

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit sistem pernapasan merupakan penyebab 17,2% kematian di dunia, diantaranya adalah COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*) 5,1%, infeksi pernapasan bawah 7%, tuberkulosis 2,5%, trakea/bronkus/kanker paru 2,3%, dan asma 0,3%. (WHO, 2008). Saat ini penyakit asma masih menunjukkan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data dari GINA (*Global Initiative for Asthma*) di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita asma dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien asma mencapai 400 juta. Jumlah ini dapat saja lebih besar mengingat asma merupakan penyakit *underdiagnosed*. Buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma. Data dari berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asma berkisar antara 1-18% (GINA, 2011).

National Health Interview Survey di Amerika Serikat memperkirakan bahwa setidaknya 7,5 juta orang penduduk negeri itu mengidap bronkhitis kronik, lebih dari 2 juta orang menderita emfisema dan setidaknya 6,5 juta orang menderita salah satu bentuk asma. Berdasarkan laporan GINA prevalensi asma di Asia Tenggara pada tahun 2010 adalah 3,3% yaitu 17,5 juta orang menderita asma dari 529,3 juta total populasi. Di Indonesia, prevalensi penyakit asma tercatat 3,5% berdasarkan diagnosis tenaga

kesehatan atau dengan gejala pada tahun 2007 dan terjadi peningkatan menjadi 4,5% pada tahun 2013. Sedangkan untuk provinsi Sumatera Barat, Sumatera Barat termasuk kedalam peringkat 16 besar provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma yang melebihi angka penyakit asma di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 3,6% dan terjadi penurunan pada tahun 2013 menjadi 2,7% berdasarkan diagnosis penyakit asma melalui wawancara semua umur berdasarkan gejala (Riskesda 2007 & 2013, Balitbangkes, Kemenkes RI).

Dinas Kesehatan Kota Padang melaporkan, asma bronkial termasuk ke dalam 10 penyakit penyebab kematian terbanyak di Kota Padang tahun 2010 yaitu sebanyak 3% (DKK, 2011). Kemudian, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, jumlah penderita asma di puskesmas Air Dingin Kota Padang mencapai 1178 kunjungan pertahun. Jumlah kunjungan ini jauh lebih banyak dibandingkan dengan kunjungan penderita asma ke puskesmas Bungus yang hanya 860 orang dan Lubuk Buaya sebanyak 630 orang kunjungan (DKK, 2015).

Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernapasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Proses inflamasi kronik ini menyebabkan saluran pernafasan menjadi hiperresponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema, dan hipersekresi kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernafasan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, batuk-batuk terutama pada malam hari atau dini hari/subuh.

Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi, yang derajatnya bervariasi dan bersifat reversible secara spontan maupun dengan atau tanpa pengobatan (GINA, 2011).

Saat terjadi serangan asma, penderita asma akan mengeluhkan gejala batuk, sesak napas, rasa tertekan di dada dan *mengi*. Pada beberapa keadaan batuk mungkin merupakan satu-satunya gejala. Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa tertekan di dada, disertai dengan sesak napas (*dyspnea*) dan *mengi*. Batuk yang dialami pada awalnya susah, tetapi segera menjadi kuat. Karakteristik batuk pada penderita asma adalah berupa batuk kering, paroksismal, iritatif, dan non produktif, kemudian menghasilkan sputum yang berbusa, jernih dan kental. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan sesak napas, sehingga ekspirasi selalu lebih sulit dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot aksesori pernapasan. Penggunaan otot aksesori pernapasan yang tidak terlatih dalam jangka panjang dapat menyebabkan penderita asma kelelahan saat bernapas ketika serangan atau ketika beraktivitas (Brunner & Suddard, 2002).

Asma mempunyai dampak pada kehidupan sehari-hari. Asma yang bersifat ringan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi dapat pula bersifat menetap dan mengganggu aktivitas sehingga menyebabkan penurunan produktivitas dan kualitas hidup pasiennya (Imelda, 2007). Hal terburuk dapat terjadi bila serangan asma berlangsung terus menerus selama sehari-hari dan tidak dapat ditangani dengan pengobatan biasa yang dapat menyebabkan

fungsi ventilasi dapat sangat memburuk sehingga mengakibatkan sianosis dan kematian (Price & Wilson, 2006). Pada penderita asma eksaserbasi akut dapat saja terjadi sewaktu-waktu, yang berlangsung dalam beberapa menit hingga hitungan jam. Semakin sering serangan asma terjadi maka akibatnya akan semakin fatal sehingga mempengaruhi aktivitas penting seperti kehadiran di sekolah, pemilihan pekerjaan yang dapat dilakukan, aktivitas fisik dan aspek kehidupan lain (Brunner & Suddard, 2002).

Kualitas hidup merupakan harapan seseorang terhadap kehidupan dibandingkan kenyataan yang diharapkan. Kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesehatan fisik seseorang, juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Rochmayanti *et al*, 2011). Kualitas hidup terkait kesehatan merupakan pengalaman subjektif pasien mengenai dampak penyakit dan penatalaksanaannya terhadap kepuasan hidup sehingga pada umumnya kualitas hidup pasien asma akan lebih buruk dibandingkan subjek normal (Imelda, 2007). Pada studi longitudinal kualitas hidup, gejala umum seperti gangguan tidur, nyeri dada, sulit untuk bersantai, depresi dan sembelit meningkat pada pasien asma dibandingkan dengan subjek normal (Leander *et al*, 2009).

Laporan dari delapan negara Asia-Pasifik, menunjukkan bahwa asma mengganggu kualitas hidup, seperti gejala-gejala batuk, termasuk batuk malam dalam sebulan terakhir pada 44-51% dari 3.207 kasus yang diteliti, bahkan 28,3% penderita mengaku terganggu tidurnya paling tidak sekali dalam

seminggu. Ada 43,6% penderita yang mengaku dalam setahun terakhir menggunakan fasilitas gawat darurat, perawatan inap, atau kunjungan darurat lain ke dokter. Dampak asma terhadap kualitas hidup juga dirunjukkan dari laporan tersebut, seperti keterbatasan dalam berekreasi atau olahraga 52,7%, aktivitas fisik 44,1%, pemilihan karier 37,9% aktivitas sosial 38%, cara hidup 37,1% dan pekerjaan rumah tangga 32,6%. Absen dari sekolah maupun pekerjaan dalam 12 bulan terakhir dialami oleh 26,5% orang dewasa (Komputindo, 2007).

Penyakit asma tidak dapat disembuhkan dan obat-obatan yang saat ini hanya berfungsi menghilangkan gejala. Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah mencapai asma terkontrol sehingga penderita asma dapat hidup normal dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh asmanya. Penilaian kontrol asma penting dalam praktek klinis yang berguna mengevaluasi pasien, respon pengobatan, dan menentukan penatalaksanaan yang sesuai bagi penderita asma sehingga perbaikan kualitas hidup dapat tercapai (Siroux *et al*, 2012).

Kepatuhan terhadap penatalaksanaan merupakan faktor yang utama dalam keberhasilan penanganan penyakit asma (Bauman, 2005). Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I,2011). Kepatuhan yang baik dari pasien asma terhadap penatalaksanaan penyakitnya, akan mencapai asma terkontrol,

sehingga pasien asma tercegah dari serangan akut, dapat melakukan aktivitas layaknya orang normal dan penggunaan obat seminimal mungkin serta berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien asma (Bauman, 2005 & Priyanto, 2011)

Mangan (2007) menyatakan bahwa kepatuhan pasien asma terhadap penatalaksanaan penyakitnya masih sangat rendah. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan sikap dari pasien mengenai penyakitnya, prioritas kesehatan dalam kehidupan pasien, faktor kepercayaan (*health believes*), pengalaman sebelumnya, kesulitan dalam hal konsultasi, pemahaman tentang penyakit, dan efektifitas diri (*self-efficacy*). Jurnal respiratori Axelsson, M *et al* (2009) menyatakan salah satu kemungkinan ketidakpatuhan adalah kurangnya kontrol asma. Tujuan pengobatan asma adalah untuk mencapai dan mempertahankan kontrol asma terkontrol total dalam perspektif jangka panjang, seperti kontrol yang bermanfaat tidak hanya mencegah progresif penyakit dan manajemen gejala, tetapi juga menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Puskesmas Air Dingin terletak di kelurahan Air Dingin, kecamatan Koto Tengah, Kota Padang, Sumatera Barat dengan luas daerah 23.225 km². Jumlah penduduk di kecamatan tersebut sebanyak 174.567 orang dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 87.928 dan penduduk perempuan sebanyak 86.639 orang (BPS Kota Padang, 2013).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti dengan 5 orang penderita asma di puskesmas Air Dingin Padang pada tanggal 28 April, 2 dan 7

Mei 2016, 3 orang penderita asma memiliki kualitas hidup buruk dan 2 orang dengan kualitas hidup sedang. Ke-5 penderita asma mengatakan masih tidak patuh dalam pengobatan mereka dikarenakan tidak menghindari paparan faktor pencetus, lupa atau tidak mengkonsumsi obat asma, saat berpergian kadang tidak membawa obat asma dan pergi ke pelayanan kesehatan jika asma mereka sudah bermasalah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan penatalaksanaan dengan kualitas hidup penderit asma di puskesmas Air Dingin Padang tahun 2016.

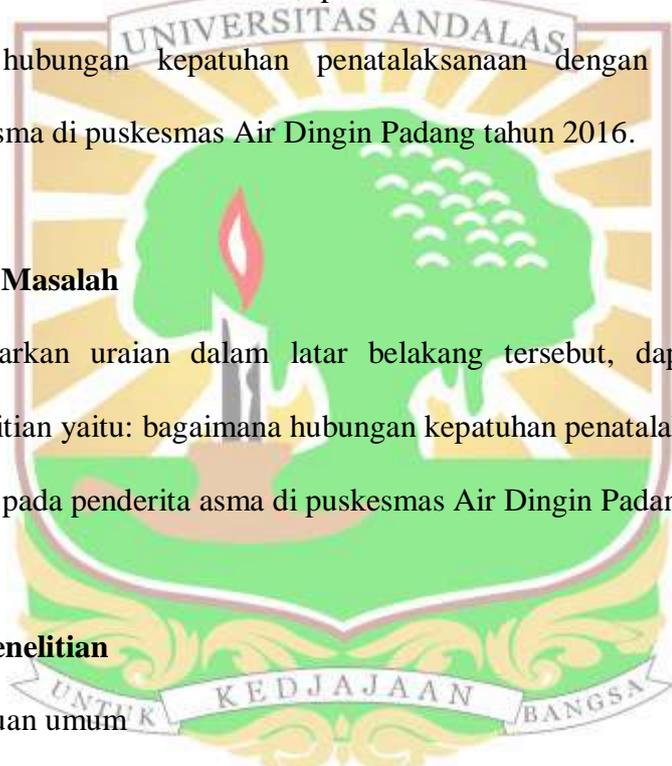
B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: bagaimana hubungan kepatuhan penatalaksanaan dengan kualitas hidup pada penderita asma di puskesmas Air Dingin Padang tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan penatalaksanaan dengan kualitas hidup pada penderita asma di puskesmas Air Dingin Padang tahun 2016?



2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kepatuhan penatalaksanaan pada penderita asma di puskesmas Air Dingin Padang tahun 2016.
- b. Mengetahui kualitas hidup penderita asma di puskesmas Air Dingin Padang tahun 2016.
- c. Mengetahui hubungan kepatuhan penatalaksanaan dengan kualitas hidup pada penderita asma di puskesmas Air Dingin Padang tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi kesehatan terkait pentingnya kepatuhan penatalaksanaan pada penderita asma agar tercapainya asma yang terkontrol pada penderita asma.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan wawasan pengembangan ilmu pengetahuan tentang adanya hubungan kepatuhan penatalaksanaan dengan kualitas hidup penderita asma, dan membuktikan adanya hubungan kepatuhan penatalaksanaan dengan kualitas hidup penderita asma.

3. Bagi Penderita Asma

Mengetahui sejauhmana tingkat kesehatan penderita asma, sehingga penderita bisa mengontrol asmanya, meningkatkan kepatuhan terhadap penatalaksanaan dan kualitas hidupnya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya atau kegiatan ilmiah.

