

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA ANAK DI BALKESMAS WILAYAH AMBARAWA

Rizki Prakoso S.P¹, Alfian Afandi², Yuliaji Siswanto³
Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran
Email : rizkiprako56@gmail.com

ABSTRAK

Asma adalah penyakit kronis paling umum pada kelompok usia anak-anak. Penyakit ini dapat mempengaruhi aspek yang berbeda pada kualitas hidup anak, seperti fisik, emosi, sosial, dan performa sekolah. Kualitas hidup pada masa kanak-kanak merupakan dasar untuk menjamin kualitas hidup yang lebih baik pada masa dewasa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas wilayah Ambarawa. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa dengan sampel 56 anak asma yang diambil dengan cara convenient sampling. Instrument yang digunakan untuk memperoleh data melalui kuesioner PedsQLTM dan Asthma Control Test (ACT). Teknik analisis data dengan menggunakan uji chi square ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup ($p=0,045$; PR=3,714; 95%CI=1,175-11,740) dan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup ($p=0,000$; PR=42,778; 95%CI=4,864-376,247). Selanjutnya tidak ada hubungan antara status ekonomi ($p=1,000$) dengan kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan anak asma memahami pentingnya untuk mengontrol asma dengan cara menghindari allergen dan rutin melakukan kunjungan pengobatan agar kontrol asma dapat tetap terpantau sehingga kualitas hidup anak tetap terjaga dan mencapai derajat kesehatan setinggi-tinggi.

Kata Kunci : *Kualitas Hidup, Jenis Kelamin, Status Ekonomi, Tingkat Kontrol Asma, Anak Asma.*

ABSTRACT

Factors Affecting The Quality Of Life Of Children With Asthma In The Balkesmas Of Ambarawa Region

Asthma is the most prevalent chronic disease in the pediatric age group. This disease can affect different aspects of the children's quality of life, such as physical, emotional, social, and school performance. Quality of life in childhood is the basis for ensuring a good quality of life in adulthood. The aim of this study is to determine the factors related with quality of life of children with asthma in the Balkesmas of Ambarawa region. This research was a kind of analytical research with Cross Sectional approach. The population in this study was all children with asthma in Balkesmas of Ambarawa Region with the samples of 56 children with asthma taken by convenient sampling. Instruments were used to obtain data through PedsQLTM questionnaires and Asthma

Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas... (Rizki Prakoso S.P , Alfian Afandi, Yuliaji Siswanto)

Control Test (ACT). Data analysis technique used chi square test ($\alpha = 0,05$). The results showed that there was a correlation between sex and the quality of life ($p=0,045$; $PR=3,714$; $95\%CI=1,175-11,740$) and asthma control level and the quality of life ($p=0,000$; $PR=42,778$; $95\%CI=4,864-376,247$). Furthermore, there was no correlation between economic status ($p=1,000$) and the quality of life. Based on the results of the study children with asthma are expected to understand the importance of controlling asthma by avoiding the allergen and performing a medical treatment regularly in order to control and observe the asthma. So the quality of life of the children can be maintained and can reach the highest health degree.

Keywords : Quality of Life, Sex, Economic Status, Asthma Control Levels, Children with Astma.

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia. Laporan Global Inisiatif for Asthma/GINA (2017), angka kejadian asma pada tahun 2017 dari berbagai negara adalah sebesar 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Secara global, Indonesia menempati peringkat ke-20 sebagai negara dengan tingkat kematian akibat asma terbanyak. Sepanjang tahun 2018, penyakit asma menempati posisi kelima sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM) yang paling banyak didiagnosa di fasilitas pelayanan kesehatan (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Menurut data morbiditas pasien rawat jalan Balikesmas Wilayah Ambarawa, asma merupakan masalah ketiga terbesar yang paling sering diderita oleh pasien.

Menurut Centers for Disease Control and Prevention/CDC (2018), asma adalah penyakit kronis utama pada anak. Penelitian Zahran pada tahun 2018, menyatakan bahwa ada sekitar 6 juta anak-anak dibawah usia 18 tahun menderita asma. Tahapan usia anak-anak yang seharusnya menjadi tahapan perkembangan fisik manusia akan mengalami gangguan dengan adanya penyakit asma. Hal ini diperburuk

dengan adanya sifat penyakit asma yang tidak dapat disembuhkan. Sifat asma ini dapat berdampak negatif pada proses tumbuh kembang anak pada setiap tahapan usia, menyebabkan gangguan aktivitas sehari-hari seperti olahraga, tidak masuk sekolah (angka absensi), keterbatasan fisik, emosi, dan kehidupan sosial yang akan berdampak pada pendidikan dan karirnya yang selanjutnya dapat menurunkan kualitas hidup anak-anak. Kualitas hidup pada masa anak-anak merupakan dasar untuk menjamin kualitas hidup yang baik pada masa dewasa. Apabila kualitas hidup anak tidak baik maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pada masa dewasa.

Ukuran kualitas hidup menunjukkan seberapa besar keadaan sakit tersebut mengganggu aktivitas sehari-hari individu dan seberapa baiknya pasien beradaptasi terhadap kesakitannya termasuk beberapa fungsi seperti keterbatasan sosial, dampak emosional, dan aktivitas fisik (Shipper, 1996). Secara global, asma berada di urutan ke-16 sebagai penyebab utama penderita hidup dengan keterbatasan dan menempati urutan ke-28 sebagai penyebab utama dari beban penyakit. Berdasarkan Global Asthma Network (2018), asma pada seluruh kelompok usia berkontribusi secara global sebesar

23,7 juta sebagai penyebab Disability Adjusted Life Years (DALYs) yang membuat penderita tidak bisa beraktivitas normal. Sehingga dalam kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup penderita asma.

Berdasarkan penelitian Kiotseridis et al. (2018), kualitas hidup dari 163 anak asma menunjukkan bahwa anak dengan asma memiliki kualitas hidup yang rendah. Sejalan dengan penelitian tersebut, hasil studi pendahuluan terhadap 10 anak asma yang melakukan kunjungan ke Balkesmas Wilayah Ambarawa menunjukkan bahwa 40% anak asma memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan sesama anak asma berdasarkan hasil total skor dari kuesioner PedsQLTM. Sedangkan 50% anak asma memiliki kualitas hidup menengah dan 10% anak asma dengan kualitas hidup tinggi. Anak asma dengan skor kualitas hidup tinggi dilaporkan lebih sedikit mengalami eksaserbasi selama sebulan dan setahun yang lalu serta menunjukkan nilai FEV1 yang lebih tinggi yaitu kapasitas udara paru-paru yang dapat diembus dalam satu detik. Kualitas hidup berhubungan dengan kondisi asma yang semakin serius. Semakin rendah skor kualitas hidup anak asma, termasuk total skor dan tiap domainnya, maka kondisi eksaserbasi asma(kekambuhan asma) akan semakin banyak terjadi (Indinnimeo et al., 2014).

Berdasarkan penelitian Kouzegaran (2018), menyimpulkan bahwa dari keempat domain kualitas hidup penderita asma anak menunjukkan kualitas hidup rendah pada domain aktivitas fisik, emosional, dan aktivitas sekolah dibandingkan pada domain aktivitas sosial.. Menurut Zahran et.al (2018), sekitar 13,8 juta

ketidakhadiran di sekolah tahun 2013 dilaporkan karena asma. Sehingga asma menjadi alasan utama untuk absensi di sekolah. Penelitian Indinnimeo et al. (2014), anak-anak dengan asma mengalami gangguan pada aktivitas seperti berlari (21%), menaiki tangga (11%), dan bermain bola (8%) sebagai akibat dari penyakit tersebut.

Menurut Lindstrom (1995), menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada anak asma secara umum yaitu kondisi global (meliputi kebijakan pemerintah), kondisi eksternal (meliputi lingkungan tempat tinggal, status ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan orang tua), kondisi interpersonal (dukungan keluarga), dan kondisi personal (meliputi dimensi fisik, mental, dan spiritual).

Berdasarkan penelitian Kouzegaran (2018), diperoleh total skor kuesioner PedsQL pada kelompok asma anak laki-laki adalah $24,57 \pm 13,32$ dan perempuan $16,23 \pm 9,68$, dengan $value < 0,001$ yang artinya terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup anak dengan asma. Hasil total skor yang diperoleh menunjukkan bahwa kelompok asma pada anak perempuan memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi sehingga disimpulkan bahwa anak perempuan dengan asma memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok asma pada anak laki-laki. Perbedaan kualitas hidup ini bisa disebabkan oleh karena perbedaan sikap dalam menghadapi penyakit dengan baik dari kedua gender tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat ekonomi seseorang berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih

berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga akan memperhatikan kesehatan diri dan keluarga.

Gejala asma yang terkontrol pada pasien asma dapat menyebabkan kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup dapat mendekati normal jika pengobatan mencapai asma terkontrol penuh. Berdasarkan penelitian Setyoko et al. (2017), menunjukkan koefisien korelasi (r) sebesar 0,940 yang berarti kekuatan hubungan antara Tes Kontrol Asma dengan kualitas hidup sangat kuat, dan berpola linier positif yaitu semakin tinggi skor Tes Kontrol Asma akan semakin bertambah pula skor kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian Yusuf Bhaskara et al. (2018), didapatkan nilai $p = 0,000$ atau nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien asma anak usia 5-14 tahun yang menderita asma. Jumlah populasi pada penelitian ini menggunakan data jumlah kunjungan

pasien asma bronkialeidi Balkesmas Wilayah Ambarawa tahun 2018 pada setiap bulannya yaitu sebesar 129 pasien. Jumlah sampel yang diperoleh selama satu bulan penelitian adalah sebesar 56 anak asma yang diambil dengan teknik convenience sampling. Data diperoleh melalui kuesioner dan analisis data yang dilakukan secara univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Jenis kelamin

Tabel 1. Jenis Kelamin Anak Asma

Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	31	55,4
Perempuan	25	44,6
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa anak asma yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 55,4% sedangkan anak asma berjenis kelamin perempuan sebesar 44,6%.

Status Ekonomi

Tabel 2. Status Ekonomi

Status Ekonomi	F	%
Rendah	37	66,1
Tinggi	19	33,9
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa anak asma dengan status ekonomi rendah sebesar 66,1% lebih banyak dibandingkan dengan anak yang memiliki status ekonomi tinggi yaitu sebesar 33,9%.

Tingkat Kontrol Asma

Tabel 3. Tingkat Kontrol Asma

Tingkat Kontrol Asma	F	%
----------------------	---	---

Tidak Terkontrol	44	78,6
Terkontrol	12	21,4
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa anak asma dengan kondisi asma yang tidak terkontrol sebesar 78,6% lebih banyak dibandingkan dengan anak dalam kondisi terkontrol yaitu sebesar 21,4%.

Kualitas Hidup

Tabel 4. Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	F	%
Kurang Baik	36	64,3
Baik	20	35,7
Jumlah	56	100,0

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa anak asma kualitas hidup kurang baik sebesar 64,3% (36 anak) lebih banyak dibandingkan dengan pasien dalam kondisi kualitas hidup baik yaitu sebesar 35,7% (20 anak).

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup				Total		P Value	PR
	Kurang Baik		Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Perempuan	12	48,0	13	52,0	20	100	0,045	3,714
Laki-Laki	24	77,4	7	22,6	36	100		
Jumlah	43	64,3	13	35,7	56	100		

Berdasarkan tabel 6, didapatkan bahwa proporsi pasien asma anak yang berjenis kelamin laki-laki dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 77,4% (24 anak) lebih banyak daripada pasien yang berjenis kelamin perempuan dengan kualitas hidup kurang baik yaitu sebesar 48,0% (12 anak).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,045 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

Tabel 5. Domain Kualitas Hidup

Domain Hidup	Kualitas Nilai
Fungsi Fisik	49,3±26,5
Fungsi Emosi	44,5±26,4
Fungsi Sosial	62,5±19,9
Fungsi Sekolah	46,4±17,7

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa dari keempat domain yang diukur pada kualitas hidup pasien anak asma, domain fungsi emosi mempunyai nilai yang paling rendah diantara yang lain yaitu sebesar 44,5±26,4 dibandingkan domain fungsi sekolah (46,4±17,7), dan domain fungsi fisik (49,3±26,5). Sedangkan domain fungsi sosial memiliki nilai yang paling tinggi diantara yang lain yaitu sebesar 62,5±19,9.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Tabel 6 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 3,714; 95% CI=1,175-11,740, hal ini berarti anak asma berjenis kelamin laki-laki beresiko 3,714 kali memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan anak asma berjenis kelamin perempuan.

Hubungan Status Ekonomi dengan Kualitas Hidup

Tabel 7. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup

Status Ekonomi	Kualitas Hidup				Total		P Value	PR
	Kurang Baik		Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Rendah	24	64,9	13	35,1	37	100		
Tinggi	12	63,2	7	36,8	19	100	1,000	1,077
Jumlah	36	64,3	20	35,7	56	100		

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa proporsi pasien asma anak dengan status ekonomi rendah dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 64,9% (24 anak) lebih banyak daripada pasien yang berstatus ekonomi tinggi dengan kualitas hidup kurang baik yaitu sebesar 63,2% (12 anak).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh

nilai p-value sebesar 1,000 ($p > 0,05$) berarti H_0 diterima, dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa.

Hubungan Tingkat Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup

Tabel 8. Hubungan Tingkat Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup

Tingkat Kontrol (ACT)	Kualitas Hidup				Total		P Value	PR
	Kurang Baik		Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Tidak Terkontrol	35	79,5	9	20,5	44	100		
Terkontrol	1	8,3	11	91,7	12	100	<0,00001	42,778
Jumlah	36	64,3	20	35,7	56	100		

Berdasarkan tabel 8, didapatkan bahwa proporsi pasien asma anak dengan kondisi asma yang tidak terkontrol dan memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebesar 79,5% (35 anak) lebih banyak daripada pasien dalam kondisi asma terkontrol dengan kualitas hidup kurang baik yaitu sebesar 8,3% (1 anak).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa. Dari

hasil analisis diperoleh pula nilai PR = 42,778; 95% CI=4,864-376,247, hal ini berarti anak dengan kondisi asma tidak terkontrol beresiko 42,778 kali memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan anak dengan asma yang terkontrol.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pasien asma anak berjenis kelamin laki-laki sedikit lebih besar dibanding anak perempuan. Menurut Centers for Disease Control and Prevention/CDC (2018), asma lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Hasil penelitian Ika et.al (2015) terhadap

156.581 anak di 33 provinsi Indonesia menunjukkan bahwa 2,2% (3.197 anak) menderita asma dan 2,4% diantaranya adalah anak laki-laki. Dilihat dalam penelitian Purnomo (2008) di rumah sakit Kabupaten Kudus menyimpulkan bahwa anak laki-laki 2,11 kali beresiko menderita asma dibandingkan anak perempuan. Fuseini et.al (2017), mekanisme yang mendasari perbedaan gender dalam asma merujuk pada sebagian besar untuk perbedaan hormonal dan perbedaan kapasitas paru-paru. Menurut Kusuma et.al (2004), terjadinya sensitivitas yang lebih tinggi pada anak laki-laki terhadap serangan asma dibandingkan anak perempuan dikarenakan diameter saluran napas anak laki-laki yang lebih kecil sehingga mereka lebih sensitif dan peka apabila terjadi penyumbatan pada saluran napas.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien asma anak memiliki keluarga dengan status ekonomi rendah (66,1%). Hasil penelitian Ika et.al (2015) menunjukkan anak dengan status sosial ekonomi terbawah memiliki resiko 1,5 kali lebih besar untuk menderita asma dan semakin tinggi status sosial ekonominya maka resiko menderita asma akan lebih menurun. Penelitian Irawan (2012), menyimpulkan bahwa penghasilan rendah akan meningkatkan resiko asma yang dikaitkan dengan kondisi perumahan yang buruk. Dengan demikian semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga akan semakin menurunkan resiko anak terkena asma. Hal ini berarti rumah tangga dengan status sosial ekonomi tinggi memiliki kemampuan ekonomi lebih besar untuk menjaga kondisi kesehatan keluarganya dan akan mengupayakan agar keluarganya dapat hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan instrumen Asthma Control Test (ACT), dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien asma anak berada dalam kondisi asma yang tidak terkontrol (78,6%). Instrumen ACT juga menunjukkan bahwa 66% (37 pasien) menganggap penyakit asma menjadi sebuah masalah yang menyebabkan penderita tidak bisa melakukan apapun yang diinginkan. Selain itu dalam waktu 4 minggu terakhir sebanyak 30,4% (17 pasien) lebih sering mengalami gejala kekambuhan asma selama 11-18 hari. Dalam keadaan kambuh, sebanyak 76,8% (43 pasien) mengalami wheeze/mengi serta 39,3% (22 pasien) mengalami gangguan tidur akibat kondisi asma yang kambuh dengan periode waktu masing-masingnya selama 1-3 hari. Sejalan dengan penelitian Pinar K. et.al (2016), yang menunjukkan bahwa 92,2% (71 anak) mengalami kondisi asma yang tidak terkontrol.

Tingkat kontrol penyakit asma dapat mengindikasikan pencegahan penyakit, dan bahkan pengobatan (GINA, 2008). Menurut Mayasari (2015), faktor risiko asma dan tindakan pencegahan terhadap paparannya akan berpengaruh pada tingkat kontrol penyakit asma oleh penderitanya. Selain itu, gejala asma juga berpengaruh kuat terhadap tingkat kontrol asma. Peningkatan intensitas paparan faktor risiko asma akan menyebabkan ekspresi asma lebih sering muncul. Hal ini menunjukkan kontrol penderita yang rendah terhadap penyakit asma, dan secara tidak langsung menunjukkan kegagalan terapi asma, sehingga perlu peninjauan kembali. Perilaku pencegahan terhadap paparan faktor risiko asma yang dilakukan terus-

menerus, seperti memakai alat pelindung diri saat bekerja, akan sangat membantu penderita asma untuk meningkatkan kontrol terhadap penyakit asma. Perilaku pencegahan tentang paparan faktor risiko asma sangat berguna dalam mengendalikan ekspresi asma (GINA, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan instrumen PedsQLTM (Pediatric Quality of Life Inventory), dapat diketahui bahwa (64,3%) dengan asma memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Instrumen PedsQLTM juga menunjukkan bahwa dari keempat domain yang diukur, domain emosi memiliki nilai yang paling rendah yaitu sebesar $44,5 \pm 26,4$. Dari kelima pertanyaan pada domain emosi, 46,4% hampir selalu mengalami gangguan tidur. Akibat kondisi asmanya, sebanyak 33,9% hampir selalu menjadi emosional (sering marah-marah). Menurut Widodo (2011), reaksi alergi atau asma dapat mengganggu susunan syaraf pusat. Manifestasi klinik pada sistem syaraf pusat dapat mengganggu neuroanatomi dan neurofungsional, yang selanjutnya dapat mengganggu perkembangan dan perilaku pada anak. Peningkatan perilaku dapat timbul seperti emosi tinggi, anak tidak bisa diam, agresif meningkat, gangguan konsentrasi, dan gangguan tidur. Gangguan tidur biasanya ditandai dengan jam tidur yang larut malam, gelisah saat tidur, sering mengigau, menangis, dan berteriak. Sejalan dengan penelitian Sanchez (2018) yang menyimpulkan bahwa domain emosi adalah domain yang paling memiliki hubungan yang relevan dengan kualitas hidup anak asma. Asma tidak hanya mengganggu aspek fisik tetapi juga aspek emosi yang kemudian

berdampak terhadap lingkungan terdekatnya yaitu keluarga.

Pada domain sekolah memiliki nilai sebesar $46,4 \pm 17,7$. Dari kelima pertanyaan pada domain sekolah, 50% anak asma sering tidak masuk sekolah dikarenakan merasa tidak sehat. Menurut Naude (2003), anak dengan asma beresiko menurunkan fungsi sekolah karena eksaserbasi akut, peningkatan ketidakhadiran, efek iatrogenik obat asma, dan stress yang terakait dengan penyakit kronik. Behl (2010) mengungkapkan bahwa faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kinerja sekolah yang buruk pada anak-anak dengan asma termasuk efek istrogenik dari steroid oral, manajemen medis penyakit yang buruk, dan masalah psikologis. Sejalan dengan penelitian tersebut, Zahran et.al (2018) mengungkapkan bahwa sekitar 13,8 juta ketidakhadiran di sekolah tahun 2013 dilaporkan karena asma. Sehingga asma menjadi alasan utama untuk absensi di sekolah.

Pada domain fisik memiliki nilai sebesar $49,3 \pm 26,5$. Dari delapan pertanyaan pada domain fisik, (58,9%) hampir selalu mengalami kesulitan untuk berlari dan 33,9% juga selalu mengalami kesulitan untuk mengikuti olahraga. Menurut Asthma UK (2019), sekitar 90% penderita asma dilaporkan memiliki beberapa gejala ketika mereka berolahraga. Ketika penderita menaikkan denyut nadi dengan berolahraga, penderita akan cenderung bernafas lebih cepat melalui mulut, yang berarti udara yang masuk ke paru-paru akan lebih dingin dan lebih kering daripada biasanya. Beberapa paru-paru orang bereaksi terhadap perubahan suhu dan kelembaban ini, yang berarti saluran udara menjadi lebih sempit.

Pada domain sosial memiliki nilai yang paling tinggi yaitu sebesar $62,5 \pm 19,9$. Dari kelima pertanyaan pada domain sosial, 26,8% hampir tidak pernah merasa bahwa anak lainnya tidak mau menjadi temannya. 37,5% terkadang mengalami masalah dimana anak asma tidak suka berkumpul dengan anak-anak lainnya. Penelitian Kouzegaran (2018) bahwa anak-anak dengan asma memiliki kualitas hidup rendah secara signifikan pada aspek fisik, aspek emosi, dan aspek sekolah dibandingkan anak-anak seusianya. Sedangkan pada aspek sosial, anak asma memiliki kemampuan yang sama dengan anak sehat, sehingga dapat dikatakan bahwa asma tidak mempengaruhi aspek kehidupan sosialnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa ($p=0,045$). Secara statistik terbukti bermakna ($PR=3,714$), artinya anak asma yang berjenis kelamin laki-laki beresiko 3,714 kali untuk memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan anak asma berjenis kelamin perempuan. Hasil total skor yang diperoleh menunjukkan bahwa kelompok asma pada anak perempuan memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi ($56,95 \pm 2,06$) dibandingkan anak laki-laki ($45,61 \pm 1,92$).

Sejalan dengan penelitian Kouzegaran (2018), disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup anak dengan asma. Hasil total skor yang diperoleh menunjukkan bahwa kelompok asma pada anak perempuan memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Sehingga disimpulkan bahwa anak perempuan

dengan asma memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok asma pada anak laki-laki. Penelitian F. Zandieh et.al (2006) yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa laki-laki memiliki gangguan yang lebih besar pada kualitas hidup dibandingkan perempuan, khususnya pada domain aktivitas. Kualitas hidup rendah ini bisa disebabkan karena adanya tingkat eksaserbasi yang tinggi sebagai akibat karena perbedaan sensitivitas yang ada pada anak laki-laki dan perempuan. Terjadinya sensitivitas yang lebih tinggi pada anak laki-laki terhadap serangan asma dibandingkan anak perempuan dikarenakan diameter saluran napas anak laki-laki yang lebih kecil sehingga mereka lebih sensitif dan peka apabila terjadi penyumbatan pada saluran napas (Kusuma et.al, 2004). Tingkat kekambuhan ini tentunya dapat berdampak terhadap upaya penderita untuk dapat mencapai kualitas hidup yang baik dan terkontrol, dimana salah satu aspeknya yaitu menurunnya atau tidak ada gejala harian yang timbul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 anak asma dengan kualitas hidup yang kurang baik, 24 anak diantaranya berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah dan 12 anak dari keluarga ekonomi tinggi dengan $p\text{-value}=0,900$ yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa. Tidak adanya hubungan signifikan antara status ekonomi dengan kualitas hidup pasien anak asma dikarenakan persamaan pengeluaran biaya kesehatan yang sama antar pasien dimana pengeluarannya tidak terlalu signifikan akibat adanya pola kunjungan yang tidak rutin. Sehingga meskipun mayoritas orang tua

pasien bekerja sebagai buruh pabrik/wiraswasta, orang tua masih dapat memenuhi kebutuhan akan pengobatannya. Selain itu tingginya tingkat kepercayaan orang tua pasien anak asma terhadap balkesmas menyebabkan orang tua anak asma lebih memilih untuk berobat di klinik umum Balkesmas daripada menggunakan BPJS di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat I. Sehingga status ekonomi tidak berhubungan dengan kualitas hidup anak asma. Hal ini sejalan dengan penelitian Thursina(2014), yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga terhadap kualitas hidup anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 anak dengan kualitas hidup kurang baik, 35 anak diantaranya memiliki asma yang tidak terkontrol dan 1 anak dengan asma terkontrol (tabel 8) dengan p-value sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa. Secara statistik terbukti bermakna ($PR=42,778$), artinya anak dengan asma tidak terkontrol beresiko 42,778 kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan anak dengan asma terkontrol. Kontrol asma yang buruk (tidak terkontrol/terkontrol sebagian) adalah faktor resiko terhadap rendahnya kualitas hidup pada anak asma. Anak-anak dengan kontrol asma baik, terlepas dari tingkat keparahan asma, telah memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian Abdel (2018), mengatakan bahwa asma tidak terkontrol dikaitkan dengan rendahnya skor kualitas hidup dari anak-anak. Pengendalian asma rendah dikaitkan dengan frekuensi gejala, keterbatasan

kegiatan, dan kekhawatiran tentang serangan asma. Faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol asma, pada gilirannya mempengaruhi kualitas hidup yang terkait kesehatan. Faktor-faktor seperti harapan pasien yang rendah terhadap pengobatan, pentingnya gejala dan kurangnya kesadaran kontrol diidentifikasi sebagai penentu terkait pasien pada kontrol asma. Oleh karena itu, adanya kebutuhan untuk meningkatkan harapan pasien dengan meningkatkan kesadaran kualitas hidup yang dapat dicapai.

Faktor risiko asma dan tindakan pencegahan terhadap paparannya akan berpengaruh pada tingkat kontrol penyakit asma oleh penderitanya. Penelitian Nursalam et.al (2009), menunjukkan angka, yaitu: uncontrolled asthma sebanyak 24 orang penderita (58,54%), partly controlled asthma sebanyak 14 orang penderita (34,14%), dan controlled asthma hanya mampu dicapai oleh 3 orang penderita (7,32%). Tingkat kontrol asma yang buruk (tidak terkontrol/terkontrol sebagian) berdampak terhadap rendahnya kualitas hidup anak asma. Penelitian Rahayu (2012) didapatkan bahwa ada hubungan antara tingkat kontrol asma dan kualitas hidup penderita asma. Penderita asma yang memiliki asma terkontrol kualitas hidupnya lebih baik dibandingkan penderita asma yang memiliki asma tidak terkontrol. Menurut hasil dari penggunaan instrumen PedsQL, sebesar 35% anak asma memiliki kualitas hidup yang buruk dengan nilai mean terendah pada domain fungsi sekolah dan nilai tertinggi pada domain fungsi sosial.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Anak asma yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 55,4% lebih banyak dibandingkan dengan anak yang berjenis kelamin perempuan sebesar 44,6%.
2. Anak asma dengan status ekonomi rendah sebesar 66,1% lebih banyak dibandingkan dengan anak yang memiliki status ekonomi tinggi yaitu sebesar 33,9%.
3. Anak asma dengan kondisi asma yang tidak terkontrol sebesar 78,6% lebih banyak dibandingkan dengan anak dalam kondisi terkontrol yaitu sebesar 21,4%.
4. Anak asma dengan kualitas hidup kurang baik sebesar 64,3% lebih banyak dibandingkan dengan pasien dalam kondisi kualitas hidup baik yaitu sebesar 35,7%.
5. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa ($p=0,045$; $PR=3,714$; $95\%CI=11,75-11,740$) yang berarti anak asma berjenis kelamin laki-laki beresiko 3,714 kali memiliki kualitas hidup kurang baik dibandingkan anak asma berjenis kelamin perempuan.
6. Tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa ($p=1,000$).
7. Ada hubungan antara tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma anak di Balkesmas Wilayah Ambarawa ($p=0,00001$; $PR=42,778$; $95\%CI=4,864-376,247$) yang berarti anak dengan kondisi asma tidak terkontrol beresiko 42,778 kali memiliki kualitas hidup kurang baik

dibandingkan anak dengan asma yang terkontrol.

Saran

Disarankan bagi Balkesmas untuk dapat memanfaatkan sistem tata laksana periodik seperti Asthma Control Test (ACT) untuk mengukur seberapa besar tingkat kontrol asma anak dan media evaluasi tentang seberapa besar pengaruh terapi yang telah diberikan terhadap perubahan kondisi asma. Selain itu menyampaikan kepada orang tua anak asma tentang tata laksana asma yang dapat dilakukan di rumah pada saat serangan terjadi. Serta memberikan pengarahan dan pelatihan kepada orang tua tentang olahraga-olahraga yang dapat dilakukan bersama anak asma untuk tetap mengendalikan kondisi asmanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-HEG, Tarek ED, Amany KEH, Mohammed F. (2018). Quality of Life of Children with Bronchial Asthma and Their Caregivers: A Hospital-Based Study. *Public Health, Faculty of Medicine, Mansoura University, Egypt*. Vol 2, No 1, Page1-8.
- Asthma UK. (2019). When Exercise Triggers your Asthma. Asthma UK, 18 Mansell Street, London. Diakses pada 17 Juli 2019 di <https://www.asthma.org.uk/advice/triggtri/exercise/>.
- Behl B K, Kashyab S and Sarkar. M. (2010). Prevalence of asthma in school children of 6 – 13 years of age in Shimla city. *Indian Journal of Chest Diseases and Allied Sciences*, pg. 52: 145-148.

- Center for Disease Control and Prevention. (2018). CDC-Asthma Healthy Schools. U.S. Department of Health and Human Services diakses pada tanggal 20 Desember 2018 dari <https://www.cdc.gov/healthyschools/astast>.
- Fuseini H, Newcomb DC. (2017). Mechanism Driving Gender Differences in Asthma. *Curr Allergy Asthma Rep.* 17 (3):19.
- F. Zandieh, M. Moin, dan M. Movahedi. (2006). Assessment of Quality of Life in Iranian Asthmatic Children, Young Adults, and Their Caregivers. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*, Vol 5, no. 2, pp. 79-83.
- GINA/Global Asthma Network. (2018). *Global Asthma Reports 2018*. Auckland, New Zealand: Global Asthma Network, 2018. Diakses pada tanggal 16 Januari 2019 dari <http://www.globalasthmanetwork.com>.
- Global Initiative in Asthma (GINA). (2017). *Global strategy for asthma management and preventive*. Diakses dari <http://www.Ginaasthma.org>.
- Ika D, Dwi H, Khadijah A. (2015). Asma pada Anak di Indonesia: Penyebab dan Pencetus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 9 No. 4.
- Indinnimeo L, Chiarotti F, De Vittori V, Baldini L, De Castro G, Zicari A.M., Tancredi G, Leonardi L, dan Duse M. Risk Factors Affecting Quality of Life in a Group of Italian Children with Asthma. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*. Volume 27, No. 2, 235-244 (2014).
- Irawan Y, Windi RR. (2012). Perbedaan Faktor Resiko Terjadinya Asma Bronkial pada Pasien dengan Asma Bronkial dan Pasien Tanpa Asma Bronkial Poli Anak Rawat Jalan RSUD DR.H. Andul Moeloek Lampung pada Oktober-Desember 2011. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Kiotseridis H, Cilio CM, Bjerner L, Aurivillius M, Jacobsson H, Dahl A, Tunsater A. Quality of Life in Children and Adolescents with Respiratory Allergy, Assessed with a generic and disease-specific instrument. *Clin Respir J* 2012; 7:169-75.
- Kouzegaran S, Samimi P, Abhanchian H, Khoshkhui M, Behmanesh F. Quality of Life in Children with Asthma versus Healthy Children. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2018 Aug 20, 6(8) 1413-1418 diakses pada tanggal 27 Desember 2018 dari <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.287>.
- Kusuma HMSC, Kalim KH, Muid M. (2004). Hubungan Antara Derajat Obstruksi Saluran Nafas Serangan Asma Akut Dengan Jumlah Sel-Sel Inflamasi Darah Tepi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*; 20 (3) hal 142-6.
- Lindstrom B. (1993). Quality of Life for Children with Disabilities. *Soz Praventivmed*. 1993;38:83-89.

- Mayasari A, Setyoko, Novitasari A. (2015). Hubungan Antara Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup Anggota Klub Asma di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 2015; 2(1): 7-11.
- Nursalam, Laily H, Ni Putu WPS. (2009). Faktor Resiko Asma dan Perilaku Pencegahan Berhubungan dengan Tingkat Kontrol Penyakit Asma. *Jurnal Ners* Vol. 4 No. 1 April: 9-18.
- Pinar K, Sebnem O, Durdugul A, Ummuhan O. (2016). Asthma Control Test and Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire Association in Children with Poor Asthma Control. *The Turkish Journal of Pediatrics*; 58:464-472.
- Purnomo. (2008). Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asma Bronkial Pada Anak (Studi Kasus di RS Kabupaten Kudus). Semarang: Universitas Diponegoro; hal 21-93.
- Rahayu. (2012). Hubungan Tingkat Kontrol Asma dan Kualitas Hidup Penderita Asma yang Berobat di RSUD Dokter Soedarso Pontianak pada Bulan Maret Sampai dengan Mei Tahun 2012. Skripsi Universitas Tangjungpura.
- Sanchez Sanchez, David Ruiz-Munoz. (2018). A Discriminating Model to Classify The Quality of Life of Asthmatic Children. *MOJ Public Health*. 7 (2):42-46.
- Setyoko, Mayasari A, Novitasari A. (2015). Hubungan Antara Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup Anggota Klub Asma di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*; 2(1): 7-11.
- Shipper H, Clinch J, Powell V, Definitions and Conceptual Issues, In: Spliker B, ed. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trial*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher, 1996: 11-23.
- Thursina, N. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak dengan asma usia 5-18 tahun di rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.
- Yusuf Bhaskara, Rahmat Bakhtiar, Emil Bachtiar Moerad. (2018). Hubungan Tingkat Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma di Klinik Paru RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*; 5(2) ISSN 2443-0439.
- Zahran, H., Bailey, C., Damon, S., Garbe, P. Dan Breyse, P. (2018). Vital Signs: Asthma in Children-United States, 2001-2016. *Morbidity Mortality Weekly Report* 2018; 67:149-155 diakses pada tanggal 20 Desember 2018 dari <https://dx.doi.org/10.15585/mwr.mm6705e1>