

**KUALITAS HIDUP ANAK DENGAN ASMA  
DI RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA  
DAN RSUD KABUPATEN CIAMIS**

**Hani Handayani<sup>1</sup>, Asep Setiawan<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Email : hani.handayani@umtas.ac.id  
asep.setiawan7105@gmail.com

**ABSTRAK**

Asma merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Insidensi, berat ringannya penyakit yang berhubungan dengan asma mengalami peningkatan. Prevalensi didunia diperkirakan 10% terjadi pada anak. Prevalensi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 5 %, sedangkan di RSUD Kabupaten Ciamis sebanyak 20%. Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan dengan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup anak dengan asma di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan RSUD Kabupaten Ciamis. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 7-18 tahun dengan asma yang berkunjung ke pelayanan rawat jalan dengan jumlah 72 responden dengan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *PedsQl Generic Core Scale versi 4.0* untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki kualitas hidup beresiko yaitu sebanyak 59 orang (81,9%). Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan perlu adanya informasi, edukasi oleh tenaga profesional kesehatan kepada pasien dan keluarganya tentang pencegahan dan penatalaksanaan asma.

Kata Kunci : Asma, Kualitas hidup anak

**QUALITY LIFE OF CHILDREN**  
**IN REGIONAL PUBLIC HOSPITALS OF DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA**  
**AND REGIONAL PUBLIC HOSPITAL CIAMIS**

**Hani Handayani<sup>1,2</sup>, Asep Setiawan<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Lecturer of Nursing Program  
Faculty of Health  
University Muhammadiyah Tasikmalaya

Email : hani.handayani@umtas.ac.id  
asep.setiawan7105@gmail.com

**ABSTRACT**

*Asthma is a disease that can cause morbidity and mortality in children. The incidence, severity level of disease associated with asthma has increased. The prevalence in the world is estimated of 10% occurred in children. The prevalence in Regional public hospitals of dr. Soekardjo Tasikmalaya is estimated of 5% whereas in Regional Public hospital Ciamis is estimated of 20%. Asthma in children is a problem for patients and families, because it affects the various specific aspects related to the quality of life. This research aims to know the quality of life of children with asthma in Regional Public Hospital of dr. Soekardjo Tasikmalaya and Ciamis. This research is analytic descriptive research. The sample in this research were children aged 7-18 years with asthma who visited the outpatient service with a total of 72 respondents with consecutive sampling techniques. The Generic version of the PedsQl 4.0 Core Scale is used to measure quality of life. Data analysis univariate analysis is used by using a frequency distribution. The results showed that most of respondents have a quality of life that is at risk as much as 59 people (81.9%). Based on the results, it recommended for more information and education by health professional personnel to patients and their families about prevention and management of asthma.*

*Keywords: Asthma, Quality of life of children*

## PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit yang dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian pada anak. Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Insidensi, berat ringannya penyakit, dan mortalitas yang berhubungan dengan asma mengalami peningkatan. Peningkatan ini terjadi akibat polusi udara, akses yang buruk ke pelayanan medis dan atau diagnosis dan pengobatan yang kurang tepat. Menurut laporan *Global initiative for asthma* (GINA) 2014, pasien asma sudah mencapai 300 juta orang. Diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga 400 juta penderita pada tahun 2025. Jumlah pasien yang meninggal karena asma mencapai 255.000 orang. Prevalensi di dunia diperkirakan 10 % terjadi pada anak.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2015, penyakit asma merupakan 10 besar penyakit yang terjadi pada anak. Prevalensi asma pada anak di pelayanan rawat jalan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 mencapai 179 penderita (5% dari jumlah kunjungan). Sedangkan prevalensi asma pada anak di RSUD Kabupaten Ciamis pada tahun 2015 sebanyak 834 penderita (20% dari jumlah kunjungan) (Rekam medik RSUD Kabupaten Ciamis, 2015).

Asma pada anak merupakan masalah bagi pasien dan keluarga, karena berpengaruh terhadap berbagai aspek khusus yang berkaitan

dengan kualitas hidup, termasuk proses tumbuh kembang baik pada masa bayi, balita, usia sekolah maupun remaja. Bila terjadi serangan asma akut, penderita akan mengalami sesak napas, mengalami gangguan aktivitas sehari-hari, termasuk seringnya absen disekolah, berkurangnya kebugaran jasmani, dan kecemasan yang berulang serta dapat menurunkan kualitas hidup dan tumbuh kembang anak (Anurogo, 2009).

Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kualitas hidup anak dengan asma di Kota Tasikmalaya dan Kabupaten Ciamis, karena masalah yang berhubungan dengan kualitas hidup anak adalah sangat penting.

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah *analitik deskriptif*. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dan RSUD Kabupaten Ciamis, pada bulan Juni sampai Juli 2016 untuk masing –masing Rumah Sakit kurang lebih satu bulan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* dengan besar sampel dalam penelitian ini adalah 72 orang.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Anak dengan Asma di RSUD Kota Tasikmalaya dan RSUD Kabupaten Ciamis Tahun 2016**

Variabel	<i>n</i>	%
Kualitas Hidup		
Normal	13	18.1
Beresiko	59	81.9
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui hampir seluruhnya responden memiliki kualitas hidup beresiko yaitu sebanyak 59 orang (81,9%).

## PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini didapatkan hasil untuk kualitas hidup yang normal sebanyak 13 responden atau 18,1%, sedangkan yang beresiko sebanyak 59 responden atau 81,9%. Pengkategorian kualitas hidup tersebut sudah berdasarkan standar dari hasil penelitian Varni, Skarr, Seid, dan Burwinkle (2003), nilai kualitas hidup pada populasi anak normal berkisar pada  $81,38 \pm 15,9$ . Anak dengan nilai total PedsQL

dibawah 1 standar deviasi (SD) disebut kelompok beresiko. Kelompok beresiko dengan nilai total PedsQL < -1 SD sampai -2 SD memerlukan pengawasan dan intervensi medis jika perlu, kelompok beresiko dengan nilai total PedsQL < -2 SD memerlukan intervensi medis .

Dalam penelitian ini nilai kualitas hidup untuk domain fungsi fisik 64,92, domain fungsi emosi 50,00, domain fungsi sosial 71,38, dan domain fungsi sekolah 50,00. Sedangkan untuk domain sosial mencapai nilai tertinggi. Domain fungsi emosi dan sekolah mencapai nilai terendah. Dari fenomena tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa anak dengan asma dalam penelitian ini hampir seluruhnya beresiko dan memerlukan pengawasan dan intervensi medis.

Kualitas hidup anak secara umum dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain: kondisi global meliputi: kebijakan pemerintah dan asas-asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak, dan pelayanan kesehatan. Kondisi eksternal meliputi: bahan-bahan alergen (makanan, inhalan, iritan), infeksi atau penyakit lain, lingkungan tempat tinggal, musim, polusi, ventilasi dan kepadatan rumah,

letak geografis rumah, pendidikan orang tua, dan status sosial ekonomi keluarga. Kondisi interpersonal meliputi: hubungan sosial dalam keluarga (orang tua, saudara kandung, saudara lain serumah), hubungan dengan teman sebaya. Kondisi personal meliputi jenis kelamin, umur, status gizi, derajat penyakit, dan lamanya sakit, hormonal dan faktor genetik yaitu riwayat atopi keluarga, riwayat atopi penderita, dan riwayat asma keluarga (Richardson, Griffiths, Miller, dan Thomas, 2001).

Menurut Nofitri (2009) gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada perempuan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa yang banyak menderita asma adalah perempuan (56%), sehingga jika anak sudah menderita asma dan tidak terkontrol, dapat dipastikan kualitas hidupnya menurun.

Asma memiliki tradisi panjang sebagai “penyakit psikosomatik”. Sebelumnya terlihat sebagai episodik, kondisi periodik, asma

tampaknya muncul tiba-tiba saat kambuh terjadi dengan sedikit peringatan dan penyebab tak diketahui. Resiko dan tanda alergi atau asma dapat diketahui sejak anak dilahirkan bahkan sejak dalam kandunganpun mungkin sudah dapat terdeteksi. Alergi dan asma dapat dicegah sejak dini dan diharapkan dapat dioptimalkan tumbuh kembang anak secara optimal (Wong, Eaton, Wilson, Winkelstein, dan Schwartz, 2008).

Pencegahan alergi terbagi menjadi 2 tahap yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer bertujuan menghambat sensitisasi imunologi oleh makanan terutama mencegah terbentuknya immunoglobulin E (Ig E). Pencegahan ini dilakukan sebelum terjadi sensitisasi atau terpapar dengan penyebab alergi. Hal ini dilakukan sejak saat kehamilan. Pencegahan sekunder bertujuan untuk mensupresi timbulnya penyakit setelah sensitisasi. Pencegahan ini dilakukan setelah terjadi sensitisasi tetapi manifestasi penyakit alergi belum muncul. Keadaan sensitisasi diketahui dengan cara pemeriksaan Ig E spesifik dalam serum darah,

darah tali pusat atau uji kulit. Saat tindakan yang optimal adalah usia 0 hingga 2 tahun. Pencegahan tersier, bertujuan untuk mencegah dampak lanjutan setelah timbulnya alergi. Dilakukan pada anak yang sudah mengalami sensitisasi dan menunjukkan manifestasi penyakit yang masih dini tetapi belum menunjukkan gejala penyakit alergi yang lebih berat. Saat tindakan yang optimal adalah usia bulan hingga 4 tahun. Kontak dengan antigen harus dihindari selama periode rentan pada bulan-bulan awal kehidupan, saat limfosit AT belum matang dan muosa usus kecil dapat ditembus protein makanan (Departemen Kesehatan, R.I, 2009).

Menurut Wong et al (2008), dampak penyakit kronis dan ketidakmampuan pada anak cukup luas. Anak mengalami gangguan aktivitas dan gangguan perkembangan. Serangan asma menyebabkan anak dapat tidak masuk sekolah berhari-hari, berisiko mengalami masalah perilaku dan emosional, dan dapat menimbulkan masalah bagi anggota keluarga lainnya, orang tua sulit membagi waktu antara kerja dan merawat anak, masalah keuangan, fisik, dan

emosional. Keadaan tersebut berdampak pada pola interaksi orang tua dan anak serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas hidup anak. Peran orang tua sangat besar dalam membantu anak beradaptasi terhadap penyakitnya.

Untuk penanganan asma pada anak, yang perlu diperhatikan adalah manajemen asma yang dilakukan orang tua, karena orang tua merupakan penanggung jawab anak-anak dengan asma yang sudah mendapatkan manajemen yang efektif baik secara internal maupun eksternal terkait kondisi kronis yang dialaminya, anak akan merasa nyaman dan beradaptasi dengan keadaannya. (LcBlance, 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Suharto (2005) tentang kualitas hidup pada anak dengan asma di Semarang didapatkan skor rata-rata kualitas hidup sebesar 76,56 ( $\pm 14,76$ ). Diagnosis dini penyakit asma sangat diperlukan supaya dapat diberikan pengelolaan sesuai pedoman pengelolaan asma sehingga serangan, gejala, dan tanda diluar serangan dapat terkontrol, dengan tujuan penyakit dapat dikendalikan, agar kualitas hidup dapat optimal.

Penanganan asma pada anak haruslah dilakukan secara benar, paripurna dan berkesinambungan. Pemberian obat terus menerus bukanlah jalan terbaik dalam penanganan asma, tetapi yang paling ideal adalah menghindari penyebab yang bisa mencetuskan asma, selain itu yang paling penting lagi adalah pemberian informasi dan edukasi kepada penderita, orang tua dan keluarganya, serta pengasuh oleh tenaga professional kesehatan tentang pencegahan dan tata laksana asma (Liansyah, 2014).

Manajemen Keperawatan awal pada anak yang mengalami perburukan akut asma bertujuan mengembalikan jalan napas bersih dan pola napas efektif serta meningkatkan oksigenasi dan ventilasi (pertukaran gas) yang adekuat. Menghindari alergen merupakan komponen utama lain manajemen asma. Menghindari pemicu yang sudah diketahui akan membantu mencegah perburukan serta perubahan radang jangka panjang. Ini dapat menjadi tugas sulit untuk sebagian besar keluarga, terutama jika anak yang terkena menderita beberapa alergi. Penyuluhan kesehatan tentang asma merupakan komponen penting untuk memastikan kesehatan optimal pada anak penderita asma. Penyuluhan

kesehatan ini tidak terbatas pada tatanan rumah sakit atau klinis. Perawat dapat terlibat dalam penyuluhan kesehatan asma komunitas : penyuluhan kesehatan yang berpusat komunitas disekolah, pusat organisasi keagamaan, dan fasilitas penitipan anak atau melalui edukator teman sebaya terbukti efektif (Terri Kyle & Susan Carman, 2016)

Upaya pencegahan asma pada anak dan remaja mencakup pencegahan dini sensitisasi terhadap allergen sejak masa fetus, pencegahan manifestasi asma pada pasien penyakit atopi yang belum menderita asma, serta pencegahan serangan dan eksaserbasi asma. Kontrol lingkungan merupakan upaya pencegahan untuk menghindari pajanan allergen dan polutan, baik untuk mencegah sensitisasi maupun penghindaran pencetus. Bila ditangani dengan baik maka pasien asma khususnya anak dapat memperoleh kualitas hidup yang sangat mendekati anak normal. Dengan fungsi paru yang normal pada usia dewasa kelak walaupun tetap menunjukkan saluran napas yang hiperresponsif (Indonesia, P.D.P., 2006).

## KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki kualitas hidup beresiko yaitu sebanyak 59 orang (81,9%).

Sarannya pada penelitian ini antara lain;

- a. Perawat perlu meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan kepada anak dengan asma.
- b. Perawat perlu meningkatkan kemampuan dalam memberikan strategi koping internal maupun eksternal terhadap pasien anak dan remaja dengan asma
- c. Perlu adanya informasi dan edukasi oleh tenaga professional kesehatan kepada pasien dan keluarganya tentang pencegahan dan penatalaksanaan asma
- d. Diagnosis dini penyakit asma oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan agar dapat diberikan pengelolaan sesuai pedoman pengelolaan asma.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam- dalamnya kepada :

1. Allah S.W.T. atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat melaksanakan penelitian dan menyelesaikannya

2. Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan semangat kepada penulis
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya beserta Wakil Dekan I, II dan III
4. Seluruh Dosen dan Staf Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya yang telah mendukung dalam penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo. 2009. *Kiat mengatasi asma pada buah hati tercinta*. Diakses tanggal 9 Februari melalui <http://netsain.com>.
- Departemen Kesehatan, R.I., 2009. *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Global Initiative for Australia (GINA). 2014. *Pocket guide for asthma management and prevention in children*, tersedia di <http://www.Ginaasthma.org>. Diakses tanggal 3 Februari 2016
- Indonesia, P.D.P., 2006. *Asma: Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- LcBlance, H.P. 2004. *Family health communication : The influence of confirmation; intimacy and engagement on parent's report of health communicationsatisfaction with their children*. Paper of The 54<sup>th</sup> Annual meeting of the international communication association. New Orleans, Los Angeles.



- Liansyah, T.M., 2014. *Pendekatan Kedokteran Keluarga dalam Penatalaksanaan Terkini Serangan Asma pada Anak*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 14(3), pp.175-180.
- Nofitri, N., 2009. *Gambaran kualitas hidup penduduk dewasa pada lima wilayah di Jakarta*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Rekam Medik RSUD Kabupaten Ciamis 2015. <http://rsud.ciamiskab.go.id/>
- Rekam Medik RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2015. <https://rsud.tasikmalayakota.go.id/>
- Richardson, G., Griffiths, A.M., Miller, V. dan Thomas, A.G., 2001. *Quality of life in inflammatory bowel disease: a cross-cultural comparison of English and Canadian children*. Journal of pediatric gastroenterology and nutrition, 32(5), pp.573-578.
- Suharto, S. 2005. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup anak asma*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro
- Terri Kyle & Susan Carman. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Vol 3*. Jakarta: EGC
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Seid, M. dan Skarr, D., 2003. *The PedsQL™\* 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity*. Ambulatory pediatrics, 3(6), pp.329-341.
- Wong, D.L., Eaton, H.M., Wilson, D., Winkelstein, M.L. dan Schwartz, P., 2008. *Wong buku ajar keperawatan pediatrik*. Jakarta: EGC..