valid
8	Mengalami kesulitan tidur nyenyak pada malam hari akibat asma	0,748	Valid
9	Merasa gelisah akibat memiliki asma	0,850	Valid
10	Mengalami mengi (nafas berbunyi) didada	0,938	Valid
11	Merasa terganggu atau harus menghindari pergi keluar karena udara atau cuaca buruk	0,864	Valid
12	Terbatasi saat melakukan aktifitas (tergesah-gesah, berolahraga, berlari naik tangga, olahraga)	0,671	Valid
13	Terbatasi saat melakukan aktifitas (berjalan, pekerjaan rumah tangga, berkebun, belanja, naik tangga)	0,886	Valid
14	Terbatasi saat melakukan aktifitas (berbicara, pekerjaan rumah tangga, berkebun, belanja, naik tangga)	0,791	Valid
15	Terbatasi saat melakukan aktifitas terkait pekerjaan (tugas yang Anda lakukan di tempat kerja)	0,846	Valid

Nilai *alpha cronbach* untuk kuesioner tentang kualitas hidup didapatkan 0,793 yang artinya reliabilitas sangat tinggi.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas Q-Score: *Item Total Statistic* Tingkat Keparahan Responden

No. Pertanyaan	Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Keterangan
1.	Pada berapa hari Anda merasakan sesak nafas	0,849	Valid
2.	Berapa banyak pada malam hari Anda terbangun karena mengalami sesak nafas	0,821	Valid
3.	Berapa hari asma menghalangi Anda melakukan aktifitas normal	0,791	Valid
4.	Berapa kali Anda menggunakan inhaler setiap harinya	0,792	Valid

Nilai *alpha cronbach* untuk kuesioner tentang Q-Score didapatkan 0,896 yang artinya reliabilitas sangat tinggi.

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas *Had Scale: Item Total Statistic* Status Depresi Responden

No	Pertanyaan	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	Keterangan
1.	Pada malam hari saya terbangun dan setelah itu susah untuk tidur kembali	0,830	Valid
2.	Saya menjadi sangat takut atau panik tanpa ada alasan yang jelas	0,844	Valid

3.	Saya merasa tidak senang dan sedih	0,859	Valid
4.	Saya merasa cemas ketika saya pergi keluar dari rumah saya sendiri	0,900	Valid
5.	Saya telah kehilangan minat pada segala hal	0,837	Valid
6.	Saya merasa berdebar atau sensasi 'kupu-kupu' di perut atau dada	0,919	Valid
7.	Saya punya nafsu makan yang baik	0,949	Valid
8.	Saya merasa ketakutan	0,859	Valid
9.	Saya merasa tidak layak menjalani hidup ini	0,885	Valid
10.	Saya masih menikmati hal-hal pada saat yang lalu	0,809	Valid
11.	Saya gelisah dan tidak bisa diam	0,859	Valid
12.	Saya lebih marah dari biasanya	0,809	Valid
13.	Saya merasa seolah-olah saya telah melambat	0,919	Valid
14.	Saya khawatir tidak mempunyai pikiran	0,870	Valid

Nilai *alpha cronbach* untuk kuesioner tentang HAD Score didapatkan 0,931 yang artinya reliabilitas sangat tinggi.

Tabel 5. Tabulasi Silang Kualitas Hidup dengan Tingkat Keparahan Asma

Tingkat Keparahan Asma	Kualitas Hidup Asma			TOTAL
	Baik	Sedang	Buruk	
Terkendali	0	5	2	7
Kurang Terkendali	0	2	1	3
Tidak Terkendali	0	2	2	4
<b>TOTAL</b>	0	9	5	14

Responden dengan kategori tingkat keparahan terkontrol dan juga memiliki kategori kualitas hidup baik tidak ditemukan, sedangkan untuk responden dengan kualitas hidupnya sedang sebanyak 5 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan terkontrol tidak juga mengalami kualitas hidup yang baik. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan hasil penelitian sebelumnya,<sup>12</sup> yang menyatakan bahwa responden dengan derajat keparahan ringan sampai sedang maka aktivitas responden tidak terganggu sehingga tidak ada pengaruh pada

kualitas hidupnya. Dan dari data yang ditemukan untuk responden dengan kategori kualitas hidup sedang dan kualitas hidup buruk sama-sama terdapat 2 orang dan tidak ditemukannya responden dengan kategori kualitas hidup baik. Hal ini sesuai dengan penelitian lainnya,<sup>12</sup> yang menyatakan sebagian penderita merasa kurang percaya diri dalam penampian dan bersosialisasi, namun gejala yang dirasakan belum terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari. Sebagian lain responden dengan derajat keparahan berat merasa sangat berpengaruh pada kualitas hidupnya (Tabel 2).

Tabel 6. Tabulasi Silang Tingkat Keparahan dengan Status Depresi

Tingkat Keparahan Asma	Kecemasan			Total	Depresi			Total
	Tidak Menderita	Hampir Menderita	Menderita		Tidak Menderita	Hampir Menderita	Menderita	
Terkendali	3	2	2	7	5	1	1	7
Kurang Terkendali	0	2	1	3	2	1	0	3
Tidak Terkendali	2	1	1	4	1	2	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

Data tingkat keparahan terkendali yang tidak menderita maupun yang menderita kecemasan terdapat jumlah responden yang hampir sama. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sarafino (1998)<sup>13</sup> yang menyatakan bahwa dengan tingkat keparahan ringan dari suatu penyakit tidak terlalu menimbulkan kecemasan dan depresi. Analisa yang menunjukkan responden dengan kategori tingkat keparahan kurang terkendali dengan kategori tidak menderita kecemasan tidak ditemukan. Sedangkan untuk kategori status kecemasan hampir menderita sebanyak 2 orang dan untuk kategori menderita kecemasan sebanyak 1 orang. Dari data yang didapatkan terdapat jumlah responden pada kategori tingkat keparahan tidak terkendali yang tidak menderita kecemasan lebih banyak dibandingkan dari pada kategori yang menderita kecemasan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya<sup>13</sup> yang

menyatakan bahwa dengan memburuknya kondisi kesehatan yang diakibatkan oleh penyakit dengan tingkat keparahan sedang sampai berat secara tidak langsung menimbulkan kecemasan dan depresi (Tabel 6).

Data analisa yang menunjukkan kategori responden dengan tingkat keparahan terkendali dengan kategori depresi tidak menderita sebanyak 5 orang. Sedangkan untuk responden dengan kategori status depresi hampir menderita sebanyak 1 orang. Dari data tersebut tidak menunjukkan bahwa responden dengan tingkat keparahan yang tidak terkendali tidak harus menderita depresi. Hal tersebut tidak sesuai dengan pustaka yang ada,<sup>14</sup> yang menyebutkan bahwa dengan tingkat kesehatan yang buruk dapat mengakibatkan stress dan depresi dikarenakan timbulnya penyakit atau memperburuknya kesehatan, sehingga mempengaruhi aktifitas dan secara langsung dapat menimbulkan stress dan depresi (Tabel 6).

Tabel 7. Tabulasi Silang Data Lama Menderita Asma dengan Status Depresi dan Status Kecemasan

Lama Menderita Asma (tahun)	Kecemasan			Total	Depresi			Total
	Tidak Menderita	Hampir Menderita	Menderita		Tidak Menderita	Hampir Menderita	Menderita	
≤ 10	2	1	1	4	0	2	2	4
10-20	2	3	0	5	3	0	2	5
21-29	3	0	1	4	1	3	0	4
≥ 30	1	0	0	1	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>14</b>

Responden dengan kategori lama menderita 0-10 tahun dan mempunyai status depresi dengan kategori tidak menderita sebanyak 2 orang. Dari data tersebut didapatkan jumlah responden dengan kategori lama menderita tidak menderita depresi. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wade *et al.* (2007)<sup>15</sup> yang menemukan bahwa ada hubungan antara lama menderita penyakit dengan tingkat depresi, dikarenakan ketidaknyamanan, ketidakmampuan, ketergantungan dan ketidakamanan dalam waktu yang lama dapat membuat seseorang cenderung memiliki tingkat depresi yang buruk (Tabel 7).

Responden dengan kategori lama menderita 0-10 tahun dan mempunyai status

kecemasan dengan kategori tidak menderita tidak ditemukan. Responden dengan kategori status kecemasan hampir menderita sebanyak 2 orang. Sedangkan untuk responden dengan kategori menderita kecemasan sebanyak 2 orang. Dari data yang didapatkan responden dengan lama menderita tidak ditemukannya responden dengan status kecemasan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Bhosle *et al.* (2006)<sup>16</sup> yang menyatakan bahwa suatu penyakit yang bersifat kronis yang diderita pasien dalam waktu lama sehingga berdampak pada kualitas hidup penderita hingga menyebabkan pasien merasa cemas bahkan depresi (Tabel 7).

Tabel 8. Tabulasi Silang Lama Menderita Asma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma

Lama Menderita Asma (tahun)	Kualitas Hidup			TOTAL
	Baik	Sedang	Buruk	
≤ 10	0	3	1	4
10-20	0	3	2	5
21-29	0	2	2	4
≥ 30	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>

Responden dengan kategori lama menderita 0-10 tahun dan mempunyai kualitas hidup baik tidak ditemukan. Responden dengan kategori lama menderita 10-20 tahun yang mempunyai kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang. Dari data yang didapatkan

responden dengan lama menderita tidak ditemukannya profil hubungan responden dengan kategori lama menderita mempengaruhi kualitas hidup responden. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Budiastuti (2009)<sup>17</sup> yang menyatakan

bahwa kualitas hidup pasien asma tidak dipengaruhi oleh lamanya pasien tersebut menderita asma (Tabel 8).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian profil dari dari kualitas hidup, tingkat keparahan dan status depresi pada pasien asma rawat jalan di Puskesmas Kalirungkt Surabaya dinilai menggunakan instrument kuesioner AQLQ, Q-Score dan HAD *Scale* didapat kesimpulan bahwa profil kualitas hidup responden dengan tingkat keparahan didapatkan data bahwa tingkat keparahan terkendali tidak mengalami kualitas hidup yang baik. Selain itu juga didapat data untuk responden dengan kategori tingkat keparahan kurang terkendali tidak ditemukannya responden dengan kualitas hidup baik. Sedangkan untuk responden dengan kategori tingkat keparahannya tidak terkendali tidak ditemukannya kualitas hidup yang baik. Profil responden tingkat keparahan responden terkendali dengan status kecemasan didapatkan data responden dengan tingkat keparahan terkendali yang tidak menderita maupun yang menderita kecemasan terdapat

jumlah responden yang hampir sama. Profil responden untuk kategori tingkat keparahan dengan status depresi didapatkan dari data tersebut tidak menunjukkan bahwa responden dengan tingkat keparahan yang tidak terkendali tidak menderita depresi. Profil responden untuk kategori lama menderita dengan status depresi menunjukkan data bahwa responden dengan kategori lama menderita tidak menderita depresi. Profil responden untuk kategori lama menderita dengan status kecemasan menunjukkan data bahwa responden dengan lama menderita tidak ditemukannya responden dengan status kecemasan. Profil responden untuk kategori lama menderita dengan kualitas hidup menunjukkan data bahwa responden dengan lama menderita tidak mempengaruhi baik, sedang maupun buruknya kualitas hidup responden.

Untuk melengkapi hasil penelitian ini, maka disarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui fungsi dukungan sosial sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas dan status depresi pada pasien asma.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angold, A., Costello, E.J., Worthman, C.M. 1998. *Puberty and Depression: the Roles of Age, Pubertal Status and Pubertal Timing. Psychological Medicine.* 28(1): 51-61.
- Bhosle M.J., kulkarni, A., Feldman, S.R., Balkrishnan, R. 2006. *Quality of life in patients with psoriasis. Health Qual Life Outcomes.* 4: 35.
- Budiastuti A, Sugianto R. 2009. *Hubungan Umur dan Lama Sakit terhadap Derajat Keparahan Penderita Psoriasis.* Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2009
- Danusantoso, H. 2000. *Buku Saku Ilmu Penyakit Paru.* Jakarta : Penerbit Hipokrates. P.74-83.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik DITJEN Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.2007.*Pharmaceutical Care untuk Penyakit Asma.*
- Expert Panel Report 2: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. 1997. (online).
- Gerald, K., Leaman, H.M., Bergoffen, G., Murray, D.C. Pickett, R. 2011. CTBSSP Synthesis 19: Effects of Psychoactive Chemicals on Commercial Driver Health and Performance: Stimulants, Hypnotics, Nutritional, and Other Supplements. Transportation Research Board. Washington.
- Global Initiative for Asthma (GINA). 2015. *Global Strategy for Asthma Management & Prevention (Update).*
- Huet SR, West SG. 1983. Hyperventilation: its relation to symptom experience and to anxiety. *J Abnorm Psychol*;92:422-32
- Jorm, A.F. 2000. *Does old age Reduce the Risk of Anxiety and Depression? A Review of Epidemiological Studies Across the Adult Life Span. Psychological Medicine.* 30(1): 11-22.
- Juniper E T, Guyatt G H, Epstein R S. 1994.*Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials.* Thorax; 47:76-83
- Rengganis, I. 2008. *Diagnosis dan Tatalaksanaan Asma Bronkial,* Maj Kedokteran Indonesia, 58(11)
- Sarafino E.P., Dillion J.M. 1998. Relationships among respiratory infections, triggers of attacks, and asthma severity in children. *J Asthma.* 1998;35(6):497-504.
- Wade, C., Tavris, C. 2007. *Psikologi, 9th edn, jilid 2,* trans. M Padang, Diastuti, Erlangga, Jakarta.
- Waldron, J. 2007. *Asthma Care in the Community,* John Wiley & Sons, England.
- Wilson, S.R., Rand, C.S., Cabana, M.D., et al. 2011. *Asthma Outcomes: Quality of Life.* J Allergy Clin Immunol, 12(988).
- World Health Organization. 2013. *Physical Activity and Adults.* (online).

## PETUNJUK BAGI PENULIS

1. Naskah berupa hasil penelitian, kajian atau karya ilmiah yang belum dipublikasi oleh media cetak lain. Naskah diserahkan dalam bentuk cetakan (print out) dalam kertas A4 dengan format program MS Word, 1 ½ spasi, font Times New Roman, minimal 5 halaman dan maksimal 30 halaman.
2. Sistematika naskah hasil penelitian :
  - judul, nama penulis, lembaga tempat menulis
  - abstrak sebanyak 75-200 kata dan 3-5 kata kunci (diutamakan dalam bahasa Inggris)
  - pendahuluan : latar belakang, masalah dan tinjauan teori
  - metode dan/ atau bahan penelitian
  - hasil dan bahasan
  - kesimpulan dan saran
  - daftar pustaka
3. Sitasi/kutipan acuan sumber ditulis dengan nama penulis dan tahunnya, misalnya :
  - Mendelsohn dan Gorzalka (1987) telah mengembangkan ruang uji khusus untuk mempelajari perilaku seksual tikus ...
  - Beberapa penulis (Patterson, 1982; Shallice & Warrington, 1980) melaporkan kasus-kasus gangguan membaca ...
4. Pustaka acuan sedapat mungkin ditulis sesuai tata tulis yang baku untuk disiplin ilmu yang mendasari penulisan. Untuk tulisan psikologi, misalnya dapat diacu *Publication Manual of American Psychological Association* (1983, atau yang lebih baru), misalnya :
  - a. Buku dengan satu penulis :  
Flavell, J.H. 1985. *Cognitive Development*. New Jersey: Prentice Hall.
  - b. Buku dengan dua buah atau lebih penulis :  
Martinez, J.L., Kesner, R.P. 1986. *Learning and Memory: A Biological View*. San Diego: Academic Press.
  - c. Karya dalam antologi/kumpulan tulisan/buku :  
Loconzy, M.F., Davidson, M., Davies, K.L. 1987. The dopamine hypothesis of schizophrenia. In H.Y. Meltzer (Ed.) *Psychopharmacology: The third generation of progress* (pp. 715-726). New York: Raven Press.
  - d. Artikel dalam jurnal profesional :  
Rapoport, J.L. 1989. The biology of obsessions and compulsions. *Scientific American*, 260 (3), pp. 63-69.
  - e. Artikel dalam harian:  
Nadesul, H. 19 Juli, 1991. Hypercaninophobia complex. *Suara Pembaruan*, h.16.

---

Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Kepada Masyarakat  
Universitas Surabaya

Jl. Raya Kalirungut,  
Surabaya-Indonesia

phone: +62 31 298 1360 atau

+62 31 298 1365 fax:+62 31 298 1373

e-mail: [lppm@ubaya.ac.id](mailto:lppm@ubaya.ac.id)  
<http://lppm.ubaya.ac.id>

---