

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit yang bisa terjadi pada semua tingkatan usia dan menjadi salah satu penyakit yang umum di dalam kalangan masyarakat serta memiliki dampak yang besar pada kehidupan sehari-hari penderitanya. Secara umum asma didefinisikan sebagai suatu gangguan pada saluran pernapasan karena adanya peradangan yang menyebabkan terjadinya penyempitan saluran pernapasan dan biasanya disertai dengan mengi episodik, batuk, dan rasa sesak di dada (Rengganis, 2008).

Setiap tahunnya prevalensi penderita asma selalu meningkat (Masoli *dkk.*, 2004). Asma adalah penyakit kronik pada sistem respirasi dan mempengaruhi 300 juta jiwa di seluruh dunia (Al-Gewely *et al.*, 2013). Menurut WHO memperkirakan bahwa ada sekitar 15 sampai dengan 16 juta jiwa yang mengalami *disability-adjusted life years* (DALYs). Buku tahunan dunia memperkirakan bahwa angka kematian karena asma sekitar 250.000 (Global Initiative of Asthma, 2010).

Menurut *American Lung Association* (2010) pada tahun 2008, populasi di U.S yang menderita asma adalah 7,8 % atau 23,3 juta jiwa, termasuk pada anak-anak yaitu 7.0 juta jiwa dan pada tahun 2006, 131 anak dibawah usia 15 tahun meninggal karena asma dengan usia rata-

rata 22 per 100.000. Pada orang dewasa dengan usia 25 sampai 64 tahun memiliki usia rata-rata kematian 1.0 per 100.000, dan orang dewasa dengan usia diatas dari 65 tahun memiliki usia rata-rata kematian yaitu 4.4 per 100.000.

Asma sering didapati pada masa anak-anak, kebanyakan anak-anak dengan asma akan mengalami pembatasan aktivitas sehari-hari, pengurangan interaksi dengan teman sebaya, anak dengan asma yang harus mengkonsumsi obat sedangkan teman sebayanya tidak perlu melakukan hal yang sama, absen dari sekolah karena serangan berulang asma atau pergi ke rumah sakit/pelayanan kesehatan untuk pengontrolan, penjagaan yang terlalu ketat dari orang tua, dan efek samping dari penggunaan obat asma (Green *et al.*, 2009).

Asma dibagi menjadi asma saat serangan dan asma saat tanpa serangan. Pengklasifikasian derajat gejala asma saat serangan menurut *Global Initiative of Asthma* (GINA) yaitu: ringan, sedang, berat, dan ancaman henti napas dan pengklasifikasian asma berdasarkan derajat pengontrolan yaitu asma terkontrol, terkontrol sebagian, dan asma yang tidak terkontrol. Menurut kementerian kesehatan (KEMENKES) derajat asma saat tanpa serangan pada orang dewasa diklasifikasikan menjadi intermitten, persisten ringan, persisten sedang, dan persisten berat.

Asma terjadi karena adanya penyempitan saluran pernapasan, ketika saluran pernapasan menyempit maka akan terjadi gangguan pertukaran gas dimana karbondioksida dalam tubuh tidak bisa dikeluarkan dan oksigen dari luar tidak bisa masuk kedalam tubuh. Salah satu ciri khas dari penyakit asma adalah sesak napas, sesak

napas terjadi ketika oksigen yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi dan tingginya karbondioksida dalam tubuh.

Sesak napas pada orang dengan asma akan muncul ketika mereka melakukan aktivitas atau pada orang dengan asma yang berat biasanya sesak napas bisa muncul pada keadaan istirahat. Ketika melakukan aktivitas maka tubuh akan membutuhkan oksigen dalam jumlah yang banyak, ketika jumlah oksigen yang dibutuhkan tidak terpenuhi maka tubuh akan berespon dengan munculnya gejala sesak napas. Sesak napas membuat orang dengan penyakit asma akan sulit untuk menjalani kehidupan sehari-hari mereka.

Zeller (2006) dalam Muhaimin (2010) menyatakan bahwa kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan dikenal dengan istilah *Health Related Quality of Life* dimana komponen-komponen yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu fungsi fisik, emosi, mental, sosial, dan perilaku individu serta fungsi yang dirasakan atau diterima oleh pasien berhubungan dengan sakit yang dialaminya. Kualitas hidup dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, ras, tingkat pendidikan, status sosioekonomi, riwayat merokok dan lain-lain (Syifa dkk., 2007). Kesehatan adalah salah satu faktor penyebab baik buruknya kualitas hidup seseorang. Anak-anak belum memiliki koping/kemampuan penyelesaian masalah dengan baik jadi ketika anak-anak jatuh sakit, mereka akan merasakan adanya kualitas hidup yang menurun karena banyaknya perubahan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari mereka. Koping yang anak-anak miliki belum cukup mampu untuk menyelesaikan setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh

mereka, sehingga setiap perubahan akan dengan mudah menimbulkan tekanan pada anak-anak dengan asma yang nantinya akan berdampak dalam penentuan kualitas hidup mereka.

Penelitian tentang kualitas hidup pada orang dengan asma sudah pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Penelitian-penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa ada variasi antara kualitas hidup, pada pasien dengan derajat asma yang ringan memiliki kualitas hidup yang baik, namun ketika terjadi serangan asma biasanya akan sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka diakibatkan karena tubuh mereka tidak terbiasa beradaptasi dengan gejala respiratorik yang muncul, sedangkan pada pasien asma dengan derajat yang lebih berat lebih mudah beradaptasi dengan serangan asma dan hanya sedikit mempengaruhi kualitas hidup mereka, dikarenakan mereka terbiasa beradaptasi dengan gejala respiratorik dalam kehidupan sehari-hari (Matheson, 2002 dalam Imelda, 2007 ).

Dari beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan hasil penelitian yang kontradiksi mengenai hubungan derajat asma dengan kualitas hidup. Dimana pada penelitian yang dilakukan oleh Syifa dkk (2007) mengemukakan bahwa derajat asma tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Al-Gewely *et al* (2013) mengemukakan bahwa derajat asma berpengaruh terhadap kualitas hidup. Sehingga dalam penelitian ini peneliti ingin melihat apakah ada hubungan atau tidak ada hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit Dokter Soepraoen. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian

sebelumnya yaitu melihat derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun yang menderita asma di Rumah Sakit Dokter Soepraoen tanpa membandingkan dengan anak yang sehat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Green *et al* (2009) menggunakan usia 7-14 tahun dengan melakukan perbandingan antara kualitas hidup pada anak yang menderita asma dan pada anak yang tidak menderita asma atau dalam kondisi yang sehat dan dilakukan di Polandia. Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Dokter Soepraoen didapatkan data anak dengan asma usia 5-17 tahun sebanyak 30.



## 1.2. Perumusan masalah

Adakah hubungan derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun di rumah sakit dokter Soepraoen?

## 1.3. Tujuan penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak 5-17 tahun di Rumah Sakit Dokter Soepraoen

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi derajat asma pada anak usia 5-17 tahun dengan asma di Rumah Sakit Dokter Soepraoen
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada anak dengan asma usia 5-17 tahun di Rumah Sakit Dokter Soepraoen
3. Menganalisa hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak dengan asma usia 5-17 tahun di Rumah Sakit Dokter Soepraoen

## 1.4. Manfaat penelitian

### 1.4.1. Manfaat akademik

Penelitian ini di harapkan bisa digunakan untuk memperdalam ilmu tentang teori asma dengan kualitas hidup pada pasien asma di dalam sistem pembelajaran ilmu keperawatan, dan untuk lebih menambah wawasan ada atau tidaknya hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun.

#### 1.4.2. Manfaat praktis

Secara praktis diharapkan hasil penelitian ini bisa bermanfaat bagi peneliti, pasien asma, rumah sakit tempat dilakukannya penelitian, dosen atau mahasiswa yang ingin tahu lebih dalam tentang kualitas hidup pada pasien asma, serta semua elemen masyarakat yang telah membantu atau bekerjasama untuk melakukan penelitian ini.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

