

HUBUNGAN DERAJAT ASMA DENGAN KUALITAS HIDUP YANG DINILAI DENGAN *ASTHMA QUALITY OF LIFE QUESTIONNAIRE* DI RUANG POLIKLINIK PARU RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR TAHUN 2014

Reny Chaidir¹, Meutia Suri Septika

STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi Bukittinggi, 26136, Indonesia
e-mail ; renychaidir@yahoo.co.id

Abstract

Asthma is a disorder of intermittent obstructive airway disease, in which the trachea and bronchi reversibly responds to particular stimuli and hyperactivity may affect quality of life, asthma can cause interference with daily activities and emotional disorders (anxiety and depression). This research aims to look at Correlation Of Degree Of Asthma With Quality Of Life Were Assessed by Asthma Quality Of Life Questionnaire in Lung Polyclinic at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. This study was conducted using a study correlation design (Correlation Study) with cross sectional approach. This research was conducted at RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi from June to July 2014, data were collected from 38 patients who visited the RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi clinic lung, using RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi documentation and the Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). Data were analyzed using Chi-Square test. Degrees intermittent asthmatics have a good quality of life, patients with mild persistent asthma have a good quality of life, patients with persistent asthma were more likely to have quality of life, and severe persistent asthma have a poor quality of life. There is a significant correlation ($p = 0.001$) between the degree of asthma with quality of life as assessed by AQLQ This Research conclusion is that the degree of asthma affects quality of life of people with asthma are treated at RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in June to July 2014. Recommendations for further research are expected to be able to continue the research with other subvariabel and enhance data collection tool. pulmonary TB in order to achieve a good degree of public health.

Keywords: Degree of asthma, the Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ), quality of life

1. PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit jalan napas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronki merespon secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu (Bruner & Suddarth, 2002). Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik saluran pernapasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Proses inflamasi kronik ini menyebabkan saluran pernapasan menjadi hiperresponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema dan hipersekresi kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernapasan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, batuk-batuk terutama malam hari atau dini hari. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi, yang derajatnya bervariasi dan bersifat reversibel secara spontan maupun dengan atau

tanpa pengobatan (International Consensus Report on the Diagnosis and Management of Asthma, 1992; GINA, 2011).

Asma dapat menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari dan gangguan emosi (cemas dan depresi). Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi dapat pula bersifat menetap dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Derajat keterbatasan aliran udara asma juga sangat bervariasi sehingga gejala klinis yang ditimbulkannya (batuk, mengi dan sesak napas) juga bervariasi. 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).

Kualitas hidup ditentukan oleh persepsi individu tentang status mereka dalam hidup, dalam kaitan budaya (sistem nilai) yang dimasuki berbagai ide atau sesuatu yang berhubungan dengan ide, harapan, standar dan keraguan, yang dapat berubah dalam memberikan respon terhadap penyakit. Kualitas hidup juga digunakan untuk pengkajian (*assessment*) konvensional penilaian keparahan penyakit seperti penyakit asma, berkenaan dengan pengujian faal paru, intensitas dan kehadiran gejala, serta kebutuhan akan pengobatan (Scala, 2005).

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa kualitas hidup pasien asma merupakan ukuran penting karena berhubungan dengan keadaan sesak yang akan menyulitkan pasien asma melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau terganggu status fungsionalnya seperti merawat diri, Mobilitas yaitu bergerak secara bebas seperti berdiri, berjalan, bekerja berpakaian, makan, dan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, membersihkan rumah ditambah dengan adanya debu yang akan membuat asma semakin parah. Kualitas hidup pasien asma dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner kesehatan *Asthma Quality of Life Questioner (AQLQ)*, *Asthma Quality of Life Questionnaire* dikembangkan untuk mengukur gangguan fungsional yang dialami oleh orang dewasa ≥ 17 tahun. Kuesioner berasal dari Juniper Elisabeth ini dapat lebih spesifik digunakan pada pasien asma (Imelda, 2007). Dari penelitian sebelumnya didapatkan rerata skor kualitas hidup pasien asma dengan derajat ringan berkisar 5,42, Pasien asma derajat sedang berkisar 4,64 dan rerata skor kualitas hidup pasien asma derajat berat berkisar 4,23 (Imelda, 2007).

Penyakit asma termasuk lima besar penyebab kematian di Dunia, yaitu mencapai 17,4%. Pada tahun 2009 di Amerika Serikat diperkirakan 8,2% orang (24,6 juta) penduduknya menderita asma. Prevalensi asma menurun sesuai dengan meningkatnya usia, dimana terdapat 9,6% dari anak-anak ($\pm 7,1$ juta) menderita asma dibandingkan dengan 7,7% dari orang dewasa ($\pm 17,5$ juta) (Akinbami dkk., 2011). Menurut WHO 235 juta penduduk Dunia menderita asma dan jumlahnya diperkirakan akan terus bertambah

apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, maka di perkirakan akan terjadi peningkatan di masa yang akan datang. Informasi prevalensi asma di Indonesia 4,5%, prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah yaitu 7,8%, diikuti Nusa Tenggara Timur 7,3%, di Yogyakarta 6,9%, dan Sulawesi Selatan 6,7%. Sedangkan prevalensi untuk Sumatra Barat 2,7%. (Riskesdas 2013).

2. Metodologi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain studi korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah infinite sampel maka jumlah sampel adalah 38 responden. Analisa data menggunakan uji chi-square.

3. Hasil Dan Pembahasan

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Derajat Asma Pada Pasien Asma Diruangan Poliklinik Paru Bukittinggi 2014

N o	Derajat asma	F	%
1	Intermiten	7	18,4
2	Persisten Ringan	3	7,9
3	Persisten Sedang	18	47,4
4	Persisten Berat	10	26,3
	Total	38	100,00

Table 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pasien Asma Diruangan Poliklinik Paru RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2014

No	Kualitas Hidup	f	(%)
1	Baik	20	52,6
2	Buruk	18	47,4
	Total	38	100,00

Tabel 3. Hubungan Derajat Asma Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Yang Dinilai Dengan Asthma Quality Of Life Questionnaire Diruangan Poliklinik Paru RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2014

Derajat at Asma	Kualitas Hidup				Total		p value
	Baik		Buruk				
	f	%	f	%	f	%	
Intermiten	7	18,4	0	0,0	7	18,4	
Persiten Ringan	3	7,9	0	0,0	3	7,9	
Persisten Sedang	10	26,3	8	21,1	18	47,4	
Persisten berat	0	0,0	10	26,3	10	26,3	
Total	20	52,6	18	47,4	38	100	

Setelah dilakukan uji statistik dengan uji Chi-Square didapatkan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara derajat asma dengan kualitas hidup yang dinilai dengan AQLQ di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014.

diketahui bahwa dari 38 responden terdapat sebagian kecil dengan asma intermiten yaitu 7 orang (18,4%) memiliki kualitas hidup baik, dengan derajat asma persisten ringan terdapat 3 orang (7,9%) memiliki kualitas hidup baik, kemudian hampir separuh pada derajat asma persisten sedang yaitu 18 orang (47,4%), 10 orang (26,3%) diantaranya memiliki kualitas hidup baik, dan 8 orang (21,1%) diantaranya memiliki kualitas hidup buruk. Dan derajat asma persisten berat terdapat 10 orang (26,3%) memiliki kualitas hidup buruk.

Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. Antibodi yang dihasilkan (IgE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi, menyebabkan pelepasan sel-sel mast (disebut *mediator*) seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat. Pelepasan mediator ini dalam

jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa, dan pembentukan mukus yang sangat banyak.

Sistem saraf otonom mempersarafi paru, tonus otot bronkial diatur oleh impuls saraf vagal melalui sistem parasimpatis. Pada asma idiopatik atau nonalergi, ketika ujung saraf pada jalan napas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, latihan, dingin, merokok, emosi dan polutan, jumlah asetilkolin yang dilepaskan meningkat. Pelepasan asetilkolin ini secara langsung menyebabkan bronkokonstriksi juga merangsang pembentukan mediator kimiawi yang dibahas di atas. Individu dengan asma dapat mempunyai toleransi rendah terhadap respon parasimpatis (Smeltzer, 2002).

Asma merupakan penyakit saluran napas kronis yang penting dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius diberbagai negara diseluruh dunia dengan kekerapan yang bervariasi disetiap negara dan cenderung meningkat di negara berkembang. Asma dapat timbul pada semua usia muda dan tidak tergantung tingkat sosioekonomi tertentu. 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. 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 aktifitas sehari-hari (Imelda, dkk, 2007).

4. Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan derajat asma dengan kualitas hidup yang dinilai dengan AQLQ dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

Hampir sebagian responden memiliki derajat asma persisten sedang .

Bahwa lebih dari separuh responden yang kualitas hidupnya baik dan hampir separuh responden yang kualitas hidupnya buruk.

Ada hubungan yang bermakna antara derajat asma dengan kualitas hidup yang dinilai dengan Asthma Quality Of Life Questionnaire di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2014

Daftar Pustaka

Abidin, M. Angela (2002). *Mengenal, Mencegah Dan Mengatasi Asma Pada Anak Plus Panduan Senam Asma*. Jakarta: Pustaka Swara

American Academy of Allergy Asthma and Immunology. (2013). Prevalensi asma di dunia. <http://annulmeeting.aaaai.org/>

Arthur C. Guyton. (2012). *Fisiologi Manusia Dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta : EGC.

Black, J. M & Hawks, J. H. (2005). *Medical surgical nursing. Clinical management for Positive Outcomes. 7th Edition*. St. Louis. Missouri. Elsevier Saunders.www.albookez.com/pdf/130h4r/

British Thoracic Society. (1997). *Measuring the impact of asthma quality of life..* www.bcguidelines.ca/pdf/asthma.pdf

Chandra, Budiman. (2008). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta :EGC

Cramer, J.A. (1993). *Quality Of Life*. <http://respiratory.usu.ac.id/>

Danusantosa, Halim. (2000). *Buku saku ilmu penyakit paru*. Jakarta : Hipokrates.

Departemen kesehatan RI. (2009). *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Jakarta : departemen kesehatan RI.

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. (2007). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI.

Francis, Caica. (2006). *Perawatan Respirasi*. Jakarta : Erlangga

Gede, N and Effendy, C. (2004). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Global Initiative for Asthma (GINA). (1995). *Global strategi for asthma management and prevention*. Workshop report.

_____. (2003). *National Institutes of health*

_____. (2011). *Global strategi for asthma management and prevention*. Canada. <http://www.ginasthma.org/Guidelines/guidelines-resources.html>

Graha, Chairinniza (2008). *Terapi untuk anak asma, panduan bagi orang tua mengenai anak yang menderita asma*. Jakarta : PT. Alex media komputindo

Hasting, D. (2005). *Pedoman Keperawatan di Rumah*. Ahli bahasa Devi Yulianti. Jakarta : EGC

Hidayat, A. Aziz Alimul (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Hyland, M.E, 1997. *Assessment of quality of life in chronic lung disease in: Morgan M. Sally S Eds. Practical Pulmonary Rehabilitation London Chapman and Hal Medical*. Dalam Wahyuni (2013). *Model Perilaku Adherensi (adherence) Pengobatan dan Kaitannya Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di Kota Medan*. Disertasi. Medan: Program Pasca Sarja Universitas Sumatera Utara.

Imelda, S. dkk (2007). *Hubungan Derajat Asma Dengan Kualitas Hidup Yang Dinalai*

Dengan Asthma Quality of Life Questionnaire, Jakarta: Majalah Kedokteran.

International Consensus Report on the Diagnosis and Management of Asthma (1992). Clinica Expiration Allergy.

Junifer, E. F, dkk. (1992). *Evaluation of Impairment of Health Related Quality Of Life In Asthma: Development Of A Questionnaire For Use In Clinical Trials : America.*

KMK. RI. (2008). No. 1023 tentang *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*, Jakarta: Salemba Medika

Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

_____, (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

_____, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2003). *Asma pedoman diagnosis & penatalaksanaan di indonesia*. Jakarta: PDPI

Puspasari, Amaryllia (2007). *Mengukur konsep diri anak* : jakarta. PT. Elex media komputindo

Rahayu (2012). *Hubungan Tingkat Kontrol Asma Dan Kualitas Hidup Penderita Asma Yang Berobat Di RSUD Dokter*

Soedarso Pontianak Pada Bulan Maret Sampai Dengan Mei 2012.

Rengganis, iris (2008). *Diagnosis Dan Tatalaksana Asma Bronkial*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo : Jakarta

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Tahun 2013.*

Saranani, rara (2014). *Asma Bronkial. Research.* <http://www.academia.edu/5106624/asma-bronkial>.

Scala. Dkk. (2005). *Adaptation and Validation of the pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ) in Brazilian asthmatic children and adolescents. J. Pediatr*

Smeltzer, Suzanne C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal – Bedah Brunner & Suddarth edisi 8*. Jakarta : Buku Kedokteran: EGC

Spiric, dkk. (2004). *Assessment of the Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ) Serbian Translation, Croation Med.Journal.*

Suharto, Sulisty, (2005). *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Anak Asma*. Thesis. Universitas Diponegoro Semarang.

Sullivan dkk. (1996). *National asthma education and prevention program working grup report on the cost effectiveness of asthma care.*

Sundaru, H, dan Sukanto. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : departemen ilmu penyakit dalam

Testa MA. (1996). *Assesment Of Quality Of Life Outcomes. The New England Journal Of Medicine.*

Wahyuni, A.S. (2013). *Model Perilaku Adherensi (adherence) Pengobatan dan Kaitannya Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di Kota Medan*. Disertasi. Medan: Program Pasca Sarja Universitas Sumatera Utara.

Widarti, Rini. (2011). *Pengaruh Diafragmatic Breathing Exercise Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Asma*. Surakarta : Dosen Program Studi Fisioterapi Stikes 'Aisyiyah

Widjadja, Rafelina. (2009). *Penyakit Kronis Tindakan Pencegahan Dan Pengobatan Secara Medis Maupun Tradisional*. Jakarta : Bee Media Indonesia.

Wong. (2003). *Nursing Care of Infants and Children*. St Louis Missauri, USA : Mosby

World Health Organization.(2001). *Quality of Life. WHO – Research*.
<http://www.who.int/substance/research>

Zhan, L. (1992). *Quality of life: conceptual and measurement issues*. Journal of Advanced Nursing.