Jurnal Medicare

HUBUNGAN USIA, PEKERJAAN, PENDIDIKAN DAN PAPARAN UDARA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA DI RUMAH SAKIT SARKIES AISYIYAH KUDUS

Fitri Intan Anistiasari[1], Rusnoto[2], Umi Faridah [3]*

[1-3]Prodi SI Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

ARTICLE INFORMATION

Received: July, 5th 2026
Revised: July, 28th 2026
Accepted: July, 30th 2026

KEYWORD

Age, occupation, education, air exposure and quality of life

Usia, pekerjaan, pendidikan, paparan udara dan kualitas hidup

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Fitri Intan Anistiasari
Address: Kudus, Jawa Tengah
E-mail: fitriintanaaa@gmail.com
No. Tlp : +6285640806166

DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v5i3.402

© 2026 Fitri Intan Anistiasari et al.

ABSTRACT

Asma adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas. Pasien asma pada umumnya memiliki masalah dalam kualitas hidup karena penyakit ini bersifat kronis dan dapat kambuh sewaktu-waktu. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan usia, pekerjaan, pendidikan dan paparan udara dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode analitik korelasi. Populasi dari penelitian ini merupakan semua pasien asma di RS Sarkies Aisyiyah Kudus yang berjumlah 27 pasien yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen yang diperlukan adalah kuesioner tentang demografi, paparan udara dan kuesioner WHOQOL-BREF. Analisa yang digunakan menggunakan uji rank spearman. Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan usia, pendidikan dan paparan udara dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Namun pada variabel pekerjaan tidak ada hubungan dengan kualitas hidup pasien asma.

Asthma is a long-term or chronic disease of the respiratory tract characterised by inflammation and narrowing of the airways, causing shortness of breath or difficulty breathing. Asthma patients generally have problems with their quality of life because this disease is chronic and can recur at any time. This study aims to determine the relationship between age, occupation, education, and air exposure with the quality of life of asthma patients at Sarkies Aisyiyah Hospital in Kudus. The type of research used by the researcher is quantitative research with a correlation analysis method. The population of this study consisted of all asthma patients at Sarkies Aisyiyah Hospital in Kudus, totalling 27 patients who met the exclusion and inclusion criteria. The sampling technique used was total sampling. The instruments required were questionnaires on demographics, air exposure, and the WHOQOL-BREF questionnaire. The analysis used was the Spearman's rank test. The results of the study concluded that there was a relationship between age, education, and air exposure with the quality of life of asthma patients at Sarkies Aisyiyah Kudus Hospital. However, there was no relationship between occupation and the quality of life of asthma patients.

A. PENDAHULUAN

Pada tahun 2021, asma menyumbang 21,6 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs), atau 20,8% dari seluruh DALYs yang disebabkan oleh gangguan pernapasan kronis. Kematian akibat asma tertinggi terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (Indeks Sosio-Demografi), meskipun prevalensi tertinggi terjadi di negara-negara berpendapatan tinggi. Menurut laporan, prevalensi asma berdasarkan usia pada tahun 2019 adalah 2,025.5 per 100,000 di Asia Timur dan 10,399.3 per 100,000 di Amerika Utara (Susanti et al., 2024). Berdasarkan hasil survey, prevalensi penderita asma di Indonesia sebanyak 1.017.290 pada tahun 2018, dengan asma menempati sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Secara nasional, hal ini terlihat dari data survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 sebanyak 19 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma tertinggi antara lain, DIY Yogyakarta (4,5%), Jawa Barat (2,8%), DKI Jakarta (2,6%), Jawa Timur (2,6%), Banten (2,5%) (RISKESDAS, 2018).

Pasien asma pada umumnya memiliki masalah dalam kualitas hidup karena penyakit ini bersifat kronis dan dapat kambuh sewaktu-waktu. Berdasarkan hasil penelitian dari Tuloli et al., (2023) kualitas hidup pasien asma masuk dalam kategori kualitas hidup sedang sebanyak 73,3% dan 16,7 % kualitas hidup buruk. Penelitian Marantika et al., (2022) menunjukkan 43,6% responden dengan asma terkontrol dan masing-masing memiliki kualitas hidup baik sebesar 30,8%, kualitas hidup sedang sebesar 7,7%, dan kualitas hidup buruk sebesar 5,1%. Hasil uji Chi Square pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kontrol asma dengan kualitas hidup ($p < 0,05$).

Pasien dengan asma menurut penelitian Rosfadilla & Sari, (2022) usia dewasa awal (≤30 tahun) yaitu 44 orang, dan dewasa tengah (31-59 tahun) sebanyak 39 orang. Hasil ini sesuai dengan data statistik dari Centre for Disease Control and Prevention (CDC) yang mengatakan bahwa pasien golongan usia diatas 18 sampai 64 tahun memiliki prevalensi asma terbesar. Penelitian Afiani & Salam, (2023) Subjek lebih banyak dengan tingkat pendidikan menengah yaitu 40 orang (44,4%), diikuti dengan subjek dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 27 orang (30%), dan responden dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 23 orang (25,6%). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien asma dengan tingkat pendidikan menengah lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah dan tinggi.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien dengan kerja sedang memiliki resiko terkena asma lebih besar. Paparan alergen di tempat kerja dapat memperburuk kondisi pasien asma (Afiani & Salam, 2023). Penelitian Budianto, (2023) melaporkan proporsi responden yang terpapar polusi udara mengalami kejadian asma bronchial sebanyak 32 (74,4%) lebih besar dibandingkan responden yang tidak terpapar polusi udara anaknya mengalami kejadian asma bronchial sebanyak 6(18,8%). Setelah dilakukan Uji statistik Chi-square didapat nilai p.value.=.0,000 maka hasil tersebut menunjukan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara polusi udara dengan kejadian Asma Bronkial.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti diketahui bahwa dari 10 orang yang diberikan kuesioner, 3 orang dengan kualitas hidup buruk, 5 orang kualitas hidup sedang dan sisanya kualitas hidup baik ada 2 orang. Wawancara yang dilakukan peneliti menemukan bahwa Sebagian besar mereka mempunyai aktifitas diluar rumah setiap hari tidak menggunakan masker. Penyakit ini tidak

dapat disembuhkan namun dapat dikontrol dengan baik. Berdasarkan hal itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara polusi udara dan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus

B. METODE

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode analitik korelasi. Populasi dari penelitian ini merupakan semua pasien asma di RS Sarkies Aisyiyah Kudus yang berjumlah 27 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu a) Pasien asma di rumah sakit sarkies kudus berusia diatas 18 tahun dna bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling karena populasi dianggap kecil atau kurang dari 100. Instrumen berupa kuesioner WHOQOL-BREF berisi pertanyaan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya dan kuesioner paparan polusi udara. Analisis statistik menggunakan uji *rank spearman*

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan dan paparan udara di rumah sakit Sarkies Aisyiyah Kudus (n=27)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	63
Perempuan	10	37
Usia		
Dewasa awal (26-35)	7	25.9
Dewasa akhir (36-45)	8	29.6
Lansia awal (46-55)	11	40.7
Lansia akhir (56-65)	1	3.8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	4	14.8
Petani	2	7.4
buruh	8	29.6
Pedagang	7	25.9
Karyawan	5	18.5
ASN	1	3.7
Pendidikan		
SD	3	11.1
SMP	7	25.9
SMA	15	55.6
DIII/S1	2	7.4
Paparan udara		
Terpapar	16	59.3
Tidak terpapar	11	40.7
Kualitas Hidup		
Tinggi	13	48.1
Rendah	14	51.9

Sumber: Data primer 2025

Tabel diatas menyajikan bahwa responden pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebesar 17 (63%) responden. Pasien pada kategori lansia awal (46-55 tahun) paling banyak menderita asma. Responden bekerja sebagai buruh sebanyak 8 (29,6%) responden. Responden paling

banyak berpendidikan tamat sekolah sebesar 15 orang (55,6%). Responden yang terpapar polusi udara sebanyak 16 (59,3 %) responden dan tidak terpapar sebanyak 11 (40,7%). Kualitas hidup responden dengan kategori tinggi sebanyak 13 (48,1 %)

Tabel 2. Hubungan antara polusi udara dan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus (n=27)

Variabel	Kualitas hidup tinggi		Kualitas hidup rendah		Total		P value	Nilai *Rho*
	f	%	*f*	%	*f*	%		
Usia								
Dewasa awal (26-35)	2	7,4	5	18,5	7	25,9	0,014	0,552
Dewasa akhir (36-45)	4	14,8	4	14,8	8	29,6		
Lansia awal (46-55)	7	25,9	4	14,8	11	40,7		
Lansia akhir (56-65)	0	0	1	3,7	1	3,7		
Pekerjaan								
Tidak bekerja	3	11,1	1	3,7	4	14,8	0,239	0,235
Petani	2	7,4	0	0	2	7,4		
buruh	3	11,1	5	18,5	8	29,6		
Pedagang	2	7,4	5	18,5	7	25,9		
Karyawan	3	11,1	2	7,4	5	18,5		
ASN	0	0	1	3,7	1	3,7		
Pendidikan								
SD	0	0	3	11,1	3	11,1	0,009	0,465
SMP	2	7,4	5	18,5	7	25,9		
SMA	10	37	5	7,4	15	55,6		
DIII/S1	1	3,7	1	3,7	2	7,4		
Paparan udara								
Terpapar	5	18,5	11	40,8	16	59,3	0,035	0,408
Tidak terpapar	8	29,6	3	11,1	11	40,7		

Sumber: Data primer 2025

Tabel diatas diketahui bahwa pasien yang berusia kategori lansia awal sebanyak 11 (40,7%), sebanyak 7 (25,9%) memiliki kualitas hidup tinggi dengan p value=0,014 (p value < 0,05) yang berarti ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Pasien yang yang bekerja sebagai buruh sebanyak 8 (29,6%), sebanyak 5 (18,5%) memiliki kualitas hidup rendah dengan p value=0,239 (p value > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien asma. Pasien yang berpendidikan SMA sebanyak 15 (55,6%), sebanyak 10 (37%) memiliki kualitas hidup tinggi dengan p value=0,009 (p value < 0,05) yang berarti ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien asma. Pasien yang terpapar polusi udara sebanyak 16 (59,3%), sebanyak 11 (40,8%) pasien memiliki kualitas hidup rendah dengan p value=0,035 (p value < 0,05) yang berarti ada hubungan antara paparan polusi udara dengan kualitas hidup pasien asma.

a. Hubungan usia dengan kualitas hidup pasien asma

Hasil penelitian menyebutkan ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Nilai rho sebesar 0,552 pada rentang sedang artinya kedua variabel memiliki hubungan yang sedang.

Kualitas hidup yang baik pada pasien usia lansia awal dipengaruhi oleh aspek psikologis dan sosial, seperti motivasi untuk tetap produktif, penerimaan terhadap kondisi penyakit, serta dukungan lingkungan sekitar. Pada fase ini, banyak pasien yang telah memiliki pengalaman dalam mengelola penyakitnya sehingga mampu menerapkan penyakit yang dialami yaitu asma secara lebih efektif. Hal tersebut berdampak pada berkurangnya gangguan aktivitas, stabilitas emosional, serta meningkatnya rasa percaya diri dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Ali et al., 2020).

Pasien yang memiliki tanggung jawab keluarga memiliki keinginan untuk hidup lebih baik, hidup norma seperti sebelumnya. Sehingga hal tersebut menjadi pendorong internal yang kuat bagi pasien untuk mempertahankan kesehatan dan kualitas hidupnya. Pasien yang memiliki tanggung jawab terhadap keluarga, seperti sebagai orang tua atau pasangan, cenderung memiliki motivasi yang lebih besar untuk tetap berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Keinginan untuk tetap menjalankan peran dalam keluarga mendorong pasien untuk berupaya mengendalikan penyakit asma dengan lebih baik, mematuhi pengobatan, serta menghindari faktor pencetus yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya (Afiani & Salam, 2023)

Tanggung jawab keluarga memberikan makna dan tujuan hidup bagi pasien, sehingga mereka berusaha untuk hidup senormal mungkin seperti sebelum mengalami penyakit. Dukungan emosional dari keluarga, rasa dibutuhkan, serta peran sosial yang masih dijalani dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kestabilan psikologis pasien. Kondisi psikologis yang positif ini berkontribusi terhadap persepsi kualitas hidup yang lebih baik, terutama pada domain emosional dan sosial, meskipun pasien tetap hidup dengan penyakit kronis.

b. Hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien asma

Hasil penelitian menyebutkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. nilai rho sebesar 0,235 pada rentang tidak ada korelasi. Kualitas hidup pasien asma dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang lebih kuat, seperti tingkat kontrol asma, kepatuhan terhadap pengobatan, usia, dukungan sosial, dan kondisi psikologis pasien. Faktor-faktor tersebut dapat menutupi atau melemahkan pengaruh status pekerjaan terhadap kualitas hidup. Meskipun pekerjaan sering dianggap berperan dalam menentukan kualitas hidup, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam kondisi tertentu, pekerjaan bukanlah penentu utama kualitas hidup pasien asma (Asmalia et al., 2021)

Jenis pekerjaan tidak selalu mencerminkan tingkat paparan risiko yang sama pada setiap individu. Jenis pekerjaan serupa dapat memiliki pengalaman yang berbeda tergantung pada lingkungan kerja, durasi kerja, penggunaan alat pelindung diri, serta tingkat kontrol asma masing-masing. Pasien dengan kontrol asma yang baik cenderung mampu mengelola gejala secara efektif meskipun bekerja, sehingga dampak pekerjaan terhadap kualitas hidup menjadi minimal. begitu juga sebaliknya, ada juga yang memiliki kualitas hidup rendah meskipun pada bidang perkerjaan sama.

c. Hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien asma

Hasil penelitian menyebutkan ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. nilai rho sebesar 0,465 pada rentang sedang artinya kedua variabel memiliki hubungan yang sedang. Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi

tingkat pendidikan yang dimiliki pasien, semakin tinggi pula kualitas hidup yang dimiliki.

Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman penyakit yang lebih baik, mampu menerapkan teknik self-management secara tepat, dan lebih aktif dalam berpartisipasi dalam proses perawatan kesehatan. Hal ini berdampak pada meningkatnya kemampuan untuk mengontrol gejala asma, berkurangnya frekuensi eksaserbasi, serta meningkatnya skor kualitas hidup secara keseluruhan di domain fisik, emosional, dan sosial (Kharaba et al., 2022)

Sebuah penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pasien asma yang memiliki tingkat pendidikan secondary atau lebih tinggi cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan pendidikan lebih rendah (Beta = 0,192), yang kemungkinan berkaitan dengan self-management, pengenalan terhadap pemicu asma, dan pemahaman strategi pengendalian gejala yang lebih baik daripada mereka yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang cukup dianggap memiliki health literacy, di mana pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan kemampuan yang lebih baik dalam memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam praktik sehari-hari untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Dandan et al., 2022)

Pengetahuan asma yang baik pada penderita dapat memberikan dampak kepada self management penderita yang lebih baik, maka kontrol asma dapat dicapai. Melatih pasien agar memiliki kemampuan self management yang baik harus menjadi bagian dari program penatalaksanaan asma. Intervensi pemberian edukasi tentang self management juga dapat menurunkan kejadian morbiditas dan mortalitas yang terjadi akibat asma (Alhadi et al., 2021)

d. Hubungan paparan udara dengan kualitas hidup pasien asma

Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan antara paparan polusi udara dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien asma antara lain usia, jenis kelamin, tingkat keparahan penyakit, status merokok atau paparan polusi, dan gejala pernafasan (Sari & Mayasari, 2020). Pasien asma berusia muda, perempuan, kekurangan gizi dan obesitas mengalami penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup didefinisikan sebagai pandangan individu tentang posisinya dalam kehidupan dalam kaitannya, serta tujuan, harapan dan kekhawatirannya. Dalam dunia kedokteran, kualitas hidup digunakan untuk menganalisis emosi seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk mengatasi aktivitas hidup normal serta penyakit yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan.

Paparan polusi udara memiliki hubungan yang erat dengan kualitas hidup pasien asma, mengingat asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang sangat sensitif terhadap faktor lingkungan. Polutan udara seperti asap kendaraan bermotor, debu, gas buang industri, asap rokok, dan partikel halus dapat bertindak sebagai iritan dan alergen yang memicu peradangan saluran napas. Pada pasien asma, paparan polusi udara yang berulang dapat meningkatkan frekuensi dan derajat keparahan gejala, sehingga aktivitas fisik, kualitas tidur, dan produktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Kondisi ini secara langsung berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien.

Menurut (Candrasari et al., 2023) pasien asma yang tinggal atau bekerja di lingkungan dengan tingkat polusi udara tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang minim paparan

polusi. Peningkatan frekuensi kekambuhan, kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta penggunaan obat pelega pada kelompok yang terpapar polusi udara. faktor lingkungan, khususnya polusi udara, merupakan determinan penting dalam kualitas hidup pasien asma, selain faktor klinis dan kepatuhan pengobatan.

Paparan polusi udara juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial pasien asma. Ketakutan akan kekambuhan saat berada di lingkungan berpolusi dapat menimbulkan kecemasan dan membatasi interaksi sosial maupun aktivitas kerja. Pasien sering merasa tidak aman terhadap kondisi kesehatannya karena serangan asma dapat muncul secara tiba-tiba dan sulit diprediksi. Kondisi ini dapat meningkatkan stres psikologis, rasa khawatir berlebihan, serta menurunkan rasa percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Sutrisna et al., 2022).

D. KESIMPULAN

Hasil penelitian diketahui responden pada penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebesar 17 (63%). Usia kategori lansia awal (46-55 tahun) paling banyak menderita asma, buruh sebanyak 8 (29,6%) responden. Responden berpendidikan tamat sekolah sebesar 15 orang (55,6%). Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan usia, pendidikan dan paparan udara dengan kualitas hidup pasien asma di Rumah Sakit Sarkies Aisyiyah Kudus. Namun pada variabel pekerjaan tidak ada hubungan dengan kualitas hidup pasien asma.

DAFTAR PUSTAKA

Afiani, I., & Salam, A. (2023). *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Asma Dewasa di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak Periode Januari – Juni 2015 LATAR BELAKANG Asma heterogen merupakan yang ditandai penyakit dengan 2013 , prevalensi asma berdasarkan gejala*. *3*, 754–769.

Alhadi, C. S., Heriyani, F., & Nurrasyidah, I. (2021). Literature Review: Hubungan Tingkat Pengetahuan Asma dengan Kualitas Hidup Penderita Asma. *Homeostasis*, *4*(3), 633–642.

Ali, R., Ahmed, N., Salman, M., Daudpota, S., Masroor, M., & Nasir, M. (2020). Assessment of Quality of Life in Bronchial Asthma Patients. *Cureus*, *12*(10), e10845. https://doi.org/10.7759/cureus.10845

Asmalia, N., Yulanda, N. A., & Maulana, M. A. (2021). Literature Review: Kualitas Hidup Pasien Asma. *ProNers*, *6*(1).

Budianto, Y. (2023). Hubungan Genetik dan Polusi Udara Dengan Kejadian Asma Bronkial Pada Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Pusar Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungagung Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, *8*(1), 24–29.

Candrasari, S., Clarissa, E. C., Kusumawardani, F., Pattymahu, G. C. H., Eugenia, J. F., Cahyadi, L. B., Silvian, V., & Syabanera, N. D. (2023). Pemulihan dampak pencemaran udara bagi kesehatan masyarakat Indonesia. *Professional: Jurnal Komunikasi dan Administrasi Publik*, *10*(2), 849–854.

Dandan, J. G., Frethernety, A., & Parhusip, M. B. E. (2022). Literature review: Gambaran faktor-faktor pencetus asma pada pasien asma. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, *10*(2), 1–5.

Kharaba, Z., Feghali, E., El Husseini, F., Sacre, H., Abou Selwan, C., Saadeh, S., Hallit, S., Jirjees, F., AlObaidi, H., Salameh, P., & Malaeb, D. (2022). An Assessment of Quality of Life in Patients With Asthma Through Physical,

Emotional, Social, and Occupational Aspects. A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, *10*, 883784. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.883784

Marantika, H. O., Indriyani, & Fitriyani, N. (2022). The Relationship of Asthma Control Level with Quality of Life of Faculty of Pendahuluan Asma adalah penyakit sistem respirasi kronis dengan manifestasi episode mengi , batuk , dan sesak di dada respirasi yan. *Mesina*, *3*(1), 23–27.

Rosfadilla, P., & Sari, A. P. (2022). Asma bronkial eksaserbasi ringan-sedang pada pasien perempuan usia 46 tahun. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 17–22.

Sari, R. P., & Mayasari, D. (2020). Penatalaksanaan Holistik Penyakit Paru Obstruktif Kronik pada Lansia dengan Riwayat Merokok dan Paparan Polusi Udara. *Medical Profession Journal of Lampung*, *10*(2), 257–266.

Susanti, N., Dwi Citra Sari, W., Astrid Nabila Harahap, T., & Shafiqah Batubara, T. (2024). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Penyakit Asma Pada Perokok di Wilayah Kota Medan. *Talitha Shafiqah Batubara INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, *4*, 2982–2992.

Sutrisna, M., Rahmadani, E., Keperawatan, I., Mandiri, T., & Bengkulu, S. (2022). Hubungan jenis terapi dan kontrol asma terhadap kualitas hidup pasien asma bronkial. *Jurnal Ners*, *6*(2), 70–76.

Tuloli, T. S., Rasdianah, N., Nurul, S., & Basruddin, W. (2023). Kepatuhan Penggunaan Obat Asma Terhadap Kualitas Hidup Pasien Asma Rawat Jalan Rumah Sakit X Gorontalo. *JSSCR*, *5*, 132–138.