

**PENGARUH KARAKTERISTIK DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN,
TERAPI DAN BIAYA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA
DI RSU ANUTAPURA PALU SULAWESI TENGAH**



Oleh

Afriani Kusumawati

SBF 071140133

PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2013

**PENGARUH KARAKTERISTIK DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN,
TERAPI DAN BIAYA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA
DI RSU ANUTAPURA PALU SULAWESI TENGAH**

*Tesis diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai Derajat Sarjana
Strata-2 Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit*



Oleh

Afriani Kusumawati

SBF 071140133

PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2013

PENGESAHAN TESIS

Berjudul :

**PENGARUH KARAKTERISTIK DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN,
TERAPI DAN BIAYA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA
DI RSUD ANUTAPURA PALU SULAWESI TENGAH**

Oleh :

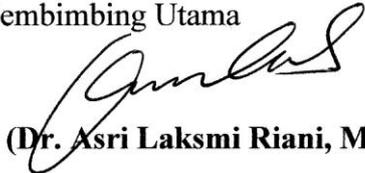
**Afriani Kusumawati
SBF 071140133**

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit
Pada tanggal : 18 Mei 2013

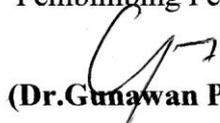


(Prof. Dr. R.A., Oetari, SU., MM., Apt)

Pembimbing Utama


(Dr. Asri Laksmi Riani, M.S)

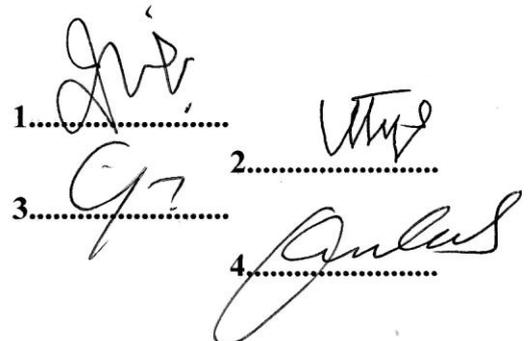
Pembimbing Pendamping


(Dr. Gunawan Pamudji, M.Si., Apt)

Dewan Penguji :

1. Dr. Tri Murti Andayani, Sp. FRS, Apt
2. Prof. Dr. Ediati Sasmito, SE., Apt.
3. Dr. Gunawan Pamudji, M.Si., Apt.
4. Dr. Asri Laksmi Riani, MS.

1.....
2.....
3.....
4.....



HALAMAN PERSEMBAHAN



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

(QS. Al Mujadilah; 11)

Tidaklah seorang muslim ditimpa gangguan berupa sakit atau lainnya, melainkan Allah menggugurkan kesalahan-kesalahannya sebagaimana pohon menggugurkan daun-daunnya.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

Dengan penuh syukur dan kerendahan hati,

kupersembahkan karya ini buat :

ibuku tercinta sebagai ungkapan rasa sayangku atas do’a kasih sayang dan pengorbanan yang telah diberikan.

PERNYATAAN

Saya menyatakan adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian, karya ilmiah atau tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 18 Mei 2013

Afriani Kusumawati

SBF 071140133

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini.

Tesis yang berjudul **“Pengaruh Karakteristik Demografi, Derajat Keparahan, Terapi Dan Biaya Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Di RSUD Anutapura Palu Sulawesi Tengah ”** disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains pada program Studi Pasca Sarjana Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Winarso Suryolegowo, SH, MPd., selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R.A., Oetari, SU.,MM., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, MSi., Apt., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta sekaligus sebagai pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
4. Dr. Asri Laksmi Riani, MS., Selaku pembimbing utama yang telah banyak membimbing penulis selama proses penyusunan tesis ini.

5. Prof. Dr. Ediati S, SE.,Apt., dan Dr. Tri Murti Andayani, Sp.FRS. Apt. sebagai dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan, saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
6. Seluruh dosen Magister Manajemen Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama perkuliahan.
7. Seluruh staf Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta atas bantuannya selama penulis duduk di bangku kuliah maupun dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Direktur dan seluruh staf RSUD Anutapura Palu Sulawesi Tengah yang sudah banyak meluangkan waktu untuk membantu penulis dalam mengumpulkan data-data yang diperlukan dalam penyusunan tesis ini.
9. Deby S.Farm.,M.Si.,Apt., yang telah banyak memberikan masukan dan juga motivasi yang sangat berharga untuk penulis.
10. Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis berikan kepada Ibundaku tercinta (Nurdjana Badjeber, SKM) dengan sepenuh hati dan cinta kasih membesarkan dan memberikan dukungan moril dan materil yang tiada ternilai dalam penyelesaian studi serta adik (Muh. Rizaal) yang senantiasa memberi semangat dalam penyusunan Tesis.
11. Special ucapan terima kasih buat seseorang yang istimewa (Febrie Mahendra Setiawan) yang sabar, selalu ada dalam suka duka, dan memberi semangat moril sekaligus sebagai motivatorku untuk menyelesaikan pendidikan Pascasarjana dengan sebaik-baiknya.

12. Seluruh teman-teman pascasarjana angkatan 07 khususnya Kak Mira, Tika, Trie, Nita dan seluruh teman-teman angkatan 07 Magister Farmasi Rumah Sakit Universitas Setia Budi. Terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya baik dalam kuliah maupun dalam penyelesaian tesis ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang diberikan dalam upaya penyempurnaan penulisan tesis ini. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang telah penulis persembahkan dalam karya ini akan berguna secara khusus bagi penulis serta secara umum bagi para pembaca.

Surakarta, 18 Mei2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTO DAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kegunaan Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Asma.....	8
1. Definisi	8
2. Epidemiologi	9
3. Patogenesis	9
4. Gambaran Klinis	10
5. Diagnosis	13
B. Penatalaksanaan Asma	16
C. Klasifikasi Derajat Asma	16
D. Algoritma Terapi	17
E. Obat-Obat Antiasma.....	18
F. Analisis Biaya (<i>Cost Analysis</i>).....	20
G. Kualitas Hidup.....	22

H. Landasan Teori.....	29
I. Kerangka Konsep Penelitian.....	32
J. Hipotesis.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	33
A. Rancangan Penelitian	33
B. Populasi dan Sampel	33
C. Variabel Penelitian	34
1. Identifikasi Variabel Utama	34
2. Klasifikasi Variabel Utama	35
3. Definisi Operasional Utama	35
D. Bahan dan Alat Penelitian	37
1. Bahan Penelitian	37
2. Alat Penelitian.....	37
E. Validitas dan Reliabilitas.....	38
F. Jalannya Penelitian	40
G. Analisis Hasil	40
H. Alur Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Demografi Pasien Asma.....	42
B. Derajat Keparahan Pasien Asma	46
C. Terapi Pasien Asma.....	47
D. Biaya Terapi Pasien Asma	53
E. Kualitas Hidup Pasien Asma.....	55
F. Hubungan Antara Demografi, Derajat Keparahan, Terapi dan Biaya dengan Kualitas Hidup	60
G. Keterbatasan Penelitian	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
BAB VI RINGKASAN.....	66
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Algoritma Penatalaksanaan Serangan Asma di Rumah	17
2. Kerangka Konsep Penelitian	32
3. Alur Penelitian	41

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi Derajat Asma	16
2. Gambaran Karakteristik Demografi.....	42
3. Persentase derajat keparahan berdasarkan tingkat keparahan.....	46
4. Gambaran terapi pasien asma di RSUD Anutapura Palu.....	47
5. Kesesuaian terapi Asma dengan strategi terapeutik pasien Asma dan Alogaritma Terapi	53
6. Persentase biaya pasien Asma RSUD Anutapura Palu.....	53
7. Nilai kualitas hidup pasien asma.....	56
8. Kualitas hidup dilihat dari kondisi demografi, derajat keparahan, terapi dan biaya	57
9. Hubungan bivariat antara variabel bebas dengan rerata nilai kualitas hidup pasien asma	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Keterangan Penelitian	77
2. Surat Keterangan Penelitian	78
3. Format Survey Penilaian Fisiologis Pasien (Sf-36) Modifikasi Untuk.....	79
4. Tabel Skoring Item Pertanyaan SF-36	85
5. Tabel 4. Skor rata-rata pada setiap skala	86
6. Data Pasien.....	87
7. Data Kualitas Hidup	89
8. Data Biaya Pasien	91
9. Distribusi skor kuesioner SF-36.....	93
10. Skoring kuesioner SF-36.....	95
11. Hasil Validitas dan reabilitas kuesioner SF-36	97
12. Kualitas Hidup dilihat dari Demografi, Derajat Keparahan, Terapi dan Biaya	105
13. Hubungan Antara Demografi, Derajat Keparahan, Terapi dan Biaya dengan Kualitas Hidup	109

INTI SARI

AFRIANI KUSUMAWATI, 2013. PENGARUH KARAKTERISTIK DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN, TERAPI DAN BIAYA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA DI RSUD ANUTAPURA PALU SULAWESI TENGAH. UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran pernafasan yang dapat menyebabkan peningkatan *hiperesponsive* jalan nafas terhadap berbagai rangsangan. Menurut penelitian, penyakit asma dapat menurunkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara karakteristik demografi, derajat keparahan, terapi dan biaya terhadap kualitas hidup pasien asma yang diterapi rawat inap di RSUD Anutapura Palu Sulawesi Tengah.

Penelitian ini menggunakan metode *observational crosssectional*. Data diambil secara *concurrent* dan prospektif dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Bahan penelitian yang digunakan yaitu hasil kuesioner pasien, rekam medik, dan biaya medik langsung. Subyek penelitian adalah pasien asma rawat inap di RSUD Anutapura Palu Sulawesi Tengah yang telah menerima dua bulan terapi sebelum pengukuran kualitas hidup. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi, derajat keparahan, terapi dan biaya dengan kualitas hidup digunakan analisis *bivariate correlation*.

Berdasarkan penelitian diperoleh data demografi pasien asma yang meliputi jenis kelamin perempuan (55%), usia 31-40 tahun (41%), status sudah menikah (89%), tingkat pendidikan SD (59%), tidak bekerja (50%). Derajat keparahan berdasarkan gejala persisten sedang (50%), kesesuaian terapi (81,82%). Biaya rata-rata perawatan < Rp.1.000.000,-. Analisis statistik menunjukkan korelasi menggunakan kuesioner SF-36 pada jenis kelamin ($p=0,030$), usia ($p=0,145$), status perkawinan ($p=0,046$), tingkat pendidikan ($p=0,033$), pekerjaan ($p=0,015$), derajat keparahan ($p=0,010$), terapi ($p=0,030$), biaya ($p=0,012$). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan kuesioner SF-36, usia dan pekerjaan tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien asma.

Kata Kunci : Kualitas hidup, Asma, Karakteristik demografi, RSUD Anutapura Palu Sulawesi Tengah, SF-36.

ABSTRACT

AFRIANI KUSUMAWATI, 2013. PENGARUH KARAKTERISTIK DEMOGRAFI, DERAJAT KEPARAHAN, TERAPI DAN BIAYA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA DI RSU ANUTAPURA PALU SULAWESI TENGAH. SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA.

Asthma is a chronic inflammatory airways disease that can lead to increased airway hyperresponsive to various stimuli. Based on the research, asthma could decrease quality of life. This study aimed to assess the relationship between demographic characteristics, severity, and cost of therapy on quality of life of patients with asthma who were treated at the public hospital inpatient Anutapura Palu Central Sulawesi.

This study uses cross-sectional observational method. Data are taken concurrently and prospectively by using purposive sampling technique. Materials used in this study are the results of the patient questionnaire, medical records, and direct medical costs. Subjects were hospitalized asthma patients in public hospitals Anutapura Palu Central Sulawesi who had received therapy two months prior to the measurement of quality of life. To determine the relationship between demographic characteristics, degree of severity, the cost of therapy and quality of life used bivariate correlation analysis.

Based on research data obtained asthma patient demographics including female gender (55%), aged 31-40 years (41%), married status (89%), Elementary school education level (59%), not works (50%). The degree of severity of episodic medium attack (50%), appropriateness of therapy (81.82%). Average cost of treatment <Rp.1.000.000, -. Statistical analysis showed a correlation with gender ($p=0,030$), age ($p=0,145$), marital status ($p=0,046$), education level ($p=0,033$), occupation ($p=0,015$), degree of severity ($p=0,010$), therapy ($=0,030$), cost ($p=0,012$). Based on the results of this study concluded that using SF-36 Questionnaire, age and occupation had not related to the quality of life of asthma patient.

Keywords: Quality of life, asthma, demographic characteristics, RSU Anutapura Palu Central Sulawesi, SF-36.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. Kata asma (*asthma*) berasal dari bahasa Yunani yang berarti “terengah-engah”. Lebih dari 2000 tahun yang lalu, Hippocrates menggunakan istilah asma untuk menggambarkan kejadian pernafasan yang pendek-pendek (*shortness of breath*). Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian (Muchid, 2007).

Dalam 30 tahun terakhir terjadi peningkatan prevalensi (kekerapan penyakit) asma terutama di negara-negara maju. Kenaikan prevalensi asma di Asia seperti Singapura, Taiwan, Jepang, atau Korea Selatan juga mencolok. Kasus asma meningkat insidennya secara dramatis selama lebih dari 15 tahun, baik di negara berkembang maupun negara maju. Beban global untuk penyakit ini semakin meningkat. Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, resiko perawatan di rumah sakit bahkan kematian (Anonim, 2007a).

Penurunan kualitas hidup (*Quality Of Life*) sangat berhubungan dengan terapi klinik (Cramer dan Spilker, 1998). Pengukuran kualitas hidup dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan terapi. Definisi sehat (*health*) menurut

World Health Organization (WHO) bahwa sehat tidak hanya dilihat dari ketiadaan penyakit dan kelemahan, tetapi juga kesehatan fisik, mental, dan sosial. Sejak saat itu masalah-masalah yang berhubungan dengan kualitas hidup segera menjadi pertimbangan dalam praktik dan penelitian pelayanan kesehatan (Cramer dan Spilker, 1998). Pengukuran kualitas hidup digunakan sebagai indikator yang valid untuk mengetahui apakah terapi yang diberikan menguntungkan atau tidak. Pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan pada individu tertentu maupun kelompok populasi. Dengan mempelajari kualitas hidup pasien dapat membantu memperbaiki kualitas terapi dan tujuan terapinya (Spilker, 1996). Pengukuran kualitas hidup pasien asma dengan menggunakan kuesioner SF-36.

Terapi penggunaan obat ditujukan untuk meningkatkan kualitas atau mempertahankan hidup pasien, namun ada hal-hal yang tidak dapat disangkal dalam pemberian obat yaitu kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan. Menurut catatan Yayasan Asma Indonesia hingga saat ini masih banyak penderita asma yang tidak mendapatkan diagnosis tepat sesuai klasifikasi asma yang di Indonesia ditetapkan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Ketidaktepatan diagnosis membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisinya justru memburuk, derajat asmanya meningkat dan akhirnya menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan resiko kematian dan ini sering kali dijumpai dalam praktik sehari-hari, baik di pusat kesehatan primer (Puskesmas), rumah sakit, maupun praktek swasta (Zein, 2008).

Pemberian obat asma bisa dilakukan dengan cara parenteral, oral dan inhalasi. Pemberian obat secara parenteral atau oral sering menimbulkan efek

samping seperti gangguan gastrointestinal atau efek samping lain yang mungkin saja terjadi tapi di sisi lain pemberian obat secara oral memiliki keuntungan tersendiri yakni mudah untuk dibawa ke mana-mana, selain itu cara penggunaannya yang aman, praktis serta aman bagi pasien asma. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan. Obat asma inhalasi yang memungkinkan penghantaran obat langsung ke paru-paru, dimana saja dan kapan saja akan memudahkan pasien mengatasi keluhan sesak napas. (DiPiro, 2005). Keuntungan terapi inhalasi ini adalah obat bekerja langsung pada saluran napas sehingga memberikan efek lebih cepat untuk mengatasi serangan asma karena setelah dihisap, dan harga untuk setiap dosis lebih murah. Meskipun terapi inhalasi memiliki banyak manfaat, rute ini memiliki kesulitan juga dalam penggunaannya (Cohn, 2009).

Ada dua jenis obat yang biasa digunakan yaitu *quick-relief* dan *long-term control*. Kedua jenis obat tersebut memiliki cara kerja yang berbeda. Obat-obat *quick-relief*, misal bronkodilator, bekerja dengan merelaksasi otot-otot di saluran napas sehingga saluran napas yang semula menyempit akan melebar kembali dan penderita mampu bernapas dengan lega. Dengan demikian, obat-obat ini lebih efektif digunakan saat serangan asma terjadi. Adapun obat-obat *long-term relievers* digunakan untuk mencegah timbulnya serangan asma dengan mengatasi peradangan di saluran pernafasan agar tidak semakin memburuk, antara lain dengan mengurangi udem (pembengkakan yang di akibatkan oleh penimbunan cairan). Contoh obat yang termasuk *long-term relievers* ini adalah kortikosteroid.

Salah satu jenis obat bronkodilator adalah obat-obat dari golongan beta agonist misalnya saja adalah salbutamol, salmeterol dan fenoterol (Ikawati, 2006).

Suatu terapi pengobatan yang baik dan benar akan sangat menguntungkan bagi pasien, baik dari segi kesehatan atau kesembuhan penyakit yang diderita, biaya yang harus dikeluarkan, dan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat terutama bagi pasien yang harus mengkonsumsi obat dalam waktu lama seperti penyakit asma. Memang, pada saat ini tersedia banyak jenis obat asma yang dapat diperoleh di Indonesia, tetapi hal ini tidak mengurangi jumlah penderita asma. Hal ini antara lain disebabkan karena kurang tepatnya penatalaksanaan atau kepatuhan penderita. Bertambahnya pengetahuan dalam patogenesis asma mempunyai dampak positif terhadap penatalaksanaan asma (Mulia, 2000).

Berdasarkan hal tersebut diatas, faktor internal dan eksternal pasien yaitu demografi pasien, terapi obat, biaya terapi obat dan tingkat keparahan merupakan faktor yang penting dari tujuan utama penatalaksanaan asma yaitu peningkatan kualitas hidup pasien, maka peneliti melakukan penelitian untuk menilai hubungan antara demografi pasien, terapi obat, biaya terapi obat dan tingkat keparahan dengan kualitas hidup pasien asma.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah:

1. Apakah demografi pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien asma?

2. Apakah derajat keparahan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien asma?
3. Apakah kesesuaian terapi berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien asma?
4. Apakah biaya medik langsung berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien asma?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah :

1. Menganalisis pengaruh demografi pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan terhadap kualitas hidup pasien asma.
2. Menganalisis pengaruh derajat keparahan terhadap kualitas hidup pasien asma.
3. Menganalisis pengaruh kesesuaian terapi terhadap kualitas hidup pasien asma.
4. Menganalisis berapa besar pengaruh biaya medik langsung terhadap kualitas hidup pasien asma.

D. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam rangka evaluasi terhadap sosio demografi pasien, derajat keparahan, terapi dan biaya dalam kaitannya dengan kualitas hidup pasien asma, sehingga pelayanan kesehatan

ke depannya dapat diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien asma.

b. Dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian lebih optimal kepada pasien.

2. Bagi institusi pendidikan

Bermanfaat sebagai media informasi ilmiah dalam pendidikan manajemen farmasi rumah sakit dan aplikasinya di lapangan.

3. Bagi penulis

Bermanfaat dalam mengasah kemampuan manajerial serta dapat menambah ilmu pengetahuan serta wawasan yang sangat berharga dalam penerapan ilmu terhadap kenyataan yang ada di lapangan.

4. Bagi sejawat dan praktisi lainnya

Dapat dijadikan bahan masukan dalam pelayanan kepada pasien ataupun sebagai bahan pembanding bagi penelitian yang sejenis.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan sosio demografi, keparahan penyakit, terapi dan biaya dengan kualitas hidup pasien asma belum pernah dilakukan sebelumnya. Adapun penelitian serupa namun dengan penyakit dan Rumah Sakit yang berbeda pernah dilakukan oleh Safitri (2012) tentang Hubungan sosio Demografi, Derajat Keparahan, Terapi Dan Biaya Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. Hasil dari penelitian tersebut adalah demografi pasien, derajat keparahan dan kesesuaian terapi memiliki hubungan positif terhadap kualitas

hidup pasien gagal ginjal kronik, sedangkan biaya medik tidak berhubungan dengan kualitas hidup pasien.