

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perubahan iklim yang terus terjadi mempengaruhi konsentrasi dan distribusi alergen di udara. Paru merupakan salah satu organ yang terpajan dengan alergen tersebut, yang akibatnya dapat mencetuskan eksaserbasi asma, meningkatkan terjadinya penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan jantung koroner (Wahyuni & Mukhtar, 2010).

Asma adalah penyakit saluran nafas kronik yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara. Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, akan tetapi dapat pula bersifat menetap sehingga mengganggu kegiatan harian. Asma dapat menurunkan produktivitas dan kualitas hidup serta menimbulkan *dissability* (kecacatan) (PDPI, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diperkirakan terdapat 235 juta orang di dunia menderita asma. Faktor resiko yang menyebabkan asma diantaranya adalah zat inhalasi dan partikel yang menimbulkan reaksi alergi dan mengiritasi saluran pernafasan (WHO, 2013). Sedangkan menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA), asma menyerang 300 juta orang di dunia. Asma tidak hanya terjadi di negara maju tetapi juga di negara berkembang. Akan tetapi, kematian terbanyak pasien asma terjadi di negara berkembang. Asma dapat timbul pada semua usia, terutama usia muda (Imelda *et al*, 2007).

Prevalensi asma di Indonesia berdasarkan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007, yaitu 4,0 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2007). Angka ini terus mengalami peningkatan, yaitu 4,5 % di tahun 2013 dan Sumatera barat sebanyak 2,7 % (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013 dan Kementerian Kesehatan RI, 2014). Data Dinas Kesehatan Kota Padang (DKK), asma termasuk kedalam 10 besar penyakit penyebab kematian terbanyak di Kota Padang tahun 2013. Asma berada di urutan ke-4 kunjungan terbanyak dengan total 8.410 kunjungan (DKK, 2013 a).

Salah satu penelitian mengenai tingkat kontrol asma, pernah dilakukan di RSUP DR M.Djamil Padang dan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 65 sampel pasien, terdapat 36 orang (55,4 %) tidak terkontrol, 18 orang (17,7 %) terkontrol sebagian, dan 11 orang (16,9 %) terkontrol. Dari data di atas, telah menunjukkan bahwa banyaknya pasien yang asmanya tidak terkontrol (Katerine *et al*, 2014).

Derajat keterbatasan aliran udara pada asma sangat bervariasi sehingga gejala klinis yang ditimbulkannya seperti batuk, mengi dan sesak napas juga bervariasi (Imelda *et al*, 2007). 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 (Mangunegoro, 2004).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai 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 *et al*, 2007). GINA membuat pedoman penatalaksanaan asma yang bertujuan untuk mencapai asma yang terkontrol (Atmokoet *al*, 2011).

Dengan kontrol teratur, petugas kesehatan dapat mengamati perkembangan pasien, perubahan derajat asma mereka, perubahan pajanan pencetus serta daya ingat dan motivasi pasien untuk kontrol (Priyanto *et al*, 2011). Sehingga, manajemen yang tepat pada pasien asma dapat memungkinkan pasien untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik (WHO, 2013).

Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup di RSUP M. Djamil. Untuk mengetahui tingkat kontrol asma, digunakan kuesioner ACT (*Asthma Control Test*). Sedangkan untuk tingkat kualitas hidup pasien asma bronkial, digunakan kuesioner AQLQ (*Asthma Quality of Life Questionnaire*) (Widysantosoet *al*, 2009 dan Megantaraet *al*, 2010).

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : bagaimana hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma bronkial di Poliklinik RSUP Dr. M.Djamil Padang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma bronkial di Poliklinik Paru RSUP M. Djamil Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien asma bronkial
2. Mengetahui tingkat kontrol asma pada pasien asma bronkial
3. Mengetahui tingkat kualitas hidup asma pada pasien asma bronkial
4. Mengetahui hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi praktisi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup.
2. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan merupakan pengalaman berharga dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.
3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan referensi untuk meneliti lebih lanjut mengenai hal-hal yang belum dapat terpecahkan dalam penelitian ini.

