BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah penyakit obstruksi saluran pernapasan akibat penyempitan saluran napas yang sifatnya reversibel dan ditandai oleh episode obstruksi pernapasan diantara dua interval asimtomatik (Djojodibroto, 2009). Asma merupakan penyakit kronik yang banyak diderita oleh anak dan dewasa baik di negara maju maupun di negara berkembang. Sekitar 300 juta manusia di dunia menderita asma dan diperkirakan terus meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. Prevalensi asma di dunia sangat bervariasi dan penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa kejadian asma semakin meningkat terutama di negara maju (Ratnawati, 2011).

Penelitian di Australia, New Zealand, dan Inggris menunjukkan bahwa prevalensi asma meningkat dua kali lipat pada dua dekade terakhir. *National Health Survey* di Amerika tahun 2001 hingga 2009 mendapatkan prevalensi asma meningkat dari 7,3% (20,3 juta orang) pada tahun 2001 menjadi 8,2% (24,6 juta orang) pada tahun 2009 (Ratnawati, 2011). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 mendapatkan bahwa asma, bronkitis kronik, dan emfisema sebagai penyebab kematian keempat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Prevalensi asma tahun 1995 di Indonesia sebesar 13/1000, dibanding bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000 (Priyanto *et al,* 2011).

Prevalensi asma di Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 0. 66% mengalami penurunan bila dibanding tahun 2008 sebesar 1,07% dan prevalensi tertinggi di Surakarta sebesar 2,42% (Dinas Kesehatan, 2009). Telah diketahui bahwa tidak ada kesembuhan untuk asma tetapi penyakit ini dapat dikontrol pada beberapa pasien (Ilyas, 2010). Oleh karena itu, penatalaksanaan asma ditujukan agar pasien berada dalam kondisi terkontrol. Kondisi terkontrol yaitu keadaan yang optimal menyerupai orang sehat, sehingga dapat melakukan aktivitas harian layaknya orang normal dan berdampak pada peningkatan kualitas hidup penderita (Priyanto *et al*, 2011).

Kualitas hidup didefinisikan dalam konsep yang luas meliputi keadaan kesehatan fisik seseorang, psikologis, dan sosial (World Health Organization, 1997). Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor individu maupun faktor lingkungan. Faktor individu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit kronis, cedera, dan gangguan mental. Faktor lingkungan, meliputi status ekonomi, tempat tinggal, dan lingkungan serta akses pelayanan kesehatan (Pradono *et al*, 2007).

Asma mempunyai dampak negatif pada kualitas hidup penderitanya. Gangguan yang ditimbulkan oleh asma dapat membatasi berbagai aktivitas sehari-hari termasuk olahraga, tidak masuk sekolah, maupun menyebabkan kehilangan hari kerja bagi penderita asma (Juhariyah *et al,* 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Imelda dan kawan-kawan pada bulan Mei-Oktober 2006 di poliklinik asma RS Persahabatan Jakarta memperlihatkan bahawa semakin rendah nilai fungsi paru maka akan semakin rendah skor kualitas hidup yang dinilai dengan kuesioner Asthma Quality Of Life (AQLQ) (Imelda *et al* 2007).

Hasil penelitian yang didapatkan Imelda dan kawan-kawan untuk rerata skor kualitas hidup baik skor total maupun stiap domain pada kelompok asma derajat ringan lebih tinggi dibandingkan dengan asma derajat sedang dan berat. Selisih skor kualitas hidup yang didapatkan lebih dari 0,5 dan secara uji statistik berbeda bermakna ($p<0,05$). Rerata skor kualitas hidup pada kelompok asma derajat sedang juga lebih tinggi dibandingkan kelompok asma derajat berat tetapi dengan selisih kurang dari 0,5 dan secara uji statistik ($p > 0,05$) tidak berbeda bermakna (Imelda *et al*, 2007).

Dari uraian di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian mengenai tingkat kontrol asma yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien asma di BBKPM Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma umur delapan belas sampai dengan lima puluh lima tahun di BBKPM Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma di BBKPM Surakarta.

2. Tujuan khusus

   a. Mengetahui tingkat kontrol asma pada penderita asma yang menjalani pengobatan di BBKPM Surakarta.

   b. Mengetahui skor kualitas hidup penderita asma yang menjalani pengobatan di BBKPM Surakarta.

3. Manfaat penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis

   a. Memberikan wawasan pengembangan ilmu pengetahuan tentang adanya hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma.

   b. Dapat membuktikan adanya hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma.

2. Manfaat praktis

   a. Memberikan informasi tentang hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma sebagai bahan perbaikan dalam memberikan informasi atau pelayanan kesehatan kepada pasien asma di BBKPM Surakarta.

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