Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and Science)
Vol. 11 No. 2, (Juli 2026), P-ISSN : 2527-6328, E-ISSN : 2549-3558

Gambaran Tingkat Kontrol Asma pada Pasien Asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri

Arifani Siswidiasari[1*)], Tri Doso Sapto Agus Priyono[2], Elly Megasari[1], Ninik Mas Ulfa[3]
[1]Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri, Kediri, Jawa Tmur, Indonesia.
[2]Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri, Kediri, Jawa Tmur, Indonesia.
[3]Program Studi D3 Farmasi, Akademi Farmasi Surabaya, Jawa Tmur, Indonesia.
[*)]Email: arifani@unik-kediri.ac.id

Submit : Mei 2026
Revisi : Juli 2026
Diterima : Juli 2026

ABSTRAK

Asma adalah inflamasi kronik yang mengakibatkan saluran pernapasan menjadi hiperresponsif sehingga menimbulkan gejala yang bersifat periodik seperti sesak napas, mengi, dada terasa berat, dan batuk berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kontrol asma pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri dengan total responden sebanyak 35 orang. Analisis data secara deskriptif menggunakan persentase pada setiap pertanyaan di kuesioner *Asthma Control Test* (ACT), yang terdiri dari tiga tingkatan, yaitu terkontrol baik skor 25, terkontrol sebagian skor 20 – 24, dan tidak terkontrol skor ≤19. Hasil penelitian dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 22 (62,86%), usia 35-44 tahun 14 (40%), pendidikan SMA 16 (45,71%), pekerjaan IRT 13 (37,14%), dan riwayat asma > 10 tahun 13 (37,14%). Obat yang diberikan yaitu racikan salbutamol, kodein, teofilin, dan metilprednisolon sebanyak 25 (71,4%); salbutamol, kodein, teofilin, metilprednisolon, dan fenoterol hidrobromida 5 (14,3%); dan salbutamol, kodein, teofilin, metilprednisolon, dan inhalasi berotec 5 (14,3%). Hasil kuesioner *Asthma Control Test*, didapatkan responden yang terkontrol baik 16 (45,71%), terkontrol sebagian 17 (48,57%), dan yang tidak terkontrol 2 (5,72%). Kesimpulan: hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kontrol asma pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri yaitu terkontrol sebagian.

Kata Kunci: Asma, ACT, Tingkat kontrol asma.

Overview of Asthma Control Levels in Asthma Patients at the Pulmonary Polyclinic of Kediri District Hospital

ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammation that causes the respiratory tract to become hyperresponsive, causing periodic symptoms such as shortness of breath, wheezing, chest tightness, and repeated coughing. This study aims to determine the level of asthma control in asthma patients at the Lung Polyclinic of Kediri District Hospital. This study was conducted at the Lung Polyclinic of Kediri District Hospital with a total of 35 respondents. Descriptive data analysis used percentages for each question in the Asthma Control Test (ACT) questionnaire, which consists of three levels: well controlled with a score of 25, partially controlled with a score of 20-24, and uncontrolled with a score of ≤19. The results of the study showed that the highest gender was female, 22 (62.86%), aged 35-44 years, 14 (40%), high school education, 16 (45.71%), housewife occupation, 13 (37.14%), and asthma history > 10 years, 13 (37.14%). The drugs given were a mixture of salbutamol, codeine, theophylline, and methylprednisolone in 25 (71.4%); salbutamol, codeine, theophylline, methylprednisolone, and fenoterol hidrobromida in 5 (14.3%); and salbutamol, codeine, theophylline, methylprednisolone, and Berotec inhalation in 5 (14.3%). The results of the Asthma Control Test questionnaire showed that 16 (45.71%) respondents had good control, 17 (48.57%) had partial control, and 2 (5.72%) had uncontrolled asthma. Conclusion: The results of this study indicate that the level of asthma control in asthma patients at the Lung Polyclinic of Kediri District Hospital is partially controlled.

Keywords: *asthma, ACT, asthma control test*.

1. PENDAHULUAN

Asma adalah inflamasi kronik yang mengakibatkan saluran pernapasan menjadi hiperresponsif sehingga menimbulkan gejala yang bersifat periodik seperti sesak napas, mengi, dada terasa berat, dan batuk berulang terutama pada malam hari atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan derajat peradangan dan tingkat keparahan yang bervariasi dan bersifat reversibel, baik secara spontan dengan pengobatan maupun tanpa pengobatan. Asma juga termasuk penyakit kronis dimana kondisi saluran udara paru-paru meradang dan menyempit (1).

Prevalensi asma diseluruh dunia mencapai 300 juta orang dan sekitar 96% menyebabkan kematian (1). Pada tahun 2015 terdapat sekitar 235 juta orang menderita asma dan 383.000 kematian disebabkan asma (2). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi asma di Indonesia sebesar 1,6% dan di Provinsi Jawa Timur sebesar 1,7% berdasarkan diagnosis dokter. Asma di Indonesia lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki. Pada perempuan sebesar 1,8%, sedangkan pada laki-laki sebesar 1,5%. Pada kelompok umur yang banyak terjadi pada umur 65-74 sebesar 3,2%, kelompok pendidikan yaitu tamat D1/D2/D3/PT sebesar 2,4%, dengan status pekerjaan tidak bekerja sebesar 2,1%, yang bertempat tinggal di perkotaan sebesar 1,9%, dengan status ekonomi teratas sebesar 2,1%. Pada tahun yang sama, proporsi kekambuhan asma di Indonesia mencapai 58,3%, sedangkan di Provinsi Jawa Timur mencapai 62,2%. Kekambuhan tersebut lebih sering terjadi pada usia 65-74 tahun sebesar 69,0% dan pada usia di atas 75 tahun sebesar 70,7%. Mengingat bahwa asma adalah penyakit yang kurang terdiagnosis, jumlah ini mungkin bisa lebih tinggi (3).

Gejala asma di antaranya mengi, sesak napas dan batuk. Selain itu, faktor pencetus terjadinya serangan asma yaitu alergen, stres, lingkungan kerja, perubahan cuaca dan infeksi saluran pernapasan atas. Faktor lain yang berperan sebagai penyebab asma tidak terkontrol

ialah merokok, volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP1), komorbid, indeks massa tubuh, obat-obatan terutama *beta-blocker* dan antiinflamasi steroid, dan latihan fisik. Gejala dapat terjadi beberapa kali dalam satu hari atau minggu; bagi sebagian orang, gejala menjadi lebih buruk pada malam hari dan selama beraktivitas. Gejala asma berulang sering menyebabkan gangguan sulit tidur, rasa lelah keesokkan hari, prestasi kerja dan sekolah buruk (4).

Faktor risiko terjadinya asma digolongkan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi genetik, atopi, hiperresponsif jalan napas, jenis kelamin, ras/etnik, sedangkan faktor eksternal meliputi alergen dalam ruangan (misalnya binatang berbulu, tungau, debu rumah, dan jamur), alergen luar ruangan (misalnya serbuk sari bunga), infeksi virus di saluran napas, makanan, obat-obatan tertentu, bahan yang mengiritasi, asap rokok, emosi tinggi, polusi udara, perubahan cuaca, dan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebih (5).

Tingkat kontrol asma merupakan jenjang dalam kontrol gejala atau manifestasi asma, sedangkan tujuan dari pengobatan asma adalah untuk mempertahankan tingkat kontrol asma yang berdampak pada kualitas hidup pasien tanpa gangguan selama beraktivitas. Berdasarkan tingkat kontrolnya asma dapat dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu terkontrol baik, terkontrol sebagian, dan tidak terkontrol (6). Faktor yang mempengaruhi tingkat kontrol asma di antaranya jenis kelamin, usia, riwayat atopi, pengobatan yang tidak adekuat, dan indeks massa tubuh (7). Banyak penelitian terdahulu mengandalkan kuesioner subjektif seperti *Asthma Control Test* (ACT) atau pedoman *Global Initiative for Asthma* (GINA). Pada penelitian ini terdapat perbedaan signifikan antara persepsi pasien yang merasa asmanya sudah terkontrol dengan kondisi klinis atau parameter fungsi paru yang sebenarnya.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, diperoleh hasil sebanyak: terkontrol 5 (11,4%), terkontrol sebagian 10 (22,7%), tidak terkontrol 29 (65,9%). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa tingkat kontrol asma pada pasien asam di Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan adalah tidak terkontrol (6). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat kontrol asma responden di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar dengan kategori tidak terkontrol sebanyak 17 responden (56,7%), kategori terkontrol sebagian sebanyak 6 responden (20%) dan kategori terkontrol sebanyak 7 (23,3%) (8). Hasil penelitian lain didapatkan, tingkat kontrol asma yang paling banyak adalah tidak terkontrol sebanyak 28 responden (80,0%) dan terkontrol 7 responden (20,0%) (9). Berdasarkan uraian di atas, tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat kontrol asma pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Pada penelitian ini, data kuantitatif digunakan untuk melihat bagaimana gambaran tingkat pengetahuan asma pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri. Pengambilan data dilakukan di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri dengan memberikan kuesioner *Asthma Control Test* (ACT) kepada responden yang datang ke Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri

untuk melakukan kontrol penyakit asmanya. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri yang bersedia sebagai responden dengan mengisi *informed consent*, usia ≥ 25 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi adalah pasien asma yang mengalami sesak nafas berat. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Kediri pada bulan April 2026. Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 35 responden. Analisis data secara deskriptif menggunakan persentase pada setiap pertanyaan di kuesioner *Asthma Control Test* (ACT).

Populasi Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Data

Populasi pada penelitian ini adalah responden yang melakukan kontrol penyakit asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri yang memenuhi kriteria inklusi dan diperoleh sampel sebanyak 35 responden. Data diambil dengan menggunakan kuesioner *Asthma Control Test* (ACT), kemudian data tersebut dianalisis secara deskriptif berupa persentase setiap pertanyaan dari kuesioner tersebut.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Pasein Asma

Hasil penelitian di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri menunjukkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan 22 (62,80%), usia 35-44 tahun 14 (41%), pendidikan SMA 16 (45,74%), pekerjaan IRT 13 (37,14%), dan riwayat asma > 10 tahun 13 (37,14%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Utama (2025), menyatakan bahwa distribusi jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 16 orang (53,3%) sedangkan laki-laki sebanyak 14 orang (46,7%) (10). Hasil penelitian lain, diperoleh jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 24 orang (54,5%) dan laki-laki 20 orang (45,5%) (6). Tingginya kadar estrogen pada perempuan, penggunaan alat kontrasepsi, serta terapi sulih hormon pascamenopause juga berpengaruh terhadap kekambuhan asma pada wanita. Tingginya kadar estrogen dapat berfungsi sebagai substansi proinflamasi (membantu atau memicu inflamasi) khususnya mempengaruhi sel mast. Sel mast adalah sel yang dapat berfungsi menimbulkan reaksi alergi dengan melepas histamin dan mediator inflamasi, oleh karena itu dapat memperberat mobiditas asma pada wanita (11).

Tabel 1. Data Demografi Pasien Asma

Data Demografi	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	37,14
Perempuan	22	62,86
Usia (Tahun)		
25-34	7	20
35-44	14	40

45-54	12	34,29
55-64	2	5,71
Pendidikan		
SD	3	8,57
SMP	11	31,43
SMA	16	45,71
Sarjana	5	14,29
Pekerjaan		
IRT	13	37,14
Petani	4	11,43
Karyawan	10	28,57
Wiraswasta	5	14,29
Guru	2	5,71
Polri	1	2,86
Riwayat Asma		
< 5 Tahun	11	31,43
5 - 10 Tahun	11	31,43
> 10 Tahun	13	37,14

Hal ini didukung oleh pernyataan yang menyatakan bahwa anak laki-laki lebih sering mengalami gejala klinis asma dan tingkat kontrol asma lebih buruk dibandingkan perempuan. Namun, seiring bertambahnya usia anak-anak terjadi peralihan prevalensi asma dari tertinggi pada laki-laki, menjadi tertinggi pada perempuan dengan usia pubertas. Hormon ovarium termasuk estrogen dan progesteron meningkat, sementara androgen termasuk testosteron dan 5-alpha dihydrotestosterone (5α-DHT) menekan respons imun bawaan dan adaptif yang mendorong terjadinya inflamasi saluran napas pada asma (12). Reaksi hipersensitivitas bronkus non-spesifik merupakan faktor fisik potensial yang diketahui lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, Perempuan memiliki lubang ventilasi yang lebih kecil daripada laki-laki (13).

Berdasarkan hasil penelitian lain pada kategori usia, diperoleh distribusi usia responden terbanyak adalah dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 14 orang (31,8%), lansia akhir (56-65 tahun) 10 orang (22,7%), lansia awal (46-55 tahun) 9 orang (20,5%), dewasa awal (26-35 tahun) 7 orang (15,9%), dan remaja akhir (17-25 tahun) 4 orang (9,1%) (6). Terdapat perbedaan hasil penelitian, dimana usia terbanyak yaitu usia 5-18 tahun sebanyak 30 orang (66,7%) dan 0-5 tahun 15 orang (33,3%). Hal ini dikarenakan pada kelompok usia 5-18 tahun disebabkan karena usia remaja lebih berisiko mengalami kelebihan berat badan dibandingkan usia yang lebih muda dan pengaruh hormon yang terjadi pada masa pubertas (7). Hal ini sejalan dengan pernyataan lain, yang menyatakan bahwa asma yang didiagnosis

lebih dini yaitu pada usia < 12 tahun menunjukkan bahwa remisi asma sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki (14).

Berdasarkan hasil penelitian lain pada kategori pendidikan, diperoleh distribusi tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMA sebanyak 16 orang (36,4%), SMP 13 orang (29,5%), SD 12 orang (27,3%), dan perguruan tinggi 3 orang (6,8%) (6). Hasil penelitian yang sama didapatkan, pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA 29 responden (58 %), diikuti D3-S3 14 responden (28%), diikuti SD sederajat 4 responden (8 %), dan yang paling sedikit SMP Sederajat 3 responden (6%) (15). Hasil penelitian ini juga selaras dengan mayoritas responden yang terkena asma memiliki pendidikan SMA/Sederajat 15 responden (46,9%), D3-S1 11 responden (34,4%) dan SD/Sederajat yaitu 1 responden (3,1%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sangat berhubungan dengan kontrol asma yang lebih baik. Pasien dengan pendidikan tinggi lebih mudah memahami informasi kesehatan. Mereka juga lebih disiplin menggunakan obat pencegah dan menghindari pemicu asma. Jika pendidikan rendah, pasien mungkin kurang mengerti cara mengontrol asma. Akibatnya, risiko asma tidak terkontrol (sering sesak dan butuh obat pelega) akan lebih tinggi (4).

Profil Obat Asma

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri terbanyak mendapatkan obat racikan, yaitu salbutamol, kodein, teofilin, dan metilprednisolon sebanyak 25 orang (71,4%); salbutamol, kodein, teofilin, metilprednisolon dan inhalasi Seretide 5 orang (14,3%); dan salbutamol, kodein, teofilin, metilprednisolon dan fenoterol hidrobromida 5 orang (14,3%).

Tabel 2. Data Obat Asma

Data Demografi	F	%
Obat Racikan		
Salbutamol, Kodein, Teofilin, Dan Metilprednisolon	25	71,4
Salbutamol, Kodein, Teofilin, Metilprednisolon, Dan Inhalasi Seretide	5	14,3
Salbutamol, Kodein, Teofilin, Metilprednisolon, Dan Fenoterol Hidrobromida	5	14,3

Menurut hasil penelitian lain, diperoleh dari 300 pasien, 70,2% menggunakan inhaler mereka secara tidak benar. Tingkat penyalahgunaan di antara pengguna inhaler dosis terukur (MDI) secara signifikan lebih tinggi daripada mereka yang menggunakan inhaler bubuk kering (DPI) (77,6% vs 64%; p = 0,002). Ketika perangkat DPI dianalisis, tingkat

penyalahgunaan secara signifikan lebih tinggi pada pengguna Handihaler (p = 0,012) dan pengguna inhaler Diskus (p = 0,009) dibandingkan dengan pengguna Sanohaler. Kesalahan yang paling umum adalah gagal menghembuskan napas sebelum menghirup, untuk semua jenis alat (untuk MDI: 66,7%, dan untuk DPI: 71,1–82,8%) (16).

Inhaler merupakan suatu alat yang digunakan untuk terapi asma. Ketepatan penggunaan inhaler merupakan hal yang penting pada penghantaran obat untuk keefektifan terapi asma (1). Keberhasilan terapi dipengaruhi oleh ketepatan cara penggunaannya. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh jumlah responden inhaler jenis *Metered Dose Inhaler* (MDI) yang tepat dalam menggunakan inhaler berdasarkan 12 langkah penggunaan inhaler sebanyak 56,7% (17 responden) dan jumlah responden yang tidak tepat menggunakan inhaler yang tidak melakukan langkah-langkah berdasarkan 12 langkah penggunaan inhaler sebanyak 43,3% (13 responden). Tingkat pengetahuan pasien dalam langkah-langkah menggunakan inhaler sudah baik berdasarkan hasil rata-rata 96,38% dari seluruh responden hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik terhadap langkah-langkah penggunaan inhaler (17).

Gambaran Tingkat Kontrol Asma

Kuesioner *Asthma Control Test* (ACT) berisi 5 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan memiliki skor 1 sampai 5, sehingga skor terendah ACT yaitu 5 dan skor tertinggi 25. Kuesioner ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu terkontrol baik dengan skor 25, terkontrol Sebagian dengan skor 20-24, dan tidak terkontrol dengan skor ≤19. Berdasarkan hasil kuesioner ACT, diketahui bahwa dari 35 pasien terdapat 16 pasien (45,71%) terkontrol baik, 17 pasien (48,57%) terkontrol sebagian, dan 2 pasien (5,72%) tidak terkontrol.

Tabel 3. Data Kuesioner Asthma Control Test

Data Demografi	F	%
Kategori		
Terkontrol Baik	16	45,71
Terkontrol Sebagian	17	48,57
Tidak Terkontrol	2	5,72

Hasil penelitian terdahulu, menunjukkan tingkat kontrol asma yang tidak terkontrol 29 (65,9%), terkontrol sebagian 10 (22,7%), dan terkontrol total 5 (11,4%) (11). Hasil penelitian yang sama menunjukkan bahwa tingkat kontrol asma responden di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar dengan kategori tidak terkontrol sebanyak 17 responden (56,7%), kategori terkontrol sebagian sebanyak 6 responden (20%), dan kategori terkontrol sebanyak 7 (23,3%) (8). Penelitian lain di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah

Palembang, diperoleh tingkat kontrol asma dengan kategori tidak terkontrol sebanyak 22 orang (56,4%), terkontrol sebagian 11 orang (28,2%), dan terkontrol penuh 6 orang (15,4%) (18).

Menurut hasil penelitian lain, menunjukkan hasil kuesioner sebelum diberikan edukasi farmasi terdapat 7 responden (20%) terkontrol baik, 13 responden (37,1%) terkontrol sebagian dan 15 responden (42,9%) tidak terkontrol sedangkan hasil kuesioner setelah diberikan edukasi terdapat 12 responden (34,3%) terkontrol baik, 17 responden (48,6%) terkontrol sebagian dan 6 responden (17,1%) tidak terkontrol (19). Hasil penelitian serupa menunjukkan bahwa tingkat kontrol asma meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi, dengan peningkatan 19,4% dibandingkan dengan 0,6% pada kelompok kontrol. Peningkatan keseluruhan pada kelompok intervensi 18,8% lebih tinggi daripada kelompok kontrol (*P-value*=0,03). Hal ini menunjukkan hasil pengobatan yang diberikan berhasil sehingga membuat pasien bisa bernapas dengan lebih lega dan bebas dari gangguan asma (20).

Penilaian tingkat kontrol asma menggunakan kuesioner *asthma control test (*ACT). Kuesioner ini berisi 5 pertanyaan sederhana terkait kondisi pasien dalam 4 minggu terakhir. Dari hasil kuesioner ini membuktikan seberapa besar pengaruh perawatan atau edukasi yang baru diberikan terhadap Tingkat kontrol asma pada pasien. Peningkatan skor ACT menunjukkan saluran napas pasien lebih terbuka dan kualitas hidupnya membaik. Sebaliknya, jika skor turun atau menetap di kategori rendah, dokter perlu mengevaluasi kembali jenis terapi atau obat pasien. Hasil penelitian ini sejalan, dimana 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). Sehingga 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 (21).

Ketepatan teknik penggunaan inhaler juga dapat mempengaruhi tingkat kontrol asma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76,92% pasien menggunakan Turbuhaler secara tidak tepat dan 79,49% tidak mencapai kontrol asma. Terdapat hubungan signifikan antara ketepatan teknik dengan kontrol asma (p<0,001) dengan prevalence ratio 9,00 (IK95% 1,42–57,12), yang artinya pasien dengan teknik yang tepat memiliki peluang sembilan kali lebih

besar untuk mencapai kontrol. Langkah yang paling sering tidak sesuai adalah menahan napas setelah inhalasi, berkumur, serta inspirasi kuat dan dalam. Sehingga ketepatan teknik penggunaan turbuhaler merupakan faktor penentu keberhasilan kontrol asma. Edukasi kefarmasian yang berfokus pada langkah-langkah kritis tersebut perlu dilakukan untuk mengoptimalkan efektivitas terapi dan mencegah efek samping obat (22).

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini yang menggunakan kuesioner *Asthma Control Test* (ACT) menunjukkan bahwa tingkat kontrol asma pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri yaitu terkontrol sebagian sebanyak 17 orang (48,57%). Diharapkan bagi penelitian selanjutnya, menggunakan metode lain yaitu *one group pretest-posttest design* atau *two group pretest-posttest design*, untuk melihat hasil kuesioner *asthma control test* (ACT) sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUD Kabupaten Kediri, yang telah memberikan ijin penelitian, sehingga peneliti dapat mengetahui gambaran tingkat kontrol asma pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Kabupaten Kediri. Ucapan terima kasih kepada Lembaga Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat, dan Penjaminan Mutu (Lp3M) Universitas Kadiri yang telah memberikan pendanaan dalam penelitian ini, sehingga roadmap penelitian ini bisa terlaksana dengan baik. Tak luput peneliti ucapkan terimakasih kepada mahasiswa yang sudah membantu peneliti dalam proses pengambilan data serta teman sejawat yang telah memberikan dukungan pada peneliti.

6. PENDANAAN

Penelitian ini didanai oleh Lembaga Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat, dan Penjaminan Mutu (Lp3M) Universitas Kadiri.

7. KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

8. DAFTAR PUSTAKA

1. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2022 update). 2022. 1–223 p.
2. Kementerian Kesehatan RI. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Penderita ASMA di Indonesia). Jakarta Selatan; 2019. 1–6 p.
3. SKI. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023. 2023. 1–926 p.
4. Marsidi CF, Wiyono WI, Jayanti M. Hubungan Tingkat Kontrol Asma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial di Klinik Interna RSUD Kota Mobagu. J Kesehat Tambusai. 2023;4(2):579–86.
5. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1023/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Pengendalian Penyakit asma. 2008. 1–28 p.
6. Yahya ED, Kartikasari D. Gambaran Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma di Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan. MAHESA Malahayati Heal Student J. 2023;3(2):437–45.
7. Leilani FR, Andarini I, Nugroho ID. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Tingkat Kontrol Asma pada Pasien Asma Anak di RSUD Dr . Moewardi Surakarta. Plex Med J. 2023;2(3):100–8.
8. Hariyono R, Pratiwi CJ, Kusmiati R. Representasi Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma Dengan Kelompok Usia 40 – 60 Tahun di RSPAL dr. Ramelan Surabaya. IHLJ Indones Heal Lit J. 2024;1(3):95–100.
9. Nadia C. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kontrol Penyakit Asma di Poli Paru RS. TK. III DR. Reksodiwiryo Padang. Ensiklopedia J [Internet]. 2021;3(5):40–4. Available from: http://jurnal.ensiklopediaku.org
10. Utama YA. Gambaran Tingkat Kontrol Asma Pasien Asma di Puskesmas 23 Ilir Palembang. J Ilm Univ batanghari Jambi. 2025;25(2):1099–102.
11. Yahya ED, Finishia RD, Kartikasari D. Gambaran Jenis Kelamin dengan Tingkat Kontrol Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan. URECOL Univ Res Colloqium. 2022;245–8.
12. Jenkins CR, Boulet L philippe, Lavoie KL, Semjen CR, Singh D. Personalized Treatment of Asthma : The Importance of Sex and Gender Differences. J Allergy Clin Immunol Pract [Internet]. 2022;10(4):963-971.e3. Available from: http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
13. Chowdhury NU, Guntur VP, Newcomb DC, Wechsler ME. Sex and gender in asthma. Eur Respir Rev [Internet]. 2021;30(6):1–14. Available from: https://bit.ly/3xkaiPW
14. Honkamaki J, Piirila P, Molkanen HH, Tuomisto LE, Andersen H, Huhtala H. Asthma Remission by Age at Diagnosis and Gender in a Population-Based Study. J Allergy Clin Immunol Pract [Internet]. 2020;9(5):1950–9. Available from: http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
15. Ardianto, Nanang, Aggilya, Rikha U, Widara, Tyas R. Hubungan Tingkat Kontrol Asma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di Poli Paru RS Lavalette Malang. J Kesehat Med Udayana [Internet]. 2023;09(02):125–33. Available from: https://ejurnalstikeskesdamudayana.ac.id/index.php/jmu/index%0A
16. Cakmakli S, Ozdemir A, Firat H, Aypak C. An evaluation of the use of inhalers in asthma and chronic obstructive pulmonary disease. J Taibah Univ Med Sci. 2023;18(4):860–7.
17. Dayani E, Adiana S. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Inhaler Pasien Asma Rawat Jalan di Rumah Sakit X Periode Februari-Maret 2023. Indones J Heal Sci. 2023;3(1):52–9.
18. Marantika HO, Indriyani, Fitriyani N. Hubungan Tingkat Kontrol Asma Dengan Kualitas Hidup Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. MESINA. 2022;3(1):23–7.
19. Siswidiasari A, Probosiwi N, Laili NF, Riyanto S, Nurhanisah N. Pengaruh Edukasi Farmasi Terhadap Tingkat Kontrol Asma di Poli Paru Rumah sakit Bhayangkara Kediri. J Buana farma. 2023;3(4):105–10.
20. Gebresilassie TG, Worku A, Ahmed AA, Kabeta ND. Effect of asthma education intervention on self - management

knowledge and control level in Tigray, Northern Ethiopia : a quasi experimental study. BMC Pulm Med. 2025;25(120):1–13.

21. Rahimah RD, Olviani Y, Julianto, Solikin. Hubungan Tingkat Keparahan dan Tingkat Kontrol dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial di Poli Paru RSUD dr . H . Moch . Ansari Saleh Banjarmasin. J Siti Rufaidah [Internet]. 2025;3(3):117–26. Available from: https://journal.ppniunimman.org/index.php/JASIRA

22. Suprapti S, Kusumawardani N, Fauzi R, Isha, Ramadani F, Supardi WD. Ketepatan Penggunaan Turbuhaler dan Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma: Studi Potong Lintang di RS X. 2Jurnal Insan Farmasi Indonesia. 2026;9(1):195–206.