

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit pernapasan kronis yang tidak menular dan dapat menyerang berbagai usia di seluruh dunia. Penyakit obstruksi saluran napas ini memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi karena bersifat jangka panjang. Asma menjadi masalah kesehatan global yang serius karena sifatnya yang tidak dapat disembuhkan secara permanen (Khassawneh *et al.*, 2018).

Baik di negara yang berkembang maupun negara yang maju, asma merupakan masalah kesehatan utama. Gejala biasanya muncul pertama kali pada masa kanak-kanak dan terus muncul sampai dewasa (GINA, 2022). Asma dulunya merupakan penyakit keturunan yang diturunkan dari orang tua ke anak. Namun, sekarang penyebab utama serangan asma bukan genetik, tetapi polusi udara dan ketidakbersihan lingkungan yang terjadi di kota (PDPI, 2019).

Organisasi global seperti WHO dan *Global Asthma Network* (GAN) memperkirakan bahwa jumlah penderita asma akan meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025, dengan sekitar 250 ribu kematian akibat asma (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi asma mencapai lebih dari 4,5% dari total populasi, atau sekitar 12 juta orang. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat sekitar 235 juta penderita asma di dunia, dengan prevalensi berkisar antara 1% hingga 18% dari populasi global (Kemenkes RI, 2020). Risiko jangka panjang bagi penderita asma yang tidak terkontrol meliputi serangan asma, gangguan

perkembangan, percepatan penurunan fungsi paru, serta efek samping pengobatan, sebagaimana dilaporkan dalam Riskesdas 2018. Angka rawat inap akibat asma di Indonesia pada periode 2015–2017 berkisar antara 27,6% hingga 29,3%, dengan prevalensi terendah pada kelompok usia 7–28 tahun, yakni 0,3%.

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), asma digolongkan menjadi empat kategori berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya: asma intermitten, asma parsisten ringan, asma parsisten sedang, dan asma parsisten berat (Chaidir *et al.*, 2018). Beberapa faktor lingkungan yang berdampak pada pasien asma sebelum terkena asma biasanya terjadi: aktivitas sehari-hari (berat), gangguan emosional seperti (cemas dan depresi), dan gangguan proses tumbuh kembang pada pasien asma anak. Semua faktor ini mengurangi kualitas hidup pasien penderita asma (Validty *et al.*, 2017).

Dipercaya bahwa ada hubungan antara kualitas hidup dan pengobatan asma yang kurang baik. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita asma belum sepenuhnya dipahami, dan faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan kualitas hidup yang lebih buruk (Afiani, 2015). Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita asma diharapkan dapat membantu dalam penyediaan layanan kesehatan dan penentuan penanganan yang tepat bagi penderita asma.

Organisasi Kesehatan Dunia mencatat bahwa kepatuhan pengobatan dalam upaya pengendalian asma berkisar 30-40% (Sumino&Cabana, 2013). Dalam sebuah penelitian 328 pasien asma lanjut usia, hanya 37% yang

mematuhi inhalasi kortikosteroid yang diresepkan (Brooks *et al.*, 2014). Studi lain menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat keparahan asma, kontrol asma dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam peran atau aktivitas sosial sebagai predicator kualitas hidup pasien asma. (Lomper *et al.*, 2016).

Evaluasi terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan asma serta kaitannya dengan kualitas hidup penderita menjadi hal yang penting dalam mencapai efektivitas terapi dan peningkatan kesejahteraan pasien (Fitri *et al.*, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Majida *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat anti asma dengan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa 30,56% pasien memiliki kualitas hidup kurang baik, sedangkan 69,44% lainnya berada dalam kategori kualitas hidup sedang.

Berdasarkan hubungan kualitas hidup dengan kepatuhan pengobatan dalam upaya melanjutkan hidup penderita asma dengan kepatuhan terhadap penggunaan obat, penelitian ini dapat dilakukan untuk mengurangi serangan asma dan memungkinkan penderita asma melakukan aktivitas normal. Selain itu, pasien mengalami penyakit asma di RSUD Temanggung dan memiliki dokter spesialis paru yang menangani pasien asma. Akibatnya, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara penggunaan obat pada pasien dengan kualitas hidup pasien asma.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kepatuhan penggunaan obat asma dengan kualitas hidup pasien asma rawat jalan di RSUD Temanggung?

C. Tujuan Penelitian

Untuk menganalisa hubungan kepatuhan penggunaan obat asma dengan kualitas hidup pasien asma rawat jalan di RSUD Temanggung

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberi orang lebih banyak pengalaman dan pengetahuan serta membantu orang menerapkan pengetahuan mereka untuk menjalani gaya hidup sehat dan mencegah penyakit gangguan saluran pernapasan. Diharapkan juga bahwa penelitian ini akan menjadi dasar untuk penelitian terkait lainnya, terutama yang berkaitan dengan hubungan kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien asma.

2. Manfaat Bagi Akademik

Manfaat bagi akademik dapat menjadi acuan pengembangan kepustakaan karya tulis ilmiah tentang analisis hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien , serta landasan kuat bagi peneliti lain yang ingin mengeksplorasi dimensi-dimensi lain dari aspek pengobatan asma.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan wawasan tentang kepatuhan penggunaan obat dengan menjaga kualitas hidup pasien asma. Ini akan mengajarkan pasien dan masyarakat luas tentang pentingnya menjaga kualitas hidup pasien asma.