

HUBUNGAN DERAJAT ASMA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA 5-17 TAHUN DI RMAH SAKIT DOKTER SOEPROAEN

Heri Kristianto¹, Septi Dewi Rachmawati², Rakelli Aitiutu Loisoklay³

¹Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

³Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

(email : loisoklayrakelliub@gmail.com)

ABSTRAK

Asma adalah penyakit kronis pada saluran pernapasan, yang terjadi karena ada penyempitan yang dapat menyebabkan terjadinya sumbatan jalan napas yang menimbulkan gejala-gejala seperti sesak, mengi dan ketidaknyamanan pada daerah dada. Gejala-gejala yang ditimbulkan sering kali mengganggu kehidupan sehari-hari penderitanya. Asma memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup dari penderitanya. Tujuan dari penelitian ini yaitu melihat kolerasi antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit dr. Soepraoen. Desain penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Analisa data yang digunakan yaitu *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita asma dengan derajat terkontrol penuh dan terkontrol memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan asma yang tidak terkontrol. Ada hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun dengan nilai *p value* = 0,000 < 0,05, Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun.

Kata kunci : Derajat Asma, Kualitas Hidup, Anak.

ABSTRACT

*Asthma is a chronic respiratory illness, which caused by constriction of respiratory tract that cause symptoms such as breathlessness, wheezing, and uncomfortable sensation in thorax area. And these symptoms disturbs the patients' daily activities. Asthma also interfere with their quality of life. The purpose of this research is to seek correlation between degree of Asthma and the quality of life of 5 – 17 year old patients in dr. Soepraoen Hospital. Analytical Observasional experiment design with cross sectional approach was used, along with total sampling method. Data analysis used was Spearman rank. The result of this research shows Asthma patient with total control and control have better quality of life than those who suffer uncontrolled. There is a significant correlations between degree of Asthma and the quality of life of 5 – 17 year old patients with *p value* = 0,000 < 0,05. This research concludes that there is a correlation between degree of Asthma and the quality of life of 5 – 17 year old patients.*

Keywords: degree of asthma, quality of life, children.

PENDAHULUAN

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).

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 coping/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. Coping 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.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit Dokter Soepraoen.

Manfaat akademik dari penelitian ini adalah memberikan informasi tambahan dalam bidang keperawatan tentang penyakit asma, khususnya derajat asma yang berhubungan dengan kualitas hidup pada anak-anak. Manfaat praktis yaitu untuk menambahkan informasi kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh dalam merawat anak-anak dengan asma, untuk anak-anak dengan asma dapat lebih memahami tentang kualitas hidup, dan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk dosen dan mahasiswa.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian metode analitik korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional*.

Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 5-17 tahun di RS dr. Soepraoen yaitu sebanyak 30 jiwa. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak jumlah populasi yang diambil menggunakan teknik nonprobabilitas sampling dengan metode *total sampling*. Kriteria inklusi yaitu anak usia 5-17 tahun yang terdiagnosa asma dan tanpa serangan.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner untuk mengukur derajat asma menggunakan kuesioner *Asthma Control Test* (ACT) yang terdiri dari 5 pertanyaan, dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuesioner *Pediatric Quality of Life* (PedsQL) yang terdiri dari 23 item pertanyaan.

Analisis Statistik

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Rank Spearman*. Dalam uji korelasi *Rank Spearman* untuk mengetahui hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun.

HASIL PENELITIAN

Analisa Data Univariat

Data demografi dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin di Rumah Sakit Dokter Soepraoen yang disajikan dalam bentuk tabel seperti di bawah ini:

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Poli Anak Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.

Usia Anak	Frekuensi	Persentase
5-7 tahun	13	43,3%
8-12 tahun	12	40%
13-17 tahun	5	16,7%
Total	30	100%

Berdasarkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan jumlah usia anak tertinggi adalah anak usia 5-7 tahun sebanyak 13 anak (43,3 %). Sedangkan jumlah responden terendah adalah anak dengan rentang usia 13-17 tahun sebanyak 5 anak (16,7%).

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di Poli Anak Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang.

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	16	53,3%
Perempuan	14	46,7%
Total	30	100%

Berdasarkan pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti didapatkan jenis kelamin Perempuan sebanyak 14 anak (46,7%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 anak (53,3%). Sehingga responden yang diteliti lebih banyak untuk jenis kelamin laki-laki.

Derajat Asma pada Anak Usia 5-17 Tahun di RS dr. Soepraoen

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Derajat Asma di Poli Anak Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang.

Derajat Asma	Frekuensi	Presentase
Tidak Terkontrol	14	46,7%
Terkontrol	13	43,3%
Terkontrol Penuh	3	10%
Total	30	100%

Berdasarkan pada tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa Derajat asma yang terbanyak pada anak asma di rumah sakit tentara dr. Soepraoen malang yaitu derajat asma tidak terkontrol sebanyak 14 (46,7%) dan yang terendah yaitu Derajat Asma Terkontrol penuh sebanyak 3 (10%) anak.

Kualitas Hidup pada Anak Usia 5-17 Tahun di RS dr. Soepraoen

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup di Poli Anak Rumah Sakit dr. Soepraoen Malang

Kualitas hidup	Frekuensi	Presentase
Baik	6	20%
Sedang	6	20%
Buruk	18	60%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.4 kualitas hidup pada anak dengan asma, didapatkan hasil yang paling banyak adalah kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 18 responden dengan presentase 60%.

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Domain Fungsi

Domain	Kualitas hidup		
	Baik n(%)	Sedang n(%)	Buruk n(%)
Fungsi fisik	4 (13,3%)	4 (13,3%)	22 (73,4%)
Fungsi emosi	2 (6,7%)	3 (10%)	25 (83,3%)
Fungsi sosial	26 (86,7%)	4 (13,3%)	0 (0%)
Fungsi sekolah	19 (63,3%)	9 (30%)	2 (6,7%)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa domain yang kualitas hidupnya paling buruk yaitu pada domain emosi, dari 30 responden terdapat 25 responden memiliki fungsi emosi yang buruk (83,3%), sebanyak 3 responden memiliki fungsi emosi sedang (10%) dan sebanyak 2 responden memiliki fungsi emosi yang baik (6,7%). Domain fungsi yang kualitas hidupnya paling baik yaitu pada domain fungsi sosial, dari 30 responden tidak terdapat fungsi sosial yang buruk, sebanyak 4 responden memiliki fungsi sosial sedang (13,3%) dan sebanyak 26 responden memiliki fungsi sosial yang baik (86,7%).

Analisa Data Bivariat

Tabel 5.6 Tabulasi silang Derajat Asma dengan kualitas hidup

DA*	Kualitas Hidup						Total	
	Baik		Sedang		Buruk		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
TP**	2	6,7	0	0	1	3,3	3	10.0
T**	4	13,3	5	16,7	4	13,3	13	43.0
TT**	0	0	1	3,3	13	43,3	14	47.0
Total	6	20	6	20	18	60	30	100

DA*: Derajat asma, TP**: Terkontrol penuh, T**: Terkontrol, TT**: Tidak terkontrol

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan dari jumlah total responden 30 didapatkan 14 anak dengan derajat asma yang tidak terkontrol (46,7%), sedangkan untuk derajat asma yang terkontrol sebanyak 13 anak (43,3%) dan pada derajat asma terkontrol penuh sebanyak 3 anak (10,0). Bila dilihat dari jumlah responden dengan derajat asma tidak terkontrol terdapat 13 orang responden dengan kualitas hidup yang buruk (43,3%), dan 1 responden yang mempunyai kualitas hidup sedang (3,3%).

Dari hasil uji korelasi *rank spearman* tersebut, dapat dilihat bahwa besar signifikansi (p) yang didapat adalah 0.000, yang berarti $p < 0.05$. yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak (H_0 ditolak). Sedangkan dilihat dari hasil penelitian menunjukkan nilai koefisien korelasi yang positif maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup, dimana semakin tinggi derajat asma maka semakin tinggi kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun.

PEMBAHASAN

Derajat asma pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit dr. Soepraoen

Asma adalah penyakit kronis, dimana terjadi inflamasi kronis yang khas pada saluran pernapasan dikarenakan adanya infiltrasi eosinofil (Ardinata, 2008). Menurut Spahn & Covar (2008) asma adalah gangguan yang bersifat heterogen dengan karakteristik seperti batuk episodik, sesak napas, mengi, hipersensitivitas pada bronkus dan bersifat reversibel. Menurut *Global Initiative of Asthma* (GINA) tahun 2006 asma dibagi berdasarkan derajat pengontrolannya, yaitu asma derajat terkontrol, asma derajat terkontrol sebagian, dan asma derajat tidak terkontrol.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 30 responden didapatkan hasil sebagian besar anak memiliki derajat asma yang tidak terkontrol sebanyak 14 anak dengan presentase 46,7%, asma yang terkontrol sebanyak 13 anak

dengan presentase 43,3% dan anak dengan asma yang terkontrol penuh sebanyak 3 anak dengan presentase 10%. Ini menunjukkan bahwa hampir semua anak yang datang ke poli anak memiliki derajat asma yang tidak terkontrol. Anak dengan derajat asma terkontrol penuh lebih sedikit dibandingkan dengan asma terkontrol sebagian dan asma yang tidak terkontrol.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Mayasari dkk (2015) juga mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan penelitian ini, dimana anak dengan asma yang terkontrol penuh lebih sedikit dibandingkan dengan anak asma yang terkontrol dan asma yang tidak terkontrol. Dari 40 responden yang diteliti didapatkan hasil penelitian, sebanyak 10 responden memiliki asma yang terkontrol total (terkontrol penuh) (25%), 15 responden memiliki asma yang terkontrol (37,5%) dan 15 anak dengan asma yang tidak terkontrol (37,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Atmoko dkk (2011) pada 107 responden yang dilakukan di Rumah Sakit Persahabatan Jakarta didapatkan 81 responden (75,7%) memiliki asma yang tidak terkontrol dan sebanyak 26 responden (24,3%) memiliki asma yang terkontrol. Hal ini disebabkan karena pasien dengan asma biasanya pergi ke pelayanan kesehatan jika muncul tanda dan gejala asma dan motivasi diri sendiri juga sangat mempengaruhi seseorang dalam mengontrol asmanya, pengontrolan yang teratur ke rumah sakit atau ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan asma yang terkontrol (Priyanto dkk., 2011).

Kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit dr. Soepraoen

Aaronson (1991) dalam Eliser (2001) mengemukakan bahwa ada beberapa kunci untuk mendefinisikan kualitas hidup, yang pertama yaitu setiap individu memiliki keunikan masing-masing dalam menilai kualitas hidup mereka, tergantung dari gaya hidup mereka pada saat ini, pengalaman masa lalu, harapan untuk masa depan, impian, dan ambisi. Kedua yaitu ketika kita membicarakan kualitas hidup dalam konteks kesehatan, dimana definisi kualitas

hidup bersifat multidimensi yang meliputi berbagai domain dalam kehidupan.

Konsep *Health Related Quality of Life* pada anak meliputi pembatasan aktivitas sehari-hari, seperti ke sekolah, bermain, bekerja, olahraga, interaksi dengan keluarga dan orang lain atau teman-teman sebaya (kehidupan sosial), dan waktu istirahat/tidur (Lindstrom, 1994 dalam Reichenberg, 2000). Davis E., *et al* (2006) mengemukakan bahwa kualitas hidup didefinisikan berdasarkan Fungsi, yaitu fungsi berbicara tentang multidimensi kehidupan, aspek didalamnya seperti fungsi fisik, status psikososial, interaksi sosial, dan perasaan tentang tubuh, atau kognitif, sosial, fisik, dan fungsi emosional.

Dari hasil penelitian ini didapatkan kualitas hidup pada tiap domain fungsi. Domain fungsi yang memiliki kualitas hidup yang paling buruk yaitu pada domain fungsi emosi dengan 25 responden memiliki fungsi emosi buruk (87%), sebanyak 3 responden memiliki fungsi emosi sedang (10%) dan sebanyak 2 responden memiliki fungsi emosi yang baik (6,7%). Domain fungsi dengan kualitas hidup yang paling baik yaitu pada domain fungsi sosial dimana tidak terdapat responden yang memiliki gangguan fungsi sosial dan sebanyak 4 responden memiliki fungsi sosial sedang (13,3%) dan 26 responden memiliki fungsi sosial yang baik (86,7%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa domain fungsi emosi adalah domain yang paling berpengaruh terhadap rendahnya kualitas hidup. Emosi merupakan salah satu aspek psikososial yang berhubungan dengan perasaan subyektif individu. Villa (2003) dalam Suharto (2005) mengemukakan bahwa faktor psikososial dan emosional pada anak memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup mereka, sehingga masalah dalam psikososial dan emosional dapat mempengaruhi skor kualitas hidup pada anak.

Hasil penelitian tentang domain fungsi ini berbeda dengan yang dijelaskan oleh Green *et al* (2009) yang menjelaskan bahwa anak dengan asma seringkali mengalami masalah dalam proses interaksi dengan teman-temannya yang sehat, dimana anak dengan asma lebih stres dalam melakukan hubungan sosial dibandingkan dengan anak-anak yang sehat dalam menjalani kehidupan sehari-harinya, hal ini dikarenakan kurangnya waktu yang dihabiskan bersama dengan teman sebaya.

Selain itu juga pikiran atau emosi yang negatif, stres yang dialami oleh anak asma juga mempengaruhi terjadinya kekambuhan tanda dan gejala asma.

Dari hasil pengukuran kualitas hidup yang dilakukan kepada 30 responden di RS dr. Soepraoben didapatkan hasil sebagian besar anak memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 18 responden (60%) dan kualitas hidup yang baik dan sedang masing-masing sebanyak 6 responden (20%).

Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit dr. Soepraoben

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden di Rumah Sakit dr. Soepraoben. Didapatkan hasil penelitian pada variabel derajat asma yaitu 14 anak dengan derajat asma yang tidak terkontrol dengan presentase 46,7%, sedangkan untuk derajat asma yang terkontrol sebanyak 13 anak dengan presentase 43,3% dan pada derajat asma terkontrol penuh sebanyak 3 anak dengan presentase 10,0%.

Pada variabel kualitas hidup didapatkan hasil yang paling banyak adalah kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 18 responden dengan presentase sebanyak 60% dan pada kualitas hidup yang baik dan sedang masing-masing sebanyak 6 responden dengan presentase sebanyak 20% pada kedua kategori.

Jumlah responden dengan derajat asma tidak terkontrol terdapat 13 responden dengan kualitas hidup buruk (43,3%) dan 1 responden dengan kualitas hidup sedang (3,3%) dan tidak ada yang memiliki kualitas hidup yang baik, pada responden derajat asma terkontrol terdapat 4 responden dengan kualitas hidup buruk (13,3%), 5 responden dengan kualitas hidup sedang (16,7%), dan 4 responden dengan kualitas hidup yang baik (13,3%), pada derajat asma terkontrol penuh sebanyak 1 responden dengan kualitas hidup yang buruk (3,3%) dan 2 responden dengan kualitas hidup yang baik (6,7%). Sehingga dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari dkk (2015) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh pengontrolan derajat asma, dimana kontrol asma mempunyai korelasi yang bermakna dengan kualitas hidup penderita asma, semakin terkontrol derajat asmanya semakin penderita asma memiliki kualitas hidup yang baik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Chaidir dan Septika (2014) juga mengemukakan hal yang sama bahwa derajat asma secara bermakna mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Oleh karena itu penderita asma sangat penting mengontrol asma yang di deritanya. Al Gewely *et al* (2013) mengatakan bahwa anak-anak yang dilakukan rawat inap mengindikasikan bahwa mereka memiliki asma yang tidak terkontrol sehingga gejala-gejala asma lebih sering kambuh dan mereka yang dirawat inap juga memiliki kualitas hidup yang buruk.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Imelda., dkk (2007) yang mengatakan bahwa kualitas hidup tidak dipengaruhi oleh derajat asma. Hal ini mungkin disebabkan karena 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).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada hasil penelitian ini didapatkan derajat asma yang paling banyak yaitu derajat asma yang tidak terkontrol sebanyak 14 responden (46,7%)
2. Responden yang memiliki kualitas hidup yang buruk lebih banyak dibandingkan

dengan responden dengan kualitas hidup yang baik. sebanyak 18 responden (60%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

3. Anak dengan asma yang terkontrol penuh sebanyak 3 responden dengan 2 responden mempunyai kualitas hidup yang baik dan 1 responden mempunyai kualitas hidup buruk, anak dengan asma terkontrol sebanyak 13 responden dengan 4 responden mempunyai kualitas hidup yang baik, 5 responden memiliki kualitas hidup sedang dan 4 responden memiliki kualitas hidup yang buruk dan pada anak dengan asma yang tidak terkontrol adalah 14 responden, dengan 13 responden mempunyai kualitas hidup yang buruk dan 1 responden mempunyai kualitas hidup sedang.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit dr. Soepraen.

SARAN

Untuk Peneliti Selanjutnya

1. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan peneliti melakukan tes fungsi paru dan mengkaji tentang terapi yang digunakan oleh anak asma.
2. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan peneliti dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada anak asma khususnya hubungan orang tua dan anak.

Untuk Instintusi Terkait

1. Perawat harus dapat mengkaji dengan lengkap dan menyeluruh semua domain fungsi kulititas hidup pada anak asma untuk dapat memahami masalah yang dialami atau dirasakan oleh anak sehingga dapat membantu perawat dalam merencanakan intervensi keperawatan kepada anak asma
2. Untuk mendapatkan kualitas hidup yang normal petugas kesehatan khususnya perawat harus bisa memberikan pelayanan yang komprehensif kepada anak-anak dengan asma sesuai dengan semua

domain fungsi yaitu fungsi fisik, emosi, sosial, dan sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

Algewely, M S., *et al.* Health-Related Quality of Life in Childhood Bronchial Asthma. *Egypt J Pediatr Allergy Immunol*, 2013; 11 (2): 83-84.

Atmoko W., dkk. Prevalens Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Asma Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta. *J Respir Indo*, 2011, 31 (2): 53-60.

Chaidir R, Septika MS, 2014. Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan *Asthma Quality of Life Questionnaire* di Ruang Poliklinik Paru RSUD dr. Achmad Mochtar Tahun 2014. Bukit Tinggi.

Davis, E., *et al.* Paediatric Quality of Life Instruments: a Review of the Impact of the Conceptual Framework on Outcomes. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2006; 48: 311-318.

Eliser c, Morse R. A Review of Measures of Quality of Life for Children with Chronic Illness. *Archives Of Disease in Childhood*, 2001, 84 (3): 205-211.

Green A, Matusiewicz K, Kwiatek A. Quality of Life and Activity of Children Suffering from Bronchial Asthma. *European Journal of Medical Research*, 2009; 14 (IV): 147-150.

Heethal J, et al. A Survey on The Quality of Life in Patients with Bronchial Asthma in an Outpatient Clinic in Malaysia. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 2014, 4 (5): 1187-1194.

Imelda S, Yunus F, Wiyono WH. Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan *Asthma Quality of Life Questionnaire*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 2007; 57 (12): 436-437.

Mayasari A, Setyoko, Novitasari A. Hubungan Antara Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup Anggota Klub Asma di Balai Paru Masyarkat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 2015, 2 (1): 7-11

Melastuti, E., Husna, L., efektivitas Teknik Penafasan *Papworth* Terhadap Pengontrolan Asma di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang, (Online), (<http://e-journal.akesrustida.ac.id>, diakses 14 desember 2015).

Muhaimin T. Mengukur Kualitas Hidup Anak. *Jurnal Majalah Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2010, 5 (2): 51-55.

Nataprawira H.M. Peran *Asthma Control Test* (ACT) dalam Tatalaksana Mutakhir Asma anak. *Sari Pediatri*, 2007, 9 (4): 239-245.

Priyanto H, Yunus F, Wiyono WH. Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang Tidak Teratur di Rumah sakit Persahabatan. *J Respir Indo*, 2011, 31 (3): 138-149.

Reichenberg K, Broberg AG. Quality of Life in Childhood Asthma: Use of Paediatric Asthma Quality of Life Questionnaire in a Swedish Sample of Children 7 to 9 Years Old. *Acta Paediatr*, 2000, 89: 989-95.

Suharto, S. 2005. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Asma*. Tesis. Tidak diterbitkan, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.

Widysanto A, dkk. Korelasi Penilaian Asma Terkontrol Pada Penderita Asma Persisten Sesudah Pemberian Kortikosteroid Inhalasi dengan Menggunakan *Asthma Scoring System* dan *Asthma Control Test*. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 2009, 1 (1): 56-63.

Mengetahui,
Pembimbing I



**Ns. Heri Kristianto, S.Kep, M. Kep, Sp. KMB
NIP. 198211262008121001**



