

Literature review: factors associated with health-seeking behavior and quality of life in patients with asthma

Literature review: faktor-faktor yang berhubungan dengan health-seeking behavior dan quality of life pada pasien penderita asma

Sulistiawati ^a, Indah Laily Hilmi ^{a*}

^a Department of pharmacy, Faculty of health sciences, University of singaperbangsa karawang, 41361, Karawang, West Java, Indonesia.

*Corresponding Authors: indah.laily@fkes.unsika.ac.id

Abstract

Background: Asthma affects approximately 335 million people worldwide and is the 14th most common disease globally in terms of disability, burden, and negative impact on individuals, society, and the economy. Asthma patients often experience a decline in condition due to sudden onset symptoms. Comorbid conditions such as depression and anxiety, changes in nighttime and early morning activities, and environmental factors such as cold air can affect the quality of life of asthma patients and influence their health-seeking behavior. **Methods:** This study used an observational design with a literature study approach. The databases used to obtain this article are PubMed and Scopus. **Results:** From the literature study results, 7 articles were analyzed that met the eligibility criteria according to the inclusion and exclusion criteria. The resulting factors are associated with health-seeking behavior and quality of life in asthma patients. **Conclusion:** This study states that factors associated with health-seeking behavior and quality of life in asthma patients include education, distance to health facilities, socio-economic factors, age, employment status, gender, obesity, and anxiety/depression.

Keywords: health-seeking behavior, comorbidities, quality of life, asthma

Abstrak

Latar Belakang: Asma mempengaruhi sekitar 335 juta orang di seluruh dunia dan merupakan penyakit paling umum ke-14 di dunia dalam hal kecacatan, beban, serta dampak negatif terhadap individu, sosial, dan ekonomi. Penderita asma sering mengalami penurunan kondisi akibat gejala yang datang secara tiba-tiba. Kondisi komorbiditas seperti depresi dan kecemasan, perubahan aktivitas di malam dan dini hari, serta faktor lingkungan seperti udara dingin, dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien asma dan perilaku pencarian kesehatan atau *health-seeking behavior*. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan studi literatur. Database yang digunakan untuk memperoleh artikel ini ialah PubMed dan Scopus. **Hasil:** Dari hasil studi literatur, diperoleh 7 artikel yang telah dianalisis yang memenuhi kriteria kelayakan menurut kriteria inklusi dan eksklusi. Dihasilkan faktor-faktor yang berhubungan dengan *health-seeking behavior* dan *quality of life* pada pasien asma. **Kesimpulan:** Di dalam studi ini menyatakan bahwa faktor faktor terkait dengan *health-seeking behavior* dan *quality of life* pada pasien asma meliputi faktor pendidikan, jarak pasien ke fasilitas kesehatan, sosio-ekonomi, usia, status pekerjaan, jenis kelamin, obesitas, dan kecemasan/depresi.

Kata Kunci: perilaku pencarian kesehatan, komorbiditas, kualitas hidup, asma

Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



Article History:
Received: 14/12/2023
Revised: 09/06/2024
Accepted: 15/06/2024
Available Online : 30/06/2024
QR access this Article


<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v7i2.368>

Pendahuluan

Asma mempengaruhi sekitar 335 juta orang di seluruh dunia dan merupakan penyakit paling umum ke-14 di dunia dalam hal kecacatan, beban, serta dampak negatif terhadap individu, sosial, dan ekonomi[1]. Menurut Program Pendidikan dan Pencegahan Asma Nasional, asma didefinisikan sebagai penyakit tidak menular yang diidentifikasi melalui peradangan saluran napas kronis yang dapat mempengaruhi anak-anak, orang dewasa, maupun orang lanjut usia di seluruh dunia. Pada individu yang cenderung rentan, asma bisa mengakibatkan gejala seperti mengi, sesak nafas atau kesulitan bernafas, rasa sesak di dada, dan batuk yang berulang, terutama terjadi pada malam hari atau pada dini hari[2].

Studi tahun 2017 yang dilakukan oleh AAFA (*Asthma and Allergy Foundation of America*) menunjukkan bahwa kondisi fisik seseorang yang mengalami gejala asma dapat menjadi lebih buruk dikarenakan gejala asma yang sering muncul dan memburuk saat beraktivitas, perubahan emosi seperti frustrasi, ketakutan, kegelisahan, kecemasan, depresi, perubahan dalam aktivitas seperti sering terbangun di malam hari dan dini hari, serta mudah merasa lelah pada siang hari. Hal tersebut menyebabkan terbatasnya aktivitas dan tidak masuk kerja atau sekolah. Asma telah dilaporkan di Asia Selatan karena buruknya akses terhadap layanan kesehatan dan perilaku mencari pengobatan yang buruk, sehingga menghambat layanan kesehatan yang tepat waktu. [3].

Perilaku pencarian kesehatan atau sering juga disebut *Health seeking behavior* merupakan sebuah perilaku yang mempromosikan, melindungi, atau mempertahankan kesehatan seseorang, terlepas dari status kesehatan yang sebenarnya atau yang sedang dirasakan[4]. Penatalaksanaan asma dikatakan berkaitan erat dengan perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Waktu sejak timbulnya gejala hingga kontak dengan penyedia layanan kesehatan, jenis penyedia layanan kesehatan yang dipilih, dan kepatuhan pasien terhadap terapi mencerminkan perilaku mencari pengobatan dan berkaitan erat dengan kualitas hidup penderita asma[5].

Kualitas hidup atau *quality of life* diartikan sebagai sebuah konsep yang sangat dipengaruhi oleh subjektivitas, yang mencakup beberapa faktor seperti persepsi kesejahteraan individu dan kepuasan terhadap kondisi fisiknya. Menurut Espinosa et.al., (2017), kualitas hidup berarti mempertahankan fungsi normal dan pandangan hidup positif, meskipun ada perubahan kesehatan yang disebabkan oleh asma [4].

Pada kasus asma, kualitas hidup dinilai dengan menggunakan *Mini Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ) atau kuisisioner mini AQLQ yang terdiri dari empat domain area yaitu faktor gejala, aspek emosional, dampak lingkungan, dan keterbatasan dalam aktivitas. Pada penelitian Sund et.al., (2017), menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat keparahan, obesitas dan kekurangan berat badan, dan kondisi komorbiditas seperti depresi dan kecemasan sangat berhubungan dengan HRQOL yang lebih rendah dan lebih buruk pada asma[6]. Dalam penelitian yang lain pun dijelaskan bahwa faktor pendidikan, usia, faktor ekonomi, faktor psikis, faktor layanan kesehatan, faktor fasilitas kesehatan, dan aktivitas dapat juga memengaruhi kualitas hidup pasien asma dan berpengaruh pada perilaku pencarian kesehatan[1]. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan *health seeking behavior* dan *quality of life* pada pasien penderita asma.

Metode

Pencarian dan skrining

Metode yang digunakan dalam *review* ini ialah *literature review*. Pencarian *database* atau *search engine* secara sistematis melalui PubMed dan Scopus sesuai dengan aturan pedoman protokol yang telah ditetapkan oleh PRISMA dalam melakukan tinjauan sistematis. Kata kunci spesifik yang digunakan ialah dalam bahasa Inggris “*health seeking behavior*” OR “*healthcare behavior*”; AND “*quality of life*” OR “*living quality*”; AND “*Asthma*” pada pencarian.

Kriteria inklusi yang diterapkan dalam *literature review* ini yaitu rentang tahun publikasi artikel dari tahun 2013 hingga 2023, artikel original atau artikel penelitian, artikel harus dalam bahasa Inggris, artikel harus tersedia *full text*, responden yang diikutsertakan dalam artikel harus berusia diatas 17 tahun, artikel menjelaskan faktor yang mempengaruhi *health seeking behavior* dan *quality of life*, dan merupakan penelitian kuantitatif atau *mix methode*.

Kriteria eksklusi dalam *literature review* ini mencakup artikel *review* artikel bukan bahasa Inggris, serta penelitian kualitatif. Tabel 1 berisi kriteria kelayakan atau validitas artikel dalam kerangka PICO. Peneliti akan menelaah dan melakukan skrining pada judul serta abstrak dari artikel tersebut, kemudian akan dilakukan skrining keseluruhan pada naskah sesuai dengan kriteria validitas yang sudah ditetapkan.

Ekstraksi data

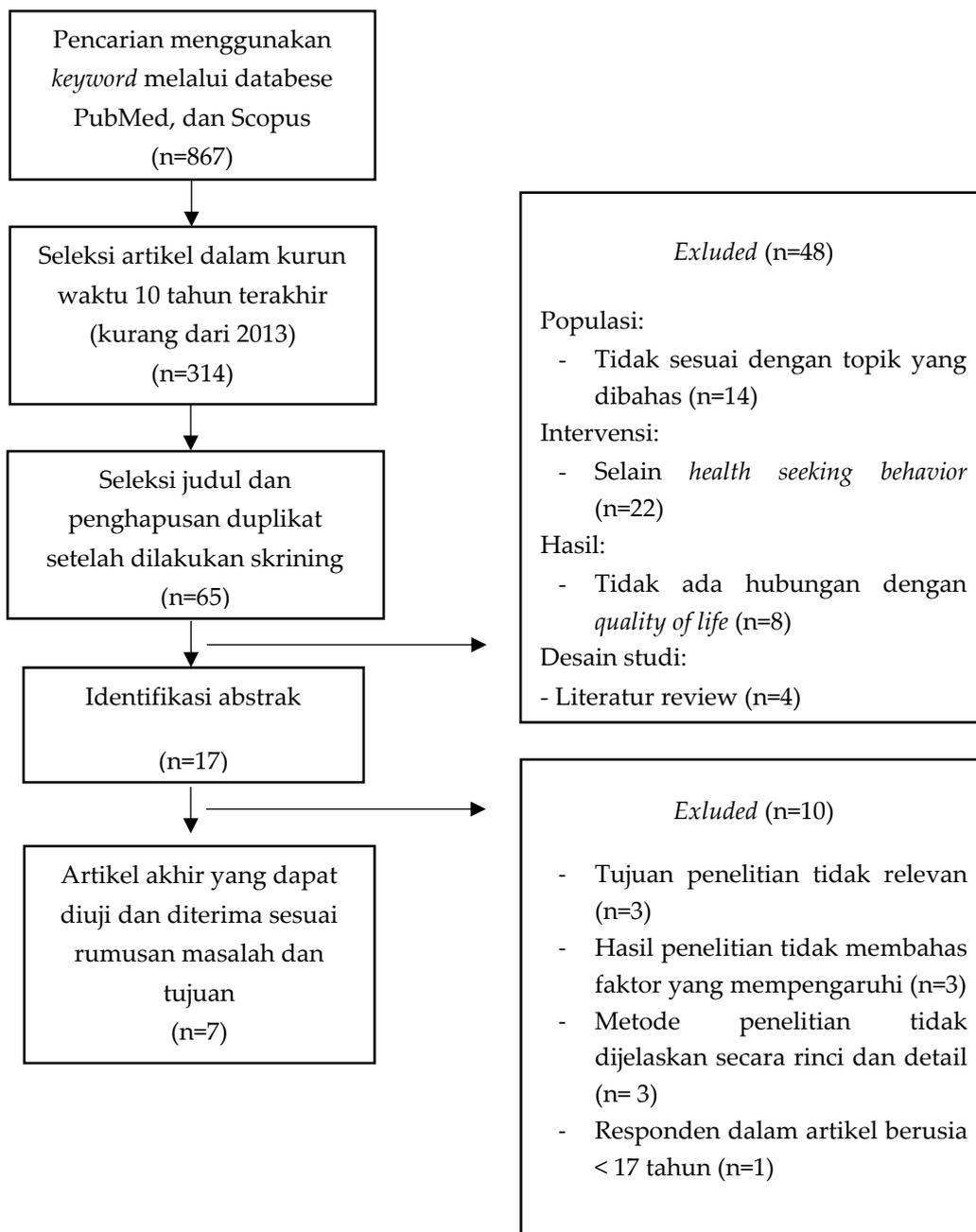
Peneliti akan mengambil data dari artikel yang telah terpilih. Informasi data yang diambil dan dihimpun meliputi populasi studi, jenis intervensi yang digunakan, variabel kontrol, desain studi, dan simpulan dari temuan yang dihasilkan dari penelitian tersebut.

Seleksi artikel

Peneliti menemukan 867 artikel sesuai dengan *keyword* yang sudah ditetapkan. Artikel penelitian kemudian diskriminasi, sebanyak 553 artikel dieklusi dikarenakan terbitan tahun 2013 ke bawah, 314 artikel dinilai kelayakannya. Lalu selanjutnya dilakukan seleksi duplikat hingga total menjadi 65 artikel artikel serta mengidentifikasi abstrak hingga jumlah artikel menjadi 17 artikel. Sebagai hasil akhir, terdapat 7 artikel yang dapat memenuhi syarat berdasarkan kriteria kelayakan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel-artikel yang telah sesuai dengan kriteria tersebut akan dianalisis dengan mempertimbangkan isi dari setiap artikel, termasuk informasi seperti nama peneliti, tahun, negara, judul penelitian, desain penelitian, subyek penelitian, dan interpretasi hasil penelitian dengan menggunakan proses analisis. Alur strategi pencarian dapat dilihat di Gambar 1.

Tabel 1. Kriteria kelayakan dan validitas dalam model PICO

	Inklusi	Eksklusi
Populasi	Orang dengan penyakit Asma	Orang dengan penyakit selain asma dan bukan asma
Intervensi	Faktor yang berhubungan dengan <i>health seeking behavior</i>	Bukan faktor yang berhubungan dengan <i>health seeking behavior</i>
Comparison	Menyebutkan faktor pembandingan	Tidak menyebutkan faktor pembandingan
Outcomes	Adanya faktor yang berhubungan dengan <i>Quality of Life</i> pada pasien asma	Tidak adanya hubungan faktor yang berhubungan dengan <i>Quality of Life</i> pada pasien asma
Desain Studi	Desain Observasional, <i>quantitative methode, mix methode study, cross sectional, experimental study,</i>	Metode Kualitatif
Bahasa	Bahasa Inggris	Bukan Bahasa Inggris



Gambar 1. Alur Strategi Pencarian pada PubMed dan Scopus

s

Hasil dan Pembahasan

Tabel 2. Hasil Literature Review mengenai *health seeking behavior* dan kualitas hidup pada pasien asma

Peneliti, Tahun, Negara	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek Penelitian	Hasil Penelitian
Pisirai Ndarukwa, et.al, 2020. Zimbabwe, Afrika.	<i>The healthcare seeking behaviour of adult patients with asthma at Chitungwiza Central Hospital, Zimbabwe</i>	<i>Cross sectional</i>	400 pasien asma	Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan, Jarak ke fasilitas kesehatan, faktor sosio-ekonomi,

					persepsi peran pendukung penyedia layanan kesehatan, dan persepsi kualitas layanan yang baik adalah faktor penentu utama untuk perilaku mencari kesehatan
Uchmanowicz B, et.al, 2016. Polandia.	<i>Sociodemographic factors affecting the quality of life of patients with asthma</i>	Cross sectional	100 pasien asma	Penelitian ini menunjukkan bahwa usia, pekerjaan fisik, dan kurangnya aktivitas profesional dapat menurunkan kualitas hidup pada kelompok pasien ini. Ditemukan bahwa pendidikan tinggi berkontribusi terhadap skor kualitas hidup yang lebih baik.	
Szynkiewicz E, et.al, 2013. Bydgoszcz, Jerman	<i>Analysis of the impact of selected sociodemographic factors on quality of life of asthma patients.</i>	Cross sectional	212 pasien asma	Penelitian ini menunjukkan bahwa usia, pendidikan, aktivitas profesional, status perkawinan dan keadaan keuangan berpengaruh terhadap penilaian kualitas hidup pasien asma.	
Ali R, et.al, 2020	<i>Assessment of quality of life in bronchial asthma patients.</i>	Cross sectional	134 pasien asma	Dalam penelitian ini, usia lanjut ≥ 40 tahun, obesitas, jenis kelamin perempuan, riwayat asma dalam keluarga, dan tingkat keparahan asma sedang secara signifikan berkontribusi terhadap buruknya kualitas hidup	
Chellammal, H.S.J, et.al, 2019. Malaysia.	<i>Sociodemographic Factors and its Impact on Health Related Quality of Life (HRQoL) among Adult Asthma Patients in a Private Specialist Hospital in Malaysia</i>	Penelitian deskriptif, cross sectional	100 pasien asma	Dalam penelitian ini, faktor usia, status pekerjaan, status pendidikan sangat berpengaruh pada kualitas hidup penderita asma	
Pate CA, et.al, 2019. Amerika Serikat	<i>Impaired health-related quality of life and related risk factors among US adults with asthma</i>	Cross sectional	39.321 pasien asma dewasa	Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin, faktor ekonomi, dan obesitas secara signifikan berpengaruh pada	

				kualitas hidup penderita asma
Forte gc, et.al, 2018. Brazil	<i>Asthma control, lung function, nutritional status, and health-related quality of life: differences between adult males and females with asthma</i>	<i>Cross sectional</i>	344 pasien asma	Penelitian ini menunjukkan bahwa Faktor jenis kelamin, faktor obesitas, faktor kecemasan dan depresi berpengaruh pada kualitas hidup pasien asma

Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang kuat dan menjadi faktor yang paling dominan dalam kualitas hidup dan pada perilaku pencarian kesehatan[5]. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam hal kaitannya dengan asma. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik terhadap penyakit, kemampuan untuk mengidentifikasi, mengelola dan mengobati gejala dengan lebih cepat dan efektif dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan rendah tentang asma. Pasien yang lebih berpendidikan tinggi akan lebih sadar akan pengaruh lingkungan buruk yang dapat memperburuk kondisi asma mereka, dan pengetahuan ini terutama berkontribusi terhadap kemampuan mereka untuk memahami fakta tentang asma[7]. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Szynekiewicz et.al., (2013), yang menggunakan kuisioner AQLQ, disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan rendah dan buruknya kualitas hidup pasien asma. Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Uchmanowicz, et.al., (2016) yang menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan, pemahaman, dan penalaran yang lebih baik mengenai penyakitnya, sehingga kepatuhan terhadap berobat juga akan menjadi lebih baik dan lebih meningkat[8,9].

Faktor jarak ke fasilitas kesehatan memiliki dampak keterkaitan dengan perilaku pencarian kesehatan dan kualitas hidup pasien asma[5]. Di samping hal itu, meningkatnya kesulitan sosial-ekonomi dan jarak yang jauh juga lebih berdampak pada penduduk pedesaan, yang berdampak pada penurunan jumlah penerima layanan kesehatan[7]. Oleh karena itu, hal ini menunjukkan perlunya pelayanan kesehatan di daerah pedesaan dan dampak lainnya adalah dapat meningkatkan migrasi dari desa ke kota di daerah tersebut[5].

Faktor sosio-ekonomi memiliki dampak yang berhubungan dengan perilaku pencarian kesehatan dan kualitas hidup pada pasien penderita asma[5]. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Szynekiewicz E, et.al, 2013 menunjukkan bahwa jumlah rata-rata pendapatan bersih bulanan dapat menentukan penilaian diri terhadap kualitas hidup. Pendapatan yang tinggi menghasilkan persepsi kualitas hidup yang lebih baik. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Pisirai Ndarukwa, et.al, pada tahun 2020, yang menunjukkan bahwa pasien asma yang memiliki sumber daya ekonomi yang memadai cenderung memiliki perilaku pencarian kesehatan yang baik, dan menunjukkan bahwa tingkat ekonomi atau pendapatan menjadi prediktor yang sangat penting terhadap perilaku pencarian kesehatan. Di dalam penelitian Pate CA et.al., (2019) juga dijelaskan bahwa orang yang status sosio-ekonominya rendah memiliki efikasi diri asma yang lebih rendah, yang mungkin mempengaruhi hasil HRQoL yang diamati. Peristiwa negatif dalam hidup secara signifikan memperburuk HRQoL spesifik asma di kalangan orang dewasa berpenghasilan rendah. Orang dewasa yang berpenghasilan rendah umumnya memiliki sumber daya psikososial dan material yang lebih sedikit untuk menangani penyakit mereka[10].

Usia berhubungan dengan kualitas hidup pasien asma dan perilaku pencarian kesehatan[9]. Menurut Chellammal, H.S.J, et.al, 2019, seiring dengan bertambahnya usia pasien, kualitas hidup mereka dalam hal gejala asma akan menurun yang berkorelasi dengan proses penuaan pada sistem pernafasan karena usia pasien mempengaruhi gambaran klinis. Bertambahnya usia juga menyebabkan pengendalian asma yang buruk, sehingga memerlukan bantuan dari rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan lainnya[11]. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Szynekiewicz E, et.al., (2013) yang mengindikasikan bahwa orang lanjut usia, jika dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, penilaian kualitas hidup menjadi lebih rendah di semua rangsangan lingkungan dan mengalami keterbatasan fungsional. Penurunan kualitas hidup tersebut dapat terjadi pada penduduk yang berusia diatas 50 tahun[8]. Bukti mendasar yang

menjelaskan efek ini adalah bahwa bahwa orang lanjut usia mengalami lebih banyak eksaserbasi, terutama karena kepatuhan yang buruk, pembatasan aktivitas fisik yang lebih besar, dan penyakit stadium akhir yang mengarah pada perkembangan asma yang sulit diobati[9].

Status pekerjaan sangat berpengaruh terhadap aktivitas kualitas hidup pasien asma[9]. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Chellammal, H.S.J, et.al tahun 2019, menyatakan bahwa pasien yang bekerja memiliki standar kualitas hidup yang lebih baik dan sangat lebih terarah dibandingkan dengan pasien yang tidak bekerja. Hal ini dipengaruhi oleh status keuangan pasien yang dapat memengaruhi dalam pengobatan asma. Temuan selanjutnya juga menunjukkan bahwa pengaruh pekerjaan terhadap kesehatan menunjukkan bahwa pengangguran atau pekerjaan yang tidak tetap dapat menimbulkan stress, perubahan fisiologis, dan penurunan suatu kesehatan[11]. Demikian begitu, orang yang mempunyai status pekerjaan tinggi, kemungkinan besar mampu untuk tinggal di lingkungan yang menyediakan ruangan yang lebih hijau, seperti taman rekreasi, danau, trotoar, tempat ramah, sehingga dengan adanya lingkungan yang sehat dan hijau nantinya akan mengurangi risiko pencemaran lingkungan pada pasien asma[7,12].

Jenis kelamin juga berpengaruh terhadap kualitas hidup pada pasien asma[10,12,13]. Secara signifikan, lebih banyak perempuan menderita asma dibanding dengan laki laki. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pate CA, et.al tahun 2019 menyebutkan bahwa perempuan mempunyai status kesehatan yang secara signifikan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki sebelum disesuaikan dengan faktor-faktor perancu, baik itu dari jenis kelamin, usia, pendapatan, cakupan layanan kesehatan, aktivitas fisik, merokok, dan depresi[10]. Hal ini berkaitan langsung dengan temuan dari studi yang dilakukan oleh Correia de Sousa, et al pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular lebih sering dilaporkan kasusnya pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki[14]. Menurut Forte gc, et.al., (2018) melaporkan bahwa perempuan sedikit meningkatkan hubungan semua penyakit kardiovaskular dengan asma. Mereka juga melaporkan bahwa hubungan asma dengan diabetes, dislipidemia, osteoporosis, depresi dan gangguan kejiwaan lebih kuat pada wanita dibandingkan pada pria[12]. Hal ini juga sesuai dengan temuan beberapa penelitian lain yang menunjukkan bahwa wanita sering melaporkan kualitas hidup buruk terkait asma[15].

Perempuan juga memiliki pemahaman yang lebih buruk tentang penyakit mereka, yang dapat mempengaruhi fungsi dan kualitas hidup mereka, meskipun mereka memiliki tingkat keparahan asma yang sama dan dapat mencapai tingkat pengendalian yang sama. Di dalam penelitian ini pun menunjukkan bahwa terdapat perbedaan terkait gender pada beberapa gejala asma yang mungkin tersembunyi saat melihat skor keseluruhan[16]. Gejala-gejala yang memiliki perbedaan yang signifikan adalah terbangun di malam hari dan keterbatasan pada segala aktivitas, yang nantinya dapat mempengaruhi kualitas hidup. Perbedaan gejala asma yang berhubungan dengan jenis kelamin menjadi kurang terlihat pada kondisi yang terkontrol dengan baik[15].

Faktor obesitas memengaruhi kualitas hidup pasien asma[10,12,13]. Menurut Pate CA et.al., (2019) menunjukkan bahwa orang dewasa yang menderita penyakit asma dan memiliki kelebihan berat badan atau obesitas secara signifikan memiliki kesehatan yang lebih buruk, pengendalian asma yang lebih rendah, dan kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan fisik pun jauh lebih rendah. Komorbiditas terkait obesitas telah terbukti memediasi hubungan antara obesitas dan kualitas hidup terkait kesehatan, khususnya di domain yang berorientasi fisik[10]. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Jesus et.al, tahun 2018 yang mengindikasikan bahwa individu yang menderita asma yang mengalami obesitas menunjukkan pola inflamasi yang berbeda dan lebih mungkin menderita asma yang sulit dikendalikan dibandingkan orang yang tidak mengalami obesitas[17]. Obesitas tidak hanya berdampak negatif terhadap asma dan fungsi paru-paru, namun juga dapat berdampak jika dampak obesitas secara keseluruhan diperhitungkan. Mekanisme yang dihipotesiskan mencakup efek jaringan adiposa perut pada mekanisme pernapasan dan peradangan saluran napas. Obesitas pada bagian perut dapat mengurangi kenyamanan dada, kekuatan dan fungsi otot pernapasan, volume pada paru-paru, dan diameter pada saluran napas perifer, yang selanjutnya dapat menyebabkan hiperresponsif saluran napas dan asma. Selain itu, lemak perut dapat menyebabkan ketidakseimbangan produksi adipokin, kemokin, dan sitokin, sehingga dapat menyebabkan peradangan saluran napas sehingga meningkatkan kejadian asma[18].

Kecemasan dan depresi juga memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien asma dan berpengaruh pada perilaku pencarian kesehatan. Kecemasan/depresi berhubungan dengan HRQoL (*Health Related Quality of Life*) yang buruk[12]. Sesuai dengan penelitian Sundh et.al., (2017) menunjukkan bahwa skor

kecemasan atau depresi yang tinggi berkaitan dengan penurunan kualitas hidup dalam aspek fungsi emosional[6]. Fungsi emosional yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita asma adalah perasaan cemas akan menderita asma, frustrasi dan marah karena asma, kekhawatiran mengenai ketersediaan obat-obatan yang diperlukan, dan ketakutan akan kesulitan bernafas. Hal ini menegaskan temuan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adeyeye et.al, tahun 2017 yang menunjukkan bahwa faktor psikologis merupakan faktor penentu pada asma dengan adanya diagnosis depresi dan kecemasan yang mempunyai dampak negatif yang besar terhadap HRQoL[1]. Penelitian yang dilakukan oleh Leander et.al., (2014) juga menunjukkan hubungan statistik antara gejala kecemasan, depresi, dan asma, termasuk sesak nafas pasca beraktivitas, yang semuanya menurunkan kualitas hidup dan dapat memengaruhi perilaku pencarian kesehatan [19].

Kesimpulan

Berdasarkan hasil *literature review*, penelitian ini mengidentifikasi beberapa faktor yang memengaruhi buruknya kualitas hidup dan perilaku pencarian kesehatan pada pasien asma. Faktor-faktor tersebut mencakup tingkat pendidikan, yang memengaruhi pemahaman dan manajemen penyakit; jarak ke fasilitas kesehatan, yang dapat menghambat akses perawatan; kondisi sosio-ekonomi, yang membatasi kemampuan mendapatkan perawatan dan obat-obatan; usia, yang memengaruhi respons dan manajemen penyakit; status pekerjaan, yang memengaruhi tingkat stres dan akses ke sumber daya kesehatan; jenis kelamin, yang menunjukkan adanya perbedaan gender dalam persepsi dan manajemen asma; obesitas, yang memperburuk gejala dan kualitas hidup; serta kecemasan dan depresi, yang memperburuk gejala dan mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan. Faktor-faktor ini saling berinteraksi dan memberikan kontribusi signifikan terhadap manajemen asma dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Conflict of Interest

Semua penulis artikel telah mengungkapkan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

Referensi

- [1] Adeyeye OO, Adewumi TA, Adewuya AO. Effect of psychological and other factors on quality of life amongst asthma outpatients in Lagos, Nigeria. *Respir Med* 2017;122:67–70. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2016.12.002>.
- [2] Dharmage SC, Perret JL, Custovic A. Epidemiology of asthma in children and adults. *Front Pediatr* 2019;7. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00246>.
- [3] Bauer RN, Yang X, Staton TL, Olsson J, Holweg CTJ, Arron JR, et al. Seasonal variability of lung function and Asthma Quality of Life Questionnaire Scores in adults with uncontrolled asthma. *BMJ Open Respir Res* 2019;6. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2019-000406>.
- [4] Espinosa PPJ, Espinosa MJP. Health-Seeking Behavior and Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in Iloilo, Philippines. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology* 2017;9:103–12. <https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2017.9.1.08>.
- [5] Ndarukwa P, Chimbari MJ, Sibanda EN, Madanhire T. The healthcare seeking behaviour of adult patients with asthma at Chitungwiza Central Hospital, Zimbabwe. *Asthma Res Pract* 2020;6. <https://doi.org/10.1186/s40733-020-00060-y>.
- [6] Sundh J, Wireklint P, Hasselgren M, Montgomery S, Stållberg B, Lisspers K, et al. Health-related quality of life in asthma patients - A comparison of two cohorts from 2005 and 2015. *Respir Med* 2017;132:154–60. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2017.10.010>.
- [7] Louisias M, Ramadan A, Naja AS, Phipatanakul W. The Effects of the Environment on Asthma Disease Activity. *Immunol Allergy Clin North Am* 2019;39:163–75. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2018.12.005>.

- [8] Szynekiewicz E, Filanowicz M, Graczyk M, Cegła B, Jabłońska R, Napiórkowska-Baran K, et al. Analysis of the impact of selected socio-demographic factors on quality of life of asthma patients. *Postepy Dermatol Alergol* 2013;30:218–25. <https://doi.org/10.5114/pdia.2013.37031>.
- [9] Uchmanowicz B, Panaszek B, Uchmanowicz I, Rosińczuk J. Sociodemographic factors affecting the quality of life of patients with asthma. *Patient Prefer Adherence* 2016;10:345–54. <https://doi.org/10.2147/PPA.S101898>.
- [10] Pate CA, Zahran HS, Bailey CM. Impaired health-related quality of life and related risk factors among US adults with asthma. *Journal of Asthma* 2019;56:431–9. <https://doi.org/10.1080/02770903.2018.1466314>.
- [11] Chellammal HSJ, Arumugam D, Menon BV, Menon SMM, Mohd Faizal S Bin. Sociodemographic Factors and its Impact on Health Related Quality of Life (HRQoL) among Adult Asthma Patients in a Private Specialist Hospital in Malaysia. *Journal of Young Pharmacists* 2019;11:404–9. <https://doi.org/10.5530/jyp.2019.11.83>.
- [12] Forte GC, Hennemann ML, Dalcin P de TR. Asthma control, lung function, nutritional status, and health-related quality of life: Differences between adult males and females with asthma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2018;44:273–8. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000216>.
- [13] Ali R, Ahmed N, Salman M, Daudpota S, Masroor M, Nasir M. Assessment of Quality of Life in Bronchial Asthma Patients. *Cureus* 2020. <https://doi.org/10.7759/cureus.10845>.
- [14] de Sousa JC, Pina A, Cruz AM, Quelhas A, Almada-Lobo F, Cabrita J, et al. Asthma control, quality of life, and the role of patient enablement: A cross-sectional observational study. *Primary Care Respiratory Journal* 2013;22:181–7. <https://doi.org/10.4104/pcrj.2013.00037>.
- [15] McCallister JW, Holbrook JT, Wei CY, Parsons JP, Benninger CG, Dixon AE, et al. Sex differences in asthma symptom profiles and control in the American Lung association asthma clinical research centers. *Respir Med* 2013;107:1491–500. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2013.07.024>.
- [16] Colombo D, Zagni E, Ferri F, Canonica GW, Astarita C, Balbo P, et al. Gender differences in asthma perception and its impact on quality of life: A post hoc analysis of the PROXIMA (Patient Reported Outcomes and Xolair® in the Management of Asthma) study. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology* 2019;15. <https://doi.org/10.1186/s13223-019-0380-z>.
- [17] De Jesus JPV, Lima-Matos AS, Almeida PCA, Lima VB, de Mello LM, Souza-Machado A, et al. Obesity and asthma: Clinical and laboratory characterization of a common combination. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2018;44:207–12. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000034>.
- [18] Lv N, Xiao L, Camargo CA, Wilson SR, Buist AS, Strub P, et al. Abdominal and general adiposity and level of asthma control in adults with uncontrolled asthma. *Ann Am Thorac Soc* 2014;11:1218–24. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201405-214OC>.
- [19] Leander M, Lampa E, Rask-Andersen A, Franklin K, Gislason T, Oudin A, et al. Impact of anxiety and depression on respiratory symptoms. *Respir Med* 2014;108:1594–600. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2014.09.007>.