

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai pada anak-anak maupun dewasa. Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA), asma adalah suatu penyakit heterogen yang ditandai oleh adanya peradangan kronik pada saluran nafas yang ditandai dengan adanya mengi (*wheezing*), sesak nafas, dada sesak, dan batuk yang bervariasi waktu dan intensitasnya diikuti dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi (Helen et al, 2015). Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang ditandai adanya mengi episodik, batuk, dan rasa sesak di dada akibat penyumbatan saluran nafas terutama pada malam hari atau pagi hari. Penyakit asma ini memiliki dampak besar dalam kehidupan penderitanya. Penyakit ini dapat meningkatkan angka morbiditas dan menurunkan kualitas hidup penderita asma (Teresa et al, 2012).

Menurut *Australian Institute of Health and Welfare* (AIHW) pada tahun 2008, gejala asma biasanya dipicu oleh infeksi virus, olahraga yang terlalu berat, polusi udara, asap rokok atau spesifik alergi. Selain itu, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kontrol asma diantaranya adalah usia, jenis kelamin, merokok, genetik, infeksi saluran pernapasan, dan berat badan yang berlebih.

Berdasarkan pernyataan *World Health Organization* (WHO) atau organisasi kesehatan dunia diperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma, dan

diperkirakan jumlahnya terus bertambah sebanyak 180.000 orang setiap tahunnya. Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA), pada tahun 2012 pasien asma sudah mencapai 300 juta orang dan data terbaru yang dirilis oleh GINA tahun 2016 prevalensi asma di Asia Tenggara sebesar 3,3% dimana 17,5 juta penderita asma dari 529,3 juta total populasi. Menurut *Australian Centre for Asthma Monitoring* (ACAM) pada tahun 2011, asma tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan pemberian obat-obatan yang tepat sehingga kualitas hidup dapat tetap optimal. Data menunjukkan bahwa 88% orang dewasa di Australia Selatan memiliki gejala asma.

Di Amerika Serikat, asma tidak terkontrol mencapai angka 41-55%. Asma tidak terkontrol merupakan salah satu kategori asma dimana gejala terjadi sepanjang hari dan aktivitas normal menjadi sangat terbatas (Novosad, 2013 dalam: Andriani dkk, 2019). Di Indonesia berdasarkan data di Poliklinik Alergi Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo didapatkan, 64% pasien tidak terkontrol, 28% terkontrol sebagian, dan 8% terkontrol penuh. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fanny, dkk pada tahun 2016 diketahui bahwa tingkat kontrol asma paling banyak didapatkan pada kelompok asma terkontrol sebagian sebesar 61,9%, asma tidak terkontrol sebesar 33,3% dan asma terkontrol penuh sebesar 4,8%.

Menurut data terbaru dari Kementerian Kesehatan RI (2019), rata-rata prevalensi asma pada semua umur sebesar 11%. Sumber lain yaitu Riskesdas (2018) menyatakan angka prevalensi asma di Kota Bogor sebesar 12,45%.

Meskipun tidak ada obat yang menyembuhkan asma secara total, namun dengan strategi manajemen diri yang efektif dapat membantu pasien untuk mengontrol penyakitnya dan mencegah gejala yang lebih buruk (HACA, 2006, dalam Kelly *et al*, 2012). Terkait dengan hasil penelitian dari Lorig menemukan bahwa manajemen diri dapat memperbaiki perilaku sehat (olah raga, manajemen simptom kognitif, dan komunikasi dengan dokter), efikasi diri, status kesehatan dan kunjungan ke UGD menurun (Asyanti dan Nuryanti, 2010).

Pada pasien asma dibutuhkan manajemen diri atau *self-management* untuk mengontrol gejala asma penderita. *Self-management* terdapat pada konsep *self efficacy* yaitu sebuah kepercayaan diri atau keyakinan terhadap kemampuan pasien untuk membuat keputusan dan terlibat dalam perilaku yang berhasil mengelola kondisi kronis mereka (Bandura, 2000). Perubahan perilaku yang efisien dengan membuat strategi manajemen diri, mampu meningkatkan kualitas hidup pasien (Mancuso *et al*, 2009 dalam Chen *et al*, 2010:); Efikasi diri sangat berpengaruh dalam mengelola asma secara mandiri. Individu penderita asma yang memiliki *self-efficacy* tinggi, dapat berperilaku sehat dan menghindari penyebab-penyebab serangan asma seperti menjaga lingkungan yang bersih dan bebas dari debu, makan makanan yang sehat, olahraga, tidak merokok dan perilaku sehat lainnya. Individu penderita asma yang memiliki *self-efficacy* rendah, selain akan berdampak pada psikologis dan kesehatan juga berdampak pada perilakunya sehari-hari, seperti perilaku untuk hidup sehat. Dengan demikian, individu penderita asma yang memiliki *self-efficacy* rendah tidak akan mencari informasi mengenai penanganan dari penyakitnya tersebut. Oleh karena itu, penanganan

yang tepat dan efektif dalam mengontrol gejala asma merupakan salah satu tujuan utama dari pengobatan, sejauh mana pasien asma berperan aktif dalam pengelolaan penyakitnya sehari-hari sehingga kondisi penderita semakin hari menjadi lebih baik (Nikki *et al*, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Halawa (dkk) pada tahun 2019 menyimpulkan bahwa dari 30 responden, 18 orang responden (60%) memiliki *self-management* dengan kategori cukup dan *self-management* paling sedikit berada pada kategori baik berjumlah 5 orang (26,6%).

Manajemen diri yang efektif dibutuhkan oleh individu yang memiliki penyakit kronis untuk mengawasi kondisi mereka, pemecahan masalah, dan mengendalikan perilaku dan respon emosi yang dibutuhkan untuk memperoleh kepuasan kualitas hidup (Ross *et al*, 2010).

Corban dan Straus 1988; dalam Mancuso (2009) mengkategorikan komponen manajemen diri yang efektif yaitu; (1) manajemen medis, seperti kepatuhan terhadap pengobatan; (2) manajemen gaya hidup seperti mengidentifikasi dan mengelola pemicu lingkungan, (3) manajemen psikologis, seperti belajar mengatasi perasaan isolasi atau depresi.

Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dan *Global Initiative for Asthma* (GINA) menetapkan bahwa tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup penderita, agar asma dapat terkontrol dan penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan manajemen diri pada penderita asma dapat mempengaruhi aktivitas dan kualitas hidupnya. Semakin efektif manajemen diri pada penderita maka serangan asma dapat terkontrol sehingga penderita dapat hidup dengan normal. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Gambaran *Self-Management* Pasien dengan Asma".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti merumuskan masalah "Bagaimana gambaran *self-management* pasien dengan asma?"

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self-management* pasien asma di Kota Bogor.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik pasien asma meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir dan *self-management*.
- b. Diketuainya gambaran *self-management* pasien dengan asma di Kota Bogor.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat memperluas wawasan peneliti sebagai calon perawat guna bekal ilmu pengetahuan sebelum berada di rumah sakit maupun masyarakat serta memberikan pengalaman dalam melakukan riset penelitian.

1.4.2. Manfaat bagi institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah berbasis psikososial pada proses pembelajaran di institusi.

1.4.3. Manfaat bagi tempat penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk Dinas Kesehatan Kota Bogor dalam mengedukasi terapi manajemen diri asma bagi penderita asma untuk meningkatkan kualitas hidupnya dalam meminimalisir serangan asma.