

Tingkat Kontrol Pasien Asma di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Jember Berdasarkan Jaminan Kesehatan dan Hambatan Biaya (*Level Control on Asthma Patients at Lung Specialist Clinic B in the Hospital Lung Jember Based on Health Insurance and Cost Barriers*)

Rafika Respitasari, Andrei Ramani, Yunus Ariyanto
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember
Jl. Kalimantan 37 Kabupaten Jember 68121
e-mail : ariamasisister@gmail.com

Abstract

Asthma is a disease that cannot be cured with existing drugs because these drug only works to eliminate symptoms. The number of asthma cases in the Hospital Lung Jember in 2013-2014 showed an increase. One of clinic at Paru Hospital Jember specifically dealing with asthma namely Lung Specialist Clinic B. During period from January to June 2015, patients who examined their asthma as many as 1-4 times around 90%, 5-8 times around 5.3%, 9-12 times around 2.9%, 13-16 times around 1.5%, and 17-20 times around 0.5%. The purpose of this study was to identified level control on asthma patients at Lung Specialist Clinic B in the Hospital Lung Jember based on health insurance and cost barriers. This research used descriptive design with quantitative approach. Total of respondents were 90 peoples with using accidental sampling technique. The result showed that most of respondents had uncontrolled asthma. Most of them had health insurance. Most of respondents who had health insurance there were no cost barriers and respondents who did not had health insurance, most of them had cost barriers.

Keywords: *Asthma control, asthma patient, Paru Hospital Jember*

Abstrak

Asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan obat-obatan yang ada karena obat tersebut hanya berfungsi menghilangkan gejala. Jumlah kasus asma di Rumah Sakit Paru Jember tahun 2013-2014 menunjukkan peningkatan. Salah satu poli di Rumah Sakit Paru Jember secara khusus menangani asma yaitu Poli Spesialis Paru B. Selama periode Januari-Juni 2015, pasien yang memeriksakan asmanya sebanyak 1-4 kali sebesar 90%, 5-8 kali sebesar 5,3%, 9-12 kali sebesar 2,9%, 13-16 kali sebanyak 1,5%, dan sebanyak 17-20 kali sebesar 0,5%. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat kontrol pasien asma di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Jember berdasarkan jaminan kesehatan dan hambatan biaya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Total responden 90 orang dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki asma yang tidak terkontrol, Sebagian besar responden memiliki jaminan kesehatan. Sebagian besar responden yang punya jaminan kesehatan tidak ada hambatan biaya sedangkan responden yang tidak punya jaminan kesehatan, sebagian besar memiliki hambatan biaya.

Kata kunci: Kontrol asma, pasien asma, Rumah Sakit Paru Jember

Pendahuluan

Asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas,

dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala yang mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian. Asma

mempunyai tingkat fatalitas yang rendah namun jumlah kasusnya cukup banyak ditemukan dalam masyarakat [1].

Asma diperkirakan mempengaruhi 334 juta orang di dunia dari segala usia [2]. Prevalensi asma secara nasional dan di Jawa Timur berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013 menunjukkan adanya peningkatan [3,4]. Data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2011–2014 juga menunjukkan peningkatan jumlah kasus asma. Salah satu poli di Rumah Sakit Paru Jember secara khusus menangani asma yaitu Poli Spesialis Paru B. Jumlah kasus asma di bagian rawat jalan Rumah Sakit Paru Jember tahun 2013 sebanyak 374 kasus dan tahun 2014 sebanyak 371 kasus. Selama bulan Januari-Juni 2015 jumlah kasus asma meningkat menjadi 790 kasus. Selama periode tersebut pasien yang memeriksakan asmanya sebanyak 1-4 kali sebesar 90%, sebanyak 5-8 kali sebesar 5,3%, sebanyak 9-12 kali sebesar 2,9%, sebanyak 13-16 kali sebanyak 1,5%, dan sebanyak 17-20 kali sebesar 0,5%.

Tujuan dari pemeriksaan berkala dan pemantauan secara terus menerus adalah menentukan tujuan terapi asma sudah tercapai atau belum dan asma dalam kondisi terkontrol. Ketika asma tidak terkontrol, hal tersebut berkaitan erat dengan beban asma, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tingkat kontrol asma adalah ukuran sejauh mana manifestasi asma dapat diminimalkan dengan intervensi pengobatan. Tingkat kontrol pada saat pemeriksaan tindak lanjut akan menentukan tindakan klinis yang perlu dilakukan yaitu mempertahankan atau menyesuaikan terapi. Frekuensi kunjungan ke dokter berdasarkan penilaian kontrol asma adalah masalah pertimbangan klinis. Penilaian klinis asma dapat diperoleh melalui riwayat medis dan pemeriksaan fisik yang didukung dengan pemeriksaan fungsi paru [5].

Faktor yang berhubungan dengan tingkat kontrol asma antara lain jaminan kesehatan, pemeriksaan rutin asma, kunjungan UGD dan rawat inap, serta hambatan biaya. Cakupan jaminan kesehatan memberikan manfaat yang besar bagi penderita asma terkait kemampuan untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan tepat waktu dan mendapatkan obat yang tepat ketika mendapat serangan asma serta mendapatkan perawatan asma secara berkelanjutan. Kunjungan ke dokter umum atau spesialis asma, serta kemampuan untuk membeli resep obat asma, sangat penting untuk perawatan dan manajemen asma. Hambatan biaya untuk mendapatkan layanan ini
kurangnya keberlanjutan dan

memperoleh perawatan medis yang diperlukan, dan hal tersebut dapat berkontribusi untuk peningkatan kunjungan UGD dan rawat inap [6]. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat kontrol pasien asma di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Jember berdasarkan jaminan kesehatan dan hambatan biaya.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Jember pada tanggal 20 November sampai 11 Desember 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien asma berusia minimal 14 tahun. Pengambilan sampel dilakukan secara *judgmental* sampai total responden 90 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan dokumentasi. Analisis data menggunakan statistik deskriptif. Kontrol asma dinilai dengan kuesioner standar *Asthma Control Test* (ACT). ACT terdiri dari lima item yang menilai tentang gangguan aktivitas, sesak napas, gejala nokturnal, penggunaan obat penolong, dan penilaian diri tentang kontrol asma. Rentang skor ACT yaitu 5-25 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan kontrol asma yang lebih baik. Penelitian ini menggunakan dua kategori tingkat kontrol asma yaitu tidak terkontrol dengan total skor $ACT \leq 19$ dan terkontrol dengan total skor $ACT > 19$.

Hasil Penelitian

Tingkat Kontrol Pasien Asma

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (92,22%) yang memeriksakan diri di Poli Spesialis Paru B memiliki asma yang tidak terkontrol dan hanya sekitar 7 orang (7,78%) yang memiliki asma terkontrol. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Tingkat Kontrol Pasien Asma

Tingkat Kontrol	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terkontrol	7	7,78
Tidak terkontrol	83	92,22
Jumlah	90	100,00

Tabel 4.2 Tingkat Kontrol Pasien Asma Berdasarkan Jaminan Kesehatan

	Jumlah (n)	Persentase (%)	Tingkat Kontrol Asma			
			Asma Terkontrol		Asma Tidak Terkontrol	
			Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kepemilikan jaminan kesehatan						
Ya	69	76,67	6	8,70	63	91,30
Tidak	21	23,33	1	4,76	20	95,24
Pemanfaatan jaminan kesehatan						
Periksa ke dokter						
Ya	62	89,86	5	8,06	57	91,94
Tidak	7	10,14	1	14,29	6	85,71
Rawat inap						
Ya	22	31,88	0	0,00	22	100,00
Tidak	47	68,12	6	12,77	41	87,23
Terdapat kesulitan dalam mengurus jaminan kesehatan						
Ya	7	10,14	0	0,00	7	100,00
Tidak	62	89,86	6	9,68	56	90,32
Keringanan biaya dengan pemanfaatan jaminan kesehatan						
Ya	69	100,00	6	8,70	63	91,30
Tidak	0	0	0	0,00	0	0,00
Periksa di fasyankes yang tidak bekerja sama dengan BPJS						
Ya	14	20,29	4	28,57	10	71,43
Tidak	55	79,71	2	3,63	53	96,37

Tingkat Kontrol Pasien Asma Berdasarkan Jaminan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 69 orang (76,67%) memiliki jaminan kesehatan. Hampir semua responden tersebut memiliki asma yang tidak terkontrol. Sebanyak 62 orang (89,86%) menggunakan jaminan kesehatan untuk periksa ke dokter. Sebanyak 47 orang (68,12%) tidak pernah menjalani rawat inap karena asma. Sebanyak 62 orang (89,86%) tidak memiliki kesulitan mengurus jaminan kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan asma. Semua responden yang mempunyai jaminan kesehatan I
 bahwa jaminan kesehatan memerlukan biaya yang perlu dikeluarkan. Sebagian besar responden tidak pernah periksa dan berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tingkat Kontrol Pasien Asma Berdasarkan Hambatan Biaya

Berdasarkan penelitian, sebanyak 19 orang mempunyai hambatan biaya. Sebagian besar responden yang mempunyai jaminan kesehatan tidak memiliki hambatan biaya. Sebagian besar responden tersebut memiliki asma yang tidak terkontrol. Sebagian besar responden (57,14%) yang tidak mempunyai jaminan kesehatan mendapat hambatan biaya dan semuanya memiliki asma yang tidak terkontrol. Terdapat 16 orang (84,21%) yang

Tabel 4.3 Tingkat Kontrol Pasien Asma Berdasarkan Hambatan Biaya

	Jumlah (n)	Persentase (%)	Tingkat Kontrol Asma			
			Asma Terkontrol		Asma Tidak Terkontrol	
			Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Hambatan biaya						
Punya jamkes						
Ya	7	10,14	0	0,00	7	100,00
Tidak	62	89,86	6	9,68	56	90,32
Tidak punya jamkes						
Ya	12	57,14	0	0,00	12	100,00
Tidak	9	42,86	1	11,11	8	88,89
Persepsi biaya perawatan yang besar						
Ya	16	84,21	0	0,00	16	100,00
Tidak	3	15,79	0	0,00	3	100,00
Hambatan biaya untuk membeli obat						
Ya	14	73,68	0	0,00	14	100,00
Tidak	5	26,32	0	0,00	5	100,00
Tidak mampu membeli seluruh resep obat						
Ya	12	63,16	0	0,00	12	100,00
Tidak	7	36,84	0	0,00	7	100,00
Hambatan biaya untuk rawat inap						
Ya	7	36,84	0	0,00	7	100,00
Tidak	12	63,16	0	0,00	12	100,00
Menunda pengobatan karena hambatan biaya						
Ya	6	31,58	0	0,00	6	100,00
Tidak	13	68,42	0	0,00	13	100,00

mempunyai persepsi bahwa perawatan asma perlu biaya yang besar. Sebanyak 14 orang (73,68%) memiliki hambatan biaya untuk membeli obat asma. Sebanyak 12 orang (63,16%) pernah tidak membeli seluruh obat yang diresepkan oleh dokter karena hambatan biaya. Sebanyak 12 orang (63,16%) tidak mendapat hambatan biaya untuk menjalani rawat inap. Sebanyak 13 orang (68,42%) tidak pernah menunda pengobatan karena hambatan biaya ketika mendapat serangan asma. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut :

Sebagian besar responden yang periksa dan berobat di Poli Spesialis Paru B Rumah Sakit Paru Jember memiliki asma yang tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki asma yang tidak terkontrol [7]. Terdapat kesesuaian penelitian dikarenakan responden tidak patuh berobat dan sering terpapar faktor risiko asma yang berasal dari lingkungan. Hal tersebut didukung teori dari PDPI (2004), bahwa kepatuhan penderita dalam menggunakan obat-obatan asma menjadi penyebab asma tidak terkontrol. Waktu minum obat dan jumlah obat yang diminum perlu dievaluasi kembali untuk menilai kepatuhan pasien. Paparan faktor risiko lingkungan menyebabkan berkembangnya asma dan timbulnya eksaserbasi atau gejala-gejala asma menetap yang merupakan tanda bahwa asma tidak terkontrol. Faktor risiko lingkungan antara lain alergen, polusi udara, infeksi pernapasan, dan perubahan cuaca [8].

Sebagian besar responden memiliki asma yang tidak terkontrol meskipun memiliki jaminan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Afandi et al. (2013), bahwa sebagian besar responden memiliki asma yang tidak terkontrol, padahal pembiayaan pengobatan pasien menggunakan jaminan kesehatan [9]. Banyak pasien di Poli Spesialis Paru B yang tidak periksa

secara teratur dan hanya berobat ketika asma yang dideritanya kambuh meskipun punya jaminan kesehatan. Hal tersebut didukung teori bahwa asma yang kambuh menunjukkan tidak terkontrolnya gejala asma dan salah satu penyebabnya yaitu penderita tidak berobat secara teratur. Alasan utama penderita asma tidak berobat secara teratur adalah tidak bisa datang ke rumah sakit pada saat jam kerja. Meskipun mereka memiliki jaminan kesehatan, kesibukan sebagai pekerja menyulitkan penderita asma untuk berobat teratur sehingga lebih memilih datang berobat hanya ketika asmanya kambuh [10].

Sebagian besar responden dengan asma yang tidak terkontrol menggunakan jaminan kesehatan untuk periksa ke dokter. Berdasarkan penelitian terdahulu, sebagian besar responden dengan asma tidak terkontrol memiliki jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan penting bagi penderita asma untuk mendapatkan pemeriksaan yang tepat [11]. Pasien asma di Poli Paru B yang memiliki jaminan kesehatan, mendapatkan pemeriksaan lengkap seperti pemeriksaan rontgen, pemeriksaan arus puncak ekspirasi, dan pemeriksaan fisik dari dokter spesialis. Berdasarkan teori, manajemen yang efektif dari asma yang tidak terkontrol yaitu dengan kajian cepat mengenai keparahan serangan asma melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan puncak laju aliran ekspirasi, dan pemeriksaan respon pengobatan awal [12].

Sebagian besar responden yang memiliki jaminan kesehatan tidak pernah rawat inap karena asma meskipun asmanya tidak terkontrol. Merujuk pada penelitian terdahulu oleh Turktaz (2010) sebagian besar responden tidak menjalani rawat inap meskipun asma tidak terkontrol karena mereka tidak mengalami serangan asma berat [13]. Pasien asma di Poli Paru B yang direkomendasikan untuk rawat inap oleh dokter spesialis hanya berjumlah sedikit tiap harinya, karena masih bisa ditangani dengan pengobatan rawat jalan. Berdasarkan teori, serangan asma akut berat merupakan kondisi gawat darurat yang membutuhkan bantuan medis segera, penanganan harus cepat dan sebaiknya dilakukan di rumah sakit. Gejala berat pada pasien asma antara lain serangan batuk yang hebat, sesak napas yang berat dan tersengal-sengal, sianosis, dan kesadaran menurun [14].

Semua pasien yang punya jaminan kesehatan BPJS dengan tingkat kontrol asma yang terkontrol maupun tidak terkontrol mengatakan bahwa jaminan kesehatan meringankan biaya yang perlu dikeluarkan. Berdasarkan penelitian terdahulu, responden mengatakan adanya keringanan biaya terhadap anggota keluarga yang sakit dengan memanfaatkan BPJS Kesehatan [15]. Alasan adanya kesesuaian tersebut karena pasien yang memiliki jaminan

sehatan BPJS mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan gratis. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, iuran peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dibayarkan oleh pemerintah dan bagi peserta bukan PBI iuran dipotong dari gaji atau upah per bulan atau membayar sendiri iuran dengan nominal tertentu sesuai kelasnya ke BPJS Kesehatan setiap bulan [16].

Sebagian besar responden yang memiliki asma yang tidak terkontrol tidak pernah berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS. Dalam kondisi tidak gawat darurat, peserta BPJS harus memeriksakan diri ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama atau faskes primer seperti dokter keluarga dan klinik yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Jika diperlukan penanganan lebih lanjut, maka dokter akan merujuknya ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan seperti rumah sakit [17]. Pemanfaatan BPJS meringankan biaya yang perlu dikeluarkan dan pasien merasa puas dengan pengobatan yang diberikan dokter spesialis rumah sakit. Peserta yang menjalani perawatan dengan fasyankes yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, bisa memperoleh manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Terdapat pelayanan kesehatan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sehingga pasien harus membayar sendiri untuk pelayanan tersebut, kecuali untuk kasus gawat darurat [18].

Sebagian besar responden yang mempunyai jaminan kesehatan tidak memiliki hambatan biaya untuk pengobatan asmanya dan mereka memiliki asma yang tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu, di *New England* tahun 2011, bahwa sebagian besar responden memiliki asma yang tidak terkontrol. Sekitar 91% diantaranya memiliki jaminan kesehatan dan hanya 13% dari responden tersebut yang memiliki hambatan biaya [19]. Kesesuaian penelitian karena biaya pengobatan maupun rawat inap pasien asma ditanggung oleh jaminan kesehatan. Hal tersebut didukung teori bahwa cakupan jaminan kesehatan memberikan manfaat yang besar bagi penderita asma terkait kemampuan untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan tepat waktu dan mendapatkan obat yang tepat ketika mendapat serangan asma serta mendapatkan perawatan asma secara berkelanjutan [20].

Lebih dari separuh jumlah responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan mendapat hambatan biaya dan memiliki asma yang tidak terkontrol. Hal tersebut sesuai penelitian dari Gold et al. (2012), bahwa pasien asma yang tidak memiliki jaminan kesehatan lebih memungkinkan untuk

memiliki asma yang tidak terkontrol karena keterbatasan biaya [21]. Alasan utama pasien asma yang tidak memiliki jaminan kesehatan mendapat hambatan biaya adalah harga obat asma yang mahal. Berdasarkan teori pendukung, penderita asma yang tidak memiliki jaminan kesehatan cenderung kesulitan mendapatkan pengobatan yang tepat untuk penyakit asma yang dideritanya yang dapat meningkatkan peluang untuk memiliki asma yang tidak terkontrol dan mengalami eksaserbasi asma yang serius [22].

Sebagian besar responden yang memiliki hambatan biaya menyatakan bahwa perawatan asma memerlukan biaya yang besar dan memiliki asma yang tidak terkontrol. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa rata-rata total biaya yang dikeluarkan per pasien untuk perawatan asma lebih tinggi ketika asmanya tidak terkontrol [23]. Kesesuaian penelitian karena ketika asma tidak terkontrol, penderita lebih sering mengunjungi UGD maupun rawat inap serta mendapat peningkatan terapi obat agar asmanya kembali terkontrol yang menyebabkan pengeluaran biaya perawatan semakin mahal. Berdasarkan teori dari Kaliner (2003), bahwa biaya perawatan menjadi perhatian utama dalam penanganan asma karena adanya kebutuhan obat secara terus menerus dan seringnya penggunaan UGD maupun rawat inap untuk perawatan ketika asma tidak terkontrol. Resep obat memberikan kontribusi terbesar dari total biaya yang perlu dikeluarkan daripada biaya untuk rawat inap [24].

Sebagian besar responden memiliki hambatan biaya untuk membeli obat asma dan pernah tidak membeli seluruh obat. Mereka memiliki asma yang tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu, bahwa penderita asma dewasa yang mengalami hambatan biaya untuk membeli obat asma lebih berisiko mengalami serangan asma dibandingkan dengan penderita asma dewasa yang tidak mengalami hambatan biaya untuk membeli obat asma [25]. Terdapat kesesuaian dengan penelitian terdahulu karena biaya untuk membeli obat asma yang mahal padahal pengobatan asma berlangsung untuk jangka panjang dan terus menerus. Hal tersebut didukung teori dari Bousquet et al. (2005), bahwa biaya ekonomi yang perlu dikeluarkan untuk asma cukup besar terutama biaya pengobatan. Kontrol yang buruk terhadap gejala asma merupakan masalah besar yang dapat menyebabkan buruknya hasil penilaian klinis dan merugikan dari segi ekonomi [26].

Sebagian besar responden tidak mendapat hambatan biaya untuk rawat inap ketika asmanya tidak terkontrol. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa hanya sebagian kecil penderita asma yang tidak mampu membayar biaya

rawat inap karena hambatan biaya [27]. Kesesuaian ini disebabkan sebagian besar responden membayar biaya rawat inap dengan jaminan kesehatan. Hal tersebut didukung teori dari Kendig & Chernicks (2012), bahwa rawat inap karena asma memerlukan biaya yang besar. Kontrol asma yang buruk mengakibatkan peningkatan total biaya yang perlu dikeluarkan. Jaminan kesehatan dapat meringankan biaya rawat inap dan pengobatan asma serta menjamin keberlanjutan pengobatan yang diberikan. [28].

Sebagian besar responden asmanya tidak terkontrol dan tidak pernah menunda pengobatan meskipun memiliki hambatan biaya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Selroos et al. (2004) bahwa segera memberikan pengobatan ketika asma tidak terkontrol secara signifikan dapat membuat fungsi saluran napas lebih baik daripada menunda pengobatan [29]. Adanya kesesuaian penelitian karena gejala awal asma seperti batuk, sesak napas, mengi, atau nyeri dada yang dirasakan penderita asma akan semakin memburuk jika tidak segera diobati. Hal tersebut didukung teori dari Rengganis (2008), bahwa penderita asma harus minum obat pengontrol untuk mencegah serangan asma yang diberikan dalam jangka panjang dan terus menerus serta obat pelega yang diberikan saat mendapat serangan asma [30].

Simpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar responden asmanya tidak terkontrol. Sebagian besar memiliki jaminan kesehatan. Sebagian besar responden yang punya jaminan kesehatan tidak ada hambatan biaya sedangkan yang tidak memiliki jaminan kesehatan, sebagian besar mendapat hambatan biaya. Berdasarkan hal tersebut, perlu adanya pengarahan kepada pasien asma untuk periksa berkala minimal sekali dalam rentang waktu 1-6 bulan, memberikan pengarahan kepada pasien yang belum memiliki jaminan kesehatan untuk mengurusnya, dan menambah jumlah pamflet edukasi tentang asma yang berisi mengenai gejala, faktor risiko, dan pencegahan asma.

Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik dan pengetahuan penderita asma yang dikaitkan dengan tingkat kontrol asma.

-

- [1] Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1023/MENKES /SK /XI/2008 Tentang Pedoman Pengendalian

- Penyakit Asma. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2008.
- [2] Global Asthma Network. The Global Asthma Report 2014. New Zealand : Global Asthma Network; 2014.
- [3] Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2007.
- [4] Indonesia. Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- [5] National Heart, Lung, and Blood Institute. Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. United States : National Institute of Health U.S. Department of Health and Human Service; 2007.
- [6] Centers for Disease Control and Prevention. Asthma Facts: CDC's National Asthma Control Program Grantees. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2013.
- [7] Syahira, Indra Y, Miftah A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Asma dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. JOM FK. Maret 2015; 1 (25) : 1-8.
- [8] Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Asma : Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2004.
- [9] Afandi S, Faisal Y, Sita A, Aria K. Tingkat Kontrol Pasien Asma di Rumah Sakit Persahabatan Berdasarkan Asthma Control Test Beserta Hubungannya dengan Tingkat Morbiditas dan Faktor Risiko. Jurnal Respirologi Indonesia. Oktober 2013; 33 (4) : 230-243.
- [10] Priyanto H, Faisal Y, Wiwien HW. Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang Tidak Teratur di Rumah Sakit Persahabatan. Jurnal Respirologi Indonesia. Juli 2011; 31(3):138-149.
- [11] California Department of Public Health. *Asthma in California : A Surveillance Report*. California: California Department of Public Health; 2013.
- [12] Jason YA, Mark ES, Timothy EA. The Patient with Asthma in the Emergency Department. Clinic Review Allergy Immunology. May 2011.
- [13] Turktas H, Dilsad M, Mehmet AU, Kivilcim O. Determinants of Asthma Control in Tertiary Level in Turkey: A Cross-Sectional Multicenter Survey. Journal of Asthma. June 2010; 47: 557–562.
- [14] Indonesia. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma. Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI; 2007.
- [15] Lasudi. Efektifitas Pelaksanaan JKN oleh BPJS di Puskesmas dari Sudut Pandang Pasien Kota Jayapura. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar; 2015.
- [16] Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Kabinet RI; 2013.
- [17] BPJS Kesehatan. Prestasi BPJS Kesehatan Raih WTP. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015.
- [18] BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan Tak Pernah Terlambat Bayar Klaim. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015.
- [19] Nguyen K, Hatice Z, Shahed I, Justin P, dan Eileen B. Factors Associated with Asthma Control among Adults in Five New England States, 2006–2007. Journal of Asthma. 2011; 1–8.
- [20] Meng Y, Susan HB, Theresa AH, Christina L. Uncontrolled Asthma Means Missed Work and School, Emergency Department Visits for Many Californians. UCLA Center for Health Policy Research. June 2008; 1-9.
- [21] Gold, LS, Nancy S, Felicia CA, Robert AN, Sean DS. Associations of Patient Outcomes with Level of Asthma Control. Annual Allergy Asthma Immunology. July 2012; 109: 260–265.
- [22] New Mexico Department of Health. The Burden of Asthma in New Mexico. New Mexico: New Mexico Department of Health; 2014.
- [23] Doz M, Christos C, Laure C, Eduardo C, Max B, Julien R, et al. The Association between Asthma Control, Health Care Costs, and Quality of Life in France and Spain. BMC Pulmonary Medicine. 2013; 13 (15): 1-10.
- [24] Kaliner MA. Current Review of Asthma. New York: Springer Science; 2003.
- [25] Utah Department of Health. Socioeconomic Status Report. Utah : Utah Department of Health. 2011.
- [26] Bousquet J. Philippe JB, Philippe G, Jean-Pierre D. The Public Health Implications of Asthma. Bulletin of The World Health Organization. July 2005; 83 (7): 548-554.
- [27] Oregon Health Authority. The Burden of Asthma in Oregon. Oregon : Oregon Health Authority; 2013.
- [28] Kendig & Chernick. Disorders of the Respiratory Tract in Children. Philadelphia : Elseviers Saunder; 2012.
- [29] Selroos O, Lo froos AB, Pietinalho A, Riska A. Asthma control and Steroid Doses 5 Years After Early or Delayed Introduction of Inhaled Corticosteroids in Asthma: A Real Life Study. Respiratory Medicine. October 2004; 98: 254–262.

[30] Rengganis I. Diagnosis dan Tatalaksana Asma Bronkial. *Majalah Kedokteran Indonesia*.

November 2008; 58 (11): 444-451.