

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit dr. Soepraoen. Cara yang digunakan adalah dengan mengukur derajat asma dan kualitas hidup dengan menggunakan kuisioner. Hasil pengukuran derajat asma dan kualitas hidup telah dilakukan uji korelasi *rank spearman* untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun.

6.1. 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).

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

Soepraoben

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 piskososial, 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 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%).

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

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 30 responden di Rumah Sakit dr. Soepraoen. 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).

6.4. Implikasi Keperawatan

6.4.1. Ilmu Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data hubungan yang signifikan antara derajat asma dengan kualitas hidup pada anak usia 5-17 tahun di Rumah Sakit dr. Soepraoen. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan informasi khususnya pada keperawatan bahwa derajat asma dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya.

Hasil penelitian juga diharapkan dapat menjadi rujukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang penyakit kronis dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada penderita asma secara holistik tidak hanya gejala-gejala fisik asma saja tetapi respon psikososial juga.

6.4.2. Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan berpengaruh pada peningkatan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien asma dan perawat juga dapat merumuskan masalah keperawatan berdasarkan tiap-tiap domain fungsi kualitas hidup secara komprehensif, dan dapat menerapkan asuhan keperawatan yang menyeluruh berdasarkan rumusan masalah dari tiap-tiap domain fungsi. Upaya diberikannya pelayanan keperawatan berdasarkan tiap-tiap domain fungsi kualitas hidup diharapkan anak-anak dengan penyakit kronis khususnya anak dengan asma dapat dilakukan

perawatan dengan maksimal, sehingga ada perubahan pada derajat asma dan terjadi peningkatan kualitas hidup bagi anak dengan asma.

6.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaannya.

Adapun keterbatasan – keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Instrumen yang digunakan dalam mengukur derajat asma bersifat sederhana, sehingga penelitian yang dilakukan tidak mencakup hasil tes fungsi paru.
2. Penelitian ini hanya difokuskan kepada derajat asma pada anak, tanpa melihat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada anak dengan penyakit kronis.

