

Pengaruh Jenis Terapi dan Karakteristik Penyakit Asma Terhadap Kualitas Hidup : *Literature Review*

Robbi Awaludin^{1*}, Lilis Lismayanti¹

¹Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

Informasi Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: Diterima: 10 April 2025 Direvisi: 10 Juni 2025 Terbit: 31 Juli 2025	Penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan tantangan besar dalam pengelolaan penyakit ini. Berbagai terapi, baik farmakologis maupun non-farmakologis, telah dikaji untuk mencari alternatif yang lebih terjangkau dan efektif. Salah satu alternatif pengobatan yang mulai mendapat perhatian adalah penggunaan daun salam (<i>Syzygium polyanthum</i>) sebagai terapi komplementer. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil analisis literatur, beberapa studi menunjukkan bahwa rebusan daun salam dapat menurunkan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2, baik melalui peningkatan sensitivitas insulin, penghambatan glukoneogenesis, maupun sifat antioksidan yang dimilikinya. Meskipun hasil penelitian menunjukkan potensi yang menjanjikan, perbedaan metodologi, dosis, dan durasi penggunaan daun salam mempengaruhi hasil yang ditemukan.
Kata Kunci : Rebusan daun salam; kadar gula darah; diabetes melitus; terapi non farmakologis	
Phone: - E-mail: robbyawaludin322@gmail.com	
©The Author(s) 2025 This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License	

PENDAHULUAN

Penyakit asma termasuk lima besar penyebab kematian di dunia, yaitu mencapai 17,4%. Pada tahun 2009 di Amerika Serikat diperkirakan 8,2% orang (24,6 juta) penduduknya menderita asma. Prevalensi menurun sesuai dengan meningkatnya usia, dimana terdapat 9,6% dari anak-anak ($\pm 7,1$ juta) menderita asma dibandingkan dengan 7,7% dari orang dewasa ($\pm 17,5$ juta) (Akinbami dkk., 2011). Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa di Indonesia prevalensi asma belum diketahui secara pasti. Hasil penelitian pada anak sekolah usia 13 – 14 tahun dengan menggunakan kuesioner *International Study on Asthma and Allergy in Children* (ISAAC) pada tahun 1995 menyatakan bahwa prevalensi asma 2,1%. Pada tahun 2003 prevalensi asma meningkat menjadi 5,2%.

Hasil survey asma pada anak sekolah di beberapa kota besar seperti Medan, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Malang, dan Denpasar menunjukkan prevalensi asma pada anak SD usia 6 – 12 tahun berkisar 3,7% - 6,4%. Pada anak sekolah tingkat SMP, prevalensi asma di Jakarta Pusat sebesar 5,8% pada tahun 1995. Di Jakarta Timur prevalensi asma pada anak SMP mencapai 8,6% pada tahun 2001. Asma dapat mengenai semua ras dan etnik yang ada di dunia, dari usia bayi hingga orang tua, dengan lebih banyak mengenai laki-laki dibandingkan perempuan, tetapi setelah pubertas lebih banyak wanita dibandingkan dengan pria (Gershwin, 2005).

Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit, dan bahkan kematian. Meskipun pengobatan secara efektif dapat menurunkan morbiditas karena asma, namun efektivitas hanya tercapai jika penggunaan obat-obatan telah sesuai.

Penatalaksanaan pola napas tidak efektif pada asma dapat dilakukan dengan pengaturan posisi *semi fowler*. Pengaturan posisi *semi fowler* adalah salah satu dari beberapa posisi di mana tempat tidur, kepala, dan badan dinaikkan 30° sampai 45° derajat. Pada prinsipnya, sebelum dan sesudah melakukan posisi *semi fowler* frekuensi pernapasan harus diobservasi untuk mengetahui perkembangan pola napas pasien (PPNI, 2021). Posisi *semi fowler* dapat mengakibatkan otot diafragma tertarik ke bawah yang dipengaruhi oleh gaya gravitasi, sehingga ekspansi paru lebih optimal dan transportasi oksigen lebih baik, dengan begitu posisi *semi fowler* efektif mengurangi sesak napas dan meningkatkan fungsi paru-paru dan secara signifikan meningkatkan saturasi oksigen (Firdaus et al., 2019).

Selain dikarenakan kurang tepatnya tindakan pengobatan, faktor lain yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderita asma adalah rendahnya tingkat pemahaman penderita tentang asma dan pengobatannya (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007). RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta memiliki jumlah penderita asma yang cukup banyak dan merupakan rumah sakit rujukan bagi warga di sekitar Bantul. Di daerah selatan Yogyakarta terdapat sebuah pabrik yang menghasilkan polusi yang cukup mengganggu. Polusi berupa debu mempunyai kontribusi yang besar terhadap kejadian asma di sekitar pabrik tersebut. Hal inilah yang menjadi alasan pentingnya penelitian hubungan terapi dan karakteristik penyakit asma terhadap kualitas hidup penderita asma untuk dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

METODE

Penelitian bersifat non eksperimental dengan rancangan analitik dan *cross-sectional*. Data diambil secara retrospektif dan *concurrent*. Subyek penelitian adalah pasien asma rawat jalan berusia ≥ 18 tahun yang menerima terapi asma berupa sediaan inhalasi minimal 3 bulan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Data diperoleh dari *Asthma Quality of Life Questionnaire* yang diikuti dengan wawancara dan penelusuran data pada rekam medis pasien. Pengaruh karakteristik penyakit dan jenis terapi terhadap kualitas hidup penderita asma diuji menggunakan *regresion analysis*.

HASIL

Data karakteristik penyakit diambil dari hasil pengisian kuisioner yang memuat pertanyaan data pribadi dan informasi umum kondisi pasien, sedangkan data kualitas hidup pasien diperoleh dari hasil pengisian kuisioner AQLQ. Data terapi yang diambil dari data rekam medik adalah data rekam medik satu bulan sebelum pengisian kuisioner, hal ini disesuaikan dengan tujuan dari penelitian yaitu mengetahui pengaruh terapi khususnya terapi inhalasi. Jumlah pasien dalam penelitian ini didasarkan pada lama waktu penelitian yaitu bulan Januari sampai dengan bulan April 2012. Selama kurun waktu tersebut didapatkan pasien sebanyak 54 pasien.

PEMBAHASAN

Asma dapat terjadi pada siapa saja dan dapat timbul pada semua umur. Pasien asma dalam penelitian ini termuda berusia 22 tahun sedangkan pasien tertua berusia 74 tahun. Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar penyakit asma terjadi pada kelompok usia 53 – 59 tahun yaitu sebesar 18,52%. Subyek dalam penelitian ini berjumlah 54 pasien asma rawat jalan yang terdiri dari 21 (38,89%) pasien pria dan 33 (61,11%)

pasien wanita. Secara umum, gambaran usia dan jenis kelamin pasien asma di RSUD Panembahan Senopati menunjukkan kemiripan dengan prevalensi asma pada beberapa studi epidemiologi yang dilakukan Kynnyk dkk. (2011). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah wanita penderita asma tertinggi terjadi pada kelompok usia 53 – 59 tahun. Pada kelompok usia 60 – 66 tahun pasien pria lebih mendominasi daripada pasien wanita. Meskipun asma tidak dapat disembuhkan, manajemen yang tepat dapat mengontrol gangguan asma tersebut dan memungkinkan orang untuk menikmati kualitas hidup yang baik. Lama menderita asma dalam penelitian ini dibedakan menjadi 4 kategori, yaitu kurang atau sama dengan satu tahun, 2 – 5 tahun, 6 – 10 tahun dan lebih dari 10 tahun. Hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel I. Pengukuran lama menderita asma dalam penelitian ini perlu diketahui terkait dengan sifat asma yang kemungkinan akan diderita seumur hidup pasien. Keadaan ini memungkinkan pasien yang sudah lama menderita asma dapat beradaptasi dengan baik sehingga asma bukan lagi menjadi masalah yang berat sehingga kemungkinan tidak akan banyak mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Sifat penyakit asma yang kronis membutuhkan pengelolaan penyakit ini sepanjang hidup penderitanya. Pengendalian asma dengan terapi farmakologi dapat dilakukan dengan terapi rawat jalan. Lama rawat jalan pasien asma dalam penelitian ini dikategorikan menjadi empat kategori, yaitu kurang atau sama dengan satu tahun, 2 – 5 tahun, 6 – 10 tahun dan lebih dari 10 tahun. Tabulasi data lama rawat jalan pasien asma dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel II. Beberapa faktor yang dapat menjadi faktor pencetus timbulnya asma yaitu dari faktor pasien dan faktor lingkungan. Faktor pasien dapat berupa faktor genetik, alergi, dan

saluran nafas yang mudah terangsang serta faktor psikis. Sedangkan faktor lingkungan juga dapat berupa bahan-bahan di dalam dan di luar ruangan, makanan-makanan tertentu, obat-obatan tertentu, iritan, asap rokok, polusi udara, infeksi saluran nafas serta perubahan cuaca. Dalam penelitian ini, pemicu asma digolongkan menjadi 3 yaitu psikis/emosi, lingkungan dan aktivitas. Hasil dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel III di bawah ini. Tingkat keparahan asma pada pasien usia ≥ 12 tahun dapat dinilai berdasarkan frekuensi terjadinya gangguan asma dan fungsi paru. Dalam penelitian ini tingkat keparahan asma ditentukan berdasarkan frekuensi terbangun di malam hari akibat serangan asma saja karena keterbatasan data. Respon kedua responden setelah dilakukan tindakan yaitu sesak nafas mulai berkurang, merasa lebih nyaman dan lebih rileks. Hasil observasi hari pertama yaitu : Subjek Studi tampak kooperatif, sesak nafas mulai berkurang Tn. K dengan RR 27x/menit dan Ny. S dengan RR 25x/menit. Tindakan hari kedua pasien dengan posisi responden tidur berbaring terlentang (supinasi) diatas tempat tidur dan peneliti berada disamping tempat tidur Subjek Studi. Sebelum dilakukan pengaturan posisi *semi fowler* peneliti mengobservasi keluhan sesak nafas dengan menghitung RR yaitu didapatkan hasil Tn.K 26x/menit dan Ny. S 24x/menit. Respon kedua responden setelah dilakukan tindakan yaitu sesak nafas mulai berkurang, merasa lebih nyaman dan lebih rileks. Hasil observasi hari kedua pada Tn. K dan Ny. S yaitu : Subjek Studi tampak kooperatif, sesak nafas mulai berkurang. Respon kedua responden setelah dilakukan tindakan yaitu sesak nafas mulai berkurang, merasa lebih nyaman dan lebih rileks. Hasil observasi hari ketiga pada Tn. K dan Ny. S yaitu : Subjek Studi tampak kooperatif, sesak nafas mulai berkurang, Tn. K dengan RR 21x/menit dan Ny. S

dengan RR 19x/menit, mengi berkurang dan Subjek Studi tampak lebih rileks. respon kedua responden setelah dilakukan tindakan yaitu sesak nafas mulai berkurang, merasa lebih nyaman dan lebih rileks. Hasil observasi hari ketiga pada Tn. K dan Ny. S yaitu : Subjek Studi tampak kooperatif, sesak nafas mulai berkurang, Tn. K dengan RR 21x/menit dan Ny. S dengan RR 19x/menit, mengi berkurang dan Subjek Studi tampak lebih rileks. Dari hasil lembar observasi kedua responden selama tiga hari, menunjukkan bahwa pengaturan posisi *semi fowler* selama tiga hari efektif dalam mengatasi masalah pola nafas tidak efektif. Disimpulkan bahwa masalah keperawatan pola nafas tidak efektif yang dialami pada kedua responden tersebut mengalami perubahan pola nafas menjadi membaik setelah dilakukan pengaturan posisi *semi fowler*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih sebesar-besarnya kepada pembaca atas waktu dan perhatian yang telah diberikan untuk membaca karya ini. Dukungan dan apresiasi yang diberikan menjadi motivasi untuk terus berkarya dan berbagi. Semoga tulisan ini memberikan manfaat dan inspirasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan menambah pengetahuan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang asma.

Dikarenakan ilmu pengetahuan terus berkembang dan ditemukannya hal-hal baru maka basis pengetahuan dan basis aturan sistem pendukung keputusan ini perlu di-*update* atau ditambah, sehingga data-data yang ada menjadi lebih lengkap dan akurat. *Interface* (tampilan) sistem yang dibangun masih tampak sederhana, sehingga dapat dikembangkan lebih menarik.

REFERENSI

- Akinbami, L.J., Moorman, J.E., and Liu, X., 2011, *Asthma Prevalence Health Care Use and Mortality United States 2005-2009*, U.S.
- Departement of Health and Human Services Center for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomer 1023/Menkes/SK/XI/2008, tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Asma*, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Gerswin, L., 2005, 'Asthma Gender and ETS Pathogenic Synergy', TobaccoRelatedDisease Research Program, diakses pada 10 Mei 2010, http://www.trdrp.org/fundedresearch/grant_page.php?grant_id=4046
- Imelda, S., Yunus, F., dan Wiyono, W.H., 2007, Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire, *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57:435 – 445.
- Rachmawati, Dhani Johar Damir, Ate Susanto, 2012, " Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Asma " , Jurnal Algoritme No. 08 Vol 09 ISSN : 2302-7339.
- Ayu Ruzika, (2022). Penerapan Pemberian Terapi Posisi Semi Fowler untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Klien Asma di Puskesmas Makrayu. Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang , Volume 11 No. 2, April 2022
- Firdaus, S., Ehwan, M.M. dan Rachmadi, (2019). Efektivitas pemberian oksigen pada posisi Semi-Fowler dan Fowler terhadap perubahan saturasi pada pasien asma bronkial persisten ringan. JKEP, 4(1), 31– 43.
- <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6043>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Penderita Asma di Indonesia. In InfoDATIN Kemenkes.<https://d3v.kemkes.go.id/storage/download/pusdatin/infodatin/infodatin asma 2019.pdf>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 53, Issue 9).
- Nurarif, A.H. dan Kusuma, H. (2016). Asuhan keperawatan praktis dalam penerapan diagnosis Nanda, NIC, Noc dalam kasus yang berbeda. mediasi