

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai adanya *mengi* episodik, batuk, dan rasa sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas, termasuk dalam kelompok penyakit saluran napas kronik. Proses inflamasi kronik yang berlangsung di saluran pernapasan pasien asma, melibatkan banyak sel inflamasi dan elemennya. Kondisi ini menyebabkan saluran pernapasan menjadi hiperresponsif, sehingga menimbulkan gejala klinis yang berlangsung secara periodik, terutama pada malam hari atau dini hari/subuh. Gejala klinis yang terjadi dapat berupa *mengi*, sesak napas, dada terasa berat, batuk-batuk, yang derajatnya bervariasi dan bersifat reversibel secara spontan. Gejala ini berhubungan dengan luasnya proses inflamasi yang sedang berlangsung, yang akan memicu terjadinya berbagai kondisi (edema, bronkokonstriksi, hipersekresi kelenjar, dan lain-lain). Kondisi ini menyebabkan pembatasan aliran udara di saluran pernapasan, yang akan menimbulkan sesak napas sebagai manifestasi klinis utama, yang sangat mengganggu aktivitas, produktivitas dan kualitas hidup pasien asma (*Global Initiative for Asthma*, 2011).

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Bahkan, jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Sumber lain menyebutkan bahwa pasien asma sudah mencapai 300 juta orang di

seluruh dunia dan terus meningkat selama 20 tahun belakangan ini. Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi lagi di masa yang akan datang serta mengganggu kualitas hidup pasien. WHO melaporkan jumlah kematian di dunia tahun 2008 yang diakibatkan asma sekitar 284.000 jiwa. Jumlah kematian akibat asma di kawasan Asia Tenggara sekitar 107.000 jiwa. Baik di dunia maupun di kawasan Asia Tenggara, jumlah kematian lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan (Ditjen PP&PL Depkes RI, 2009).

Asma merupakan penyakit kronik yang sering dijumpai pada anak dan mengalami peningkatan angka kejadian yang sangat drastis dalam kurun waktu terakhir. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% dewasa dan 10% pada anak-anak (Depkes RI, 2009). Laporan dari Inggris menyebutkan bahwa insiden asma meningkat pada semua kelompok umur, terutama pada balita. Pada balita insiden asma dari tahun 1976 meningkat 11 kali lipat pada tahun 1993, yaitu antara 10-20 menjadi sekitar 150 kasus per 100.000 balita. Berdasarkan laporan *center for disease control* (CDC) tahun 2000 mengenai prevalens asma pada anak usia < 18 tahun sebelum dan sesudah tahun 1997 di Amerika Serikat, terlihat adanya peningkatan prevalens asma sebesar 5% setiap tahun dari tahun 1980 sampai 1995. Tingkat prevalens asma yang cukup besar menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Di Amerika Serikat, pada tahun 1998 terdapat 166.000 kasus rawat inap karena asma, sehingga asma merupakan penyebab rawat inap jangka pendek terbesar. Pada tahun 1995, biaya untuk

pengobatan asma mencapai 250 juta dollar AS, sedangkan penghitungan kehilangan hari sekolah, aktifitas atau biaya lain bisa mencapai 1,2 milyar dollar AS, belum lagi biaya akibat hilangnya waktu kerja orang tua untuk mengurus anaknya, dan penderita asma dapat mengalami keterbatasan dan penurunan kualitas hidup yang serius (Jurnal Kesehatan Andalas, 2012). Prevalensi asma pada anak di Amerika Serikat pada saat ini juga diperkirakan mencapai 9,4% (*National Center for Health Statistics*, 2008).

Di Indonesia prevalensi asma belum diketahui secara pasti, diperkirakan sekitar 10% penduduk mengidap asma dalam berbagai variannya. Penyakit asma di Indonesia masuk dalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian, dengan jumlah penderita pada tahun 2002 sebanyak 12.500.000. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma (Pratyahara, 2011).

Asma banyak diderita oleh masyarakat, terutama anak-anak. Hasil penelitian pada anak sekolah usia 13-14 tahun dengan menggunakan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*) tahun 1995 prevalensi asma masih 2,1%, sedangkan pada tahun 2003 meningkat menjadi 5,2%. Hasil survei asma pada anak sekolah di beberapa kota di Indonesia (Medan, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Malang dan Denpasar) menunjukkan prevalensi asma pada anak SD (6 sampai 12 tahun) berkisar antara 3,7%-6,4%, sedangkan pada anak SMP Jakarta Pusat sebesar 5,8% tahun 1995 dan tahun 2001 di Jakarta Timur sebesar 8,6%. Berdasarkan gambaran diatas, terlihat bahwa

asma telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian secara serius (DEPKES RI, 2009).

Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena asma pada anak berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan dengan kualitas hidup, termasuk proses tumbuh kembang baik pada masa bayi, balita maupun remaja (Sidhartani, 2007). Bila terjadi serangan asma, anak akan mengalami sesak nafas, mengalami gangguan aktivitas sehari-hari, termasuk seringnya absen di sekolah, berkurangnya kebugaran jasmani, dan kecemasan berulang serta dapat menurunkan kualitas hidup dan tumbuh kembang anak (Anurogo, 2009). Asma menimbulkan dampak negatif pada kehidupan anak maupun keluarga sehingga mempengaruhi kualitas hidup anak dan keluarga. Asma tidak hanya berpengaruh terhadap fungsi pernafasan saja, tetapi juga berpengaruh terhadap komponen fisik, sosial, dan emosional. Jika serangan asma tidak segera diatasi dan berlangsung lama akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dan gangguan tumbuh kembang anak (Sidhartani, 2007).

Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan pengalaman subjektif pasien mengenai dampak penyakit dan penatalaksanaannya terhadap kepuasan hidup. Pada umumnya kualitas hidup pasien asma akan lebih buruk dibandingkan dengan subjek normal. Identifikasi dan memperbaiki gangguan kualitas hidup merupakan komponen penting pada penatalaksanaan asma. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) menetapkan bahwa tujuan utama penatalaksanaan asma adalah

meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kuesioner kualitas hidup spesifik asma telah banyak dikembangkan sehingga dampak penyakit asma dan penatalaksanaannya dapat secara akurat diukur (Majalah Kedokteran Indonesia, 2007).

Menurut Eiser dan Morse (2001), mengukur kualitas hidup anak dengan penyakit kronik akan memberi efek terapi, aspek yang terganggu serta sebagai dasar pertimbangan dalam melakukan intervensi. Pengukuran kualitas hidup pada anak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya mulai banyak diteliti, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak selain faktor dari penyakit asma itu sendiri. Salah satu faktor tersebut ialah pola asuh orang tua anak, perilaku orang tua dalam merawat anak terutama dengan penyakit kronik berperan penting dalam kelangsungan hidup anak. Menurut WHO kualitas hidup memiliki tiga dimensi yang diukur yaitu fisik, mental, dan sosial. Dimensi sehat fisik, jiwa, dan sosial pada setiap orang akan berbeda-beda dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan, keinginan dan persepsi seseorang di mana keempatnya disebut sebagai persepsi sehat. Karena keinginan sehat dan kemampuan menanggulangi keterbatasan dan ketidakmampuan dapat mempengaruhi persepsi sehat dan kepuasan terhadap hidup (*life satisfaction*) seseorang, sehingga dua orang dengan status kesehatan yang sama mungkin dapat berbeda pula kualitas hidupnya.

Penilaian kualitas hidup sangat penting pada pasien penderita asma karena mempunyai frekuensi lebih banyak mengganggu aktivitas sehari-

hari. Pada anak sekolah akan mempengaruhi beberapa hal seperti gangguan kognitif dan prestasi di sekolah (hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi), keterbatasan fungsi kebebasan sehari-hari, serta terjadinya gangguan perkembangan emosional. Pengukuran kualitas hidup anak penderita asma dilakukan dengan menggunakan instrumen pengukur kualitas hidup TACQOL (*TNO-AZL Children's Quality of Life*), kuesioner diisi melalui wawancara langsung dengan orang tua yang bersedia menjadi responden. Kuesioner ini digunakan untuk mengajukan pertanyaan atau pernyataan sesuai dimensi yang ada kepada orang tua atau mereka dapat pula diminta mengisi kuesioner yang tersedia (Jurnal Kesmas, 2010).

TACQOL merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas kehidupan anak-anak dengan penyakit kronis yang berusia 5-12 tahun, kuesioner TACQOL-PF (diberikan untuk orangtua) dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup di kalangan anak-anak berusia 5-12 tahun, dengan menggunakan orang tua sebagai sumber informasi. Persepsi orangtua yang didapat melalui kuesioner tersebut digunakan untuk mendapatkan atau melihat kualitas hidup anak akibat dari penyakit yang diderita. Kuesioner TACQOL secara eksplisit meminta orang tua untuk mencoba dan menilai perasaan anak mereka berkenaan dengan masalah fungsional yang dihadapi anak mereka, dan bukan perasaan mereka sendiri. Kuesioner dirancang untuk tujuan penelitian berfokus terutama pada data yang dikumpulkan pada tingkat kelompok, misalnya dalam uji klinis, evaluatif atau studi deskriptif. TACQOL menggunakan skala Likert empat titik dan berisi 7 domain yakni, keluhan fisik (menilai

dampak emosional dari keluhan fisik), fungsi motorik, fungsi autonomi, fungsi kognitif, fungsi sosial (interaksi dengan orang tua dan teman sebaya), dan emosi positif dan negatif (TACQOL Manual, 2004). Penelitian mengenai kualitas hidup anak dengan asma sebelumnya banyak menggunakan penilaian yang dilakukan oleh orang tua yang bersangkutan. Penelitian ini juga dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi penurunan kualitas hidup anak dengan asma yang dilihat dari 7 domain berdasarkan persepsi dari orang tua.

Dalam mengukur kualitas hidup seorang anak dengan asma, tidak terlepas dari peran seorang ibu. Peran ibu sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak dengan asma, berdasarkan penelitian sekitar 90% ibu mengatakan bahwa mereka adalah orang yang bertanggung jawab dalam merawat anak dengan asma (Sales, Fivush, & Teague, 2008). Peran ibu yang begitu besar dapat membantu anak penderita asma beradaptasi terhadap keterbatasannya dalam beraktivitas seperti bermain, sekolah, dan melewati masa transisinya, serta dapat menumbuhkan rasa percaya diri anak dalam melewati tahap tumbuh kembangnya (Monalisa, 2012).

RSAB Harapan Kita merupakan rumah sakit anak yang memiliki fasilitas rawat jalan dimana terdapat fasilitas poli paru, pasien asma anak-anak di rumah sakit tersebut cukup dibidang memiliki prevalensi yang tinggi. Hal ini dikarenakan penyakit saluran nafas di RSAB Harapan Kita merupakan 10 penyakit terbesar. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pasien anak di RSAB Harapan Kita dengan

judul “Analisis Kualitas Hidup Anak Pada Pasien Asma di RSAB Harapan Kita”.

1.2. Perumusan Masalah

Asma pada anak perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat mempengaruhi kualitas hidup anak, seperti menurunnya produktivitas, serta masalah psikologi dan sosial. Dampak penyakit asma dan ketidakmampuan pada anak, akan mengalami gangguan aktivitas dan gangguan perkembangan. Serangan asma menyebabkan anak dapat tidak masuk sekolah sehari-hari, berisiko mengalami masalah perilaku dan emosional.

Penelitian mengenai kualitas hidup anak dengan asma lebih sering dilakukan dengan mendapatkan informasi dari orang tua. Karena berdasarkan penelitian sekitar 90% ibu mengatakan bahwa mereka adalah orang yang bertanggung jawab dalam merawat anak dengan asma. Sehingga ibu biasanya dapat menilai apabila terjadi penurunan kualitas hidup dari anak dengan asma. Penilaian tersebut dinilai cukup mewakili persepsi perasaan anak. Oleh karena itu, dalam penelitian ini dilakukan penilaian kualitas hidup anak dengan asma yang dilihat dari persepsi orangtua anak tersebut. Penilaian ini sangat penting untuk menganalisis apakah terjadi penurunan terhadap kualitas hidup anak dengan asma. Berdasarkan latar belakang di atas perlu dilakukan analisis kualitas hidup seorang anak terhadap penyakit asma.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas mengenai kualitas hidup seorang anak terhadap penyakit asma, peneliti memiliki pertanyaan pada penelitian ini yaitu:

- 1) Bagaimanakah gambaran kemampuan fisik pada anak penderita asma?
- 2) Bagaimanakah gambaran kemampuan motorik pada anak penderita asma?
- 3) Bagaimanakah gambaran kemampuan otonomi pada anak penderita asma?
- 4) Bagaimanakah gambaran kemampuan kognitif pada anak penderita asma?
- 5) Bagaimanakah gambaran kemampuan sosial pada anak penderita asma?
- 6) Bagaimanakah gambaran kualitas emosi positif pada anak penderita asma?
- 7) Bagaimanakah gambaran kualitas emosi negatif pada anak penderita asma?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas hidup pada anak penderita asma berdasarkan dari persepsi orang tua.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup anak asma dari 7 aspek.

2. Mengetahui gambaran kualitas kemampuan fisik pada anak penderita asma.
3. Mengetahui gambaran kualitas kemampuan motorik pada anak penderita asma.
4. Mengetahui gambaran kualitas kemampuan autonomi pada anak penderita asma.
5. Mengetahui gambaran kualitas kemampuan kognitif pada anak penderita asma.
6. Mengetahui gambaran kualitas kemampuan sosial pada anak penderita asma.
7. Mengetahui gambaran kualitas emosi positif pada anak penderita asma.
8. Mengetahui gambaran kualitas emosi negatif pada anak penderita asma.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat memperdalam pengetahuan tentang pengaruh penyakit asma terhadap kualitas hidup anak.

2. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi bagi orang tua mengenai pengetahuan terhadap penurunan kualitas hidup anak akibat dari penyakit asma, sehingga orang tua dapat membantu anak penderita asma untuk beradaptasi terhadap keterbatasannya dalam beraktivitas dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pada anak.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan pihak rumah sakit sebagai bahan masukan mengenai penurunan kualitas hidup anak dengan asma sehingga bisa dilakukan upaya pemberian edukasi pada orang tua untuk meningkatkan kualitas hidup pada anak.

4. Bagi Program Study Kesehatan Masyarakat

Dapat menambah dan melengkapi kepustakaan khususnya mengenai kualitas hidup anak pada pasien asma.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Asma pada anak merupakan penyakit yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menimbulkan banyak dampak negatif terhadap kualitas hidup seorang anak. Pengukuran kualitas hidup anak asma sangat penting dilakukan untuk menentukan intervensi yang diperlukan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anak asma di masa yang akan datang. Pada penelitian ini pengukuran kualitas hidup anak asma dilakukan dengan menggunakan kuesioner TACQOL melalui wawancara langsung dan terstruktur, dimana kuesioner diisi berdasarkan persepsi orang tua yang memiliki anak dengan diagnosis asma. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-April di Instalasi Rawat Jalan Poli Paru RSAB Harapan Kita.