

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit asma sangat umum dijumpai di kalangan masyarakat. Asma di negara berkembang, seperti di Indonesia, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius (Marlinda & Dafriani, 2022). Asma adalah infeksi heterogen yang digambarkan dengan memburuknya rute pernapasan yang digambarkan oleh reksi pernapasan yang meluas terhadap dorongan fisiologis dan biologis seperti kerja aktif, udara dingin, dan residu. Asma tetap menjadi masalah kesehatan umum di banyak negara di dunia, mempengaruhi anak-anak dan orang dewasa dengan penyakit ringan hingga serius dan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2018b). Fenomena yang terjadi di lapangan terjadi penurunan kunjungan pasien asma di Poliklinik, hal ini dapat disebabkan karena sebagian pasien asma sudah terkontrol baik, namun sebagian yang masih tidak terkontrol dengan baik dapat disebabkan karena tidak melakukan kontrol rutin ke Poliklinik.

Laporan *The Global Burden of Disease* pada tahun 2018 menunjukkan bahwa diperkirakan terdapat 339,4 juta orang yang menderita asma di dunia dengan prevalensi terbesar pada usia 18-45 tahun (WHO, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi asma di Indonesia sebesar 2,4%, angka ini menurun dari Riskesdas tahun 2013 sebesar 4,5%. Prevalensi asma di Jawa Timur berada di atas prevalensi nasional yaitu 2,57% dan menurun dari Riskesdas 2013 yaitu 5,1% (Kemenkes RI, 2019). Data Riskesdas

Jawa Timur 2018 menunjukkan bahwa prevalensi asma di Kota Surabaya sebesar 3%, angka ini menurun dari Riskesdas 2013 yaitu 9% (Kemenkes RI, 2018a).

Hasil studi pendahuluan di Poli Paru RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 November 2023 diketahui bahwa jumlah pasien asma pada bulan September 2023 sebanyak 87 orang, bulan Oktober 2023 sebanyak 79 orang, dan pada bulan November 2023 menurun menjadi 48 orang. Terjadinya penurunan kunjungan hingga pada bulan November 2023 dikarenakan sebagian pasien tidak berkunjung kembali berobat karena kontrol asma yang sudah membaik. Hasil wawancara pada 10 pasien asma diketahui bahwa usia pasien berkisar antara 31-60 tahun dan 90% berusia > 40 tahun, dan 70% berjenis kelamin perempuan, 70% tidak merokok, 20% overweight dan 30% obesitas. Hasil wawancara dengan menggunakan *Asthma Control Test* (ACT) didapatkan dalam 4 minggu terakhir, 50% pasien sering merasa terganggu dalam melakukan pekerjaan sehari-hari karena penyakit asmanya, 40% kadang-kadang mengalami sesak napas, 40% pasien selalu merasa gejala asma (bengek, batuk-batuk, sesak napas, nyeri dada atau rasa tertekan di dada) menyebabkan terbangun di malam hari atau lebih awal dari biasanya, 30% pasien selalu menggunakan obat semprot darurat atau obat oral untuk melegakan pernapasan, dan 40% pasien menilai tingkat kontrol asmanya tidak terkontrol. Penilaian kontrol asma dari 10 pasien didapatkan 90% pasien asma tidak terkontrol.

Penyakit asma sebenarnya tidak dapat disembuhkan. pengobatan hanya dapat meringankan atau mengendalikan frekuensi terjadinya serangan asma yang berlangsung dan disebut asma terkontrol. artinya penyakit asma dapat dikontrol

ataupun dikendalikan agar serangan asma tidak terjadi sewaktu-waktu (Sutrisna & Rahmadani, 2022). Kontrol asma diperlukan untuk meminimalkan risiko eksaserbasi dan penurunan fungsi paru sehingga dapat beraktivitas dengan optimal dalam kehidupan sehari-hari (Candrawati & Amin, 2019). Asma yang tidak terkontrol menyebabkan penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran disekolah, peningkatan biaya kesehatan, resiko perawatan pada tempat tinggal sakit dan bahkan kematian (Marlinda & Dafriani, 2022).

Tingkat kontrol asma merupakan tingkatan dalam kontrol manifestasi asma. Untuk mempertahankan tingkat kontrol asma harus dipertimbangkan yaitu dosis, tahap pengobatan, dan manajemen kontrol asma sendiri. Tujuan pengobatan asma sendiri untuk tercapainya dan mempertahankan tingkat Kontrol asma serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tanpa gangguan dalam melakukan aktivitas (Soemarwoto et al., 2020).

Tingkat kontrol asma dapat dinilai dengan menggunakan kuesioner *Asthma control test* (ACT). Test kontrol asma dapat membantu mendeteksi bagaimana asma memengaruhi kehidupan penderita asma sehari-hari, dapat menyeleksi asma yang tidak terkontrol, dan bisa mengubah pengobatan yang tidak efektif menjadi lebih tepat, melaksanakan pedoman pengobatan secara lebih tepat dan memberikan Pendidikan atau pengetahuan tentang bahaya keadaan asma yang tidak terkontrol. Kuesioner berupa asma kontrol test dapat menilai dengan tepat dan cepat tingkat kontrol asma pasien, bersifat lebih valid, reliable mudah digunakan, dan lebih komperhensif dibandingkan jenis kuesioner lain sehingga

dapat digunakan secara luas (Reddel et al., 2022). Namun diberapa penelitian diingatkan bahwa test tersebut tidak akurat untuk orang-orang tertentu, seperti pada penderita lansia, pengobatan yang dilakukan secara bersamaan dan kurangnya manajemen diri sering menjadi masalah utama bagi penderita lansia dalam menjalani kontrol asma mereka.

Penyebab pencetus asma yaitu alergen, stres, lingkungan kerja, perubahan cuaca, dan infeksi saluran napas (Fitri & Kartikasari, 2021). Faktor lain yang juga berperan dalam menyebabkan keadaan asma yang tidak terkontrol, di antaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, merokok, volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP₁), penyakit komorbid dan berat badan berlebih (Kemenkes RI, 2018b), infeksi virus, alergen, asap tembakau, latihan fisik, stres, obat-obatan tertentu (obat antiinflamasi nonsteroid dan beta-blocker) dapat memicu atau memperburuk gejala asma (Fauzi & Oktaviany, 2023). Gejala dapat terjadi beberapa kali dalam satu hari atau minggu pada individu yang terkena dan bagi sebagian orang menjadi lebih buruk pada malam hari atau selama aktivitas fisik. Gejala asma berulang sering menyebabkan gangguan sulit tidur, rasa lelah keesokan hari, tingkat aktivitas berkurang, prestasi sekolah dan absensi kerja buruk (Afandi et al., 2019).

Upaya untuk mengontrol asma dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit asma bronchial. Individu harus mengikuti Penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma bronkhial sehingga klien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus, menggunakan obat secara benar, dan berkonsultasi pada tim kesehatan. Pasien

perlu di bantu mengidentifikasi pencetus serangan asma bronkhial yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk intake cairan yang cukup bagi klien (Marlin & Neni, 2022). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran kontrol asma pada pasien asma .

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “bagaimanakah representasi tingkat kontrol asma dengan menggunakan *Asthma Control Test* pada pasien asma di Poliklinik Paru RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui representasi tingkat kontrol asma dengan menggunakan *Asthma Control Test* pada pasien asma di Poliklinik Paru RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya literature tentang kontrol asma pada pasien asma

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien Asma

Pasien dapat mengetahui bagaimana kontrol asmanya sehingga dapat dilakukan langkah untuk mengontrol asma agar kualitas hidupnya lebih baik karena asma yang terkontrol.

2. Bagi Tempat Penelitian

Tempat penelitian mendapatkan informasi tentang kontrol asma pasien sehingga dapat dijadikan tindak lanjut dalam memberikan edukasi untuk mengontrol asma.

3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan teori yang didapat selama kuliah, kedalaman praktek nyata di lingkungan masyarakat. Peningkatan daya pikir dan mengamati suatu permasalahan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian. Penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan variable lain yang bisa berhubungan dengan kontrol asma.

