

HUBUNGAN PERSEPSI PENYAKIT DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA ASMA DI BALAI KESEHATAN PARU MASYARAKAT (BKPM) WILAYAH PATI

Eko Retnowati^{a,*}

ekoretnowati@umkudus.ac.id

^aUniversitas Muhammadiyah Kudus
Jl. Ganesa I Purwosari Kudus

Abstrak

Latar belakang: Asma merupakan penyakit yang berpotensi serius memberikan beban besar pada penderita, keluarga dan masyarakat dikarenakan gejala pada pernapasan, pembatasan kegiatan, dan *flare-up* (serangan) yang kadang-kadang memerlukan perawatan kesehatan yang mendesak dan mungkin berakibat fatal. Metode: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit pasien asma dengan kualitas hidupnya di BKPM Pati. Subyek penelitian sejumlah 83 responden yang terdiagnosa menderita asma, laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 18-55 tahun. Penelitian menggunakan rancangan cross sectional yang bersifat observatif. Pengumpulan data melalui wawancara dan pengisian kuisioner yang dilakukan periode Mei – September 2015. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner data karakteristik dan AQLQ (*Asthma Quality of Life Quesionnaire*) dan B-IPQ (*Brief-Illness Perception*) kuisioner sederhana persepsi terhadap penyakit. Hasil penelitian: Hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara persepsi penyakit dengan kualitas hidup pasien asma. Persepsi negatif kecuali pada kontrol diri, kontrol pengobatan dan pemahaman terhadap penyakit asmanya. Kesimpulan : Persepsi penyakit penderita asma mempengaruhi kualitas hidup

Kata Kunci: Asma; Kualitas Hidup; Persepsi terhadap penyakit; AQLQ; B-IPQ

Abstract

Background: Asthma is a potentially serious disease that gives huge burden on patients, families and communities due to respiratory symptoms, activity limitation, and flare-ups(attacks) that sometimes require urgent medical care and may be fatal. Methods: This study aims to determine the association between illness perception in asthma patients with quality of life in the BKPM Pati. The research subjects a number of 83 respondents who are diagnosed with asthma, men and women aged 18-55 years. The study design was cross-sectional observational. Collecting data through interviews and questionnaires conducted the period from May to September 2015. Data collection instruments using questionnaires characteristic data and AQLQ (Asthma Quality of Life Quesionnaire) and B-IPQ (Brief-Illness Perception) simple questionnaire illness perceptions. Result: A significant association ($p < 0.05$) between the illness perception and quality of life of patients with asthma. Respondents' perceptions of negative except in self-control, control of treatment and coherence of asthma. Conclusion: The perception of asthmatic disease affects quality of life

Keywords: Asthma; Quality of Life; Illness Perception; AQLQ; B-IPQ

I. PENDAHULUAN

Asma merupakan sebuah penyakit kronik saluran napas yang terdapat di seluruh dunia dengan kekerapan bervariasi yang berhubungan dengan peningkatan kepekaan saluran napas sehingga memicu episode

mengi berulang (*wheezing*), sesak napas (*breathlessness*), dada rasa tertekan (*chest tightness*), *dispnea*, dan batuk (*cough*) terutama pada malam atau dini hari (Kim dan Mazza., 2011). Asma juga merupakan penyakit yang berpotensi serius memberikan beban besar pada penderita, keluarga dan

masyarakat dikarenakan gejala pada pernapasan, pembatasan kegiatan, dan *flare-up* (serangan) yang kadang-kadang memerlukan perawatan kesehatan yang mendesak dan mungkin berakibat fatal (GINA, 2014).

Pengukuran kualitas hidup merupakan cara untuk mengetahui dan mengevaluasi kondisi pengelolaan terhadap penyakit yang telah dilakukan oleh individu dan keluarganya. Hal ini sering digunakan untuk mengevaluasi intervensi dan efek samping pengobatan serta dampak penyakit serta proses biologis lainnya dari waktu ke waktu. *Asthma Quality of Life Questionnaire* (AQLQ) merupakan salah satu kuesioner spesifik asma yang bersifat lebih valid, *reliable* dan *responsive* dibandingkan jenis kuesioner lain. AQLQ terdiri dari 32 pertanyaan dengan profil 4 domain yang menggambarkan gejala, keterbatasan aktivitas, peran emosi dan rangsangan lingkungan dengan skala skor 1-7.

Persepsi merupakan suatu proses yang melibatkan kognitif dan penginterpretasian seseorang terhadap apa yang dihadapinya berdasarkan pengindraannya. Leventhal dalam Ibrahim, Desa & Chiew-Tong (2011) menjelaskan jika seseorang menderita suatu penyakit maka akan menggambarkan penyakit tersebut sesuai pemikiran dan pemahamannya dalam menanggapi masalah penyakitnya. Kuisisioner yang dikembangkan untuk menilai bagaimana seseorang mempersepsikan tentang penyakit yang sedang dideritanya yaitu B-IPQ (*Brief-Illness Perception Questionnaire*). B-IPQ merupakan kuisisioner yang digunakan untuk mengetahui persepsi singkat penderita terhadap penyakit yang dideritanya sebelum dilakukan diagnosa lebih lanjut. Kuisisioner ini diharapkan dapat membantu jika terjadi penyakit tersebut mewabah ataupun penggunaan pada studi penelitian dengan skala yang besar (Broadbent, dkk, 2006).

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey epidemiologi observasional dengan rancangan *cross sectional* (studi potong lintang). Pengambilan data secara *concurrent* yaitu membagikan kuisisioner kepada pasien asma yang berobat di BKPM Pati. Penetapan

subyek penelitian pasien asma dari rekam medik BKPM Pati periode Juni 2014-Juni 2015. Wawancara dan pengumpulan data kuisisioner dilakukan di rumah pasien, pada periode Mei- September 2015. Subyek penelitian sebanyak 83 responden yang memenuhi semua kriteria penelitian dan menyetujui untuk mengikuti penelitian.

- A. Persepsi penyakit. B-IPQ memiliki 9 item pertanyaan yang terdiri dari 8 pertanyaan menilai konsekuensi (IPQ-1), waktu (IPQ-2), kontrol pribadi (IPQ-3), kontrol pengobatan (IPQ-4), identitas (IPQ-5), perhatian/kekhawatiran (IPQ-6), koherensi penyakit (IPQ-7) dan emosi (IPQ-8), Sedangkan IPQ- 9 merupakan kuisisioner kausal yang meminta responden menyebutkan tiga faktor utama penyebab penyakitnya dan tidak memiliki skor sehingga tidak digunakan dalam penyusunan skala karena hanya bersifat mengidentifikasi penyebab suatu penyakit . Skala skor masing-masing 0-10, skala yang mendekati angka 10 menunjukkan persepsi yang makin buruk kecuali item IPQ 3 , 4, 7 yang merupakan kebalikannya. Berdasarkan deskripsi statistik, dapat dibuat suatu norma untuk pemberian makna atau interpretasi terhadap skor skala yang diperoleh. Skor skala 0 – 5 menunjukkan persepsi yang baik, sedangkan skor skala 6 – 10 menunjukkan persepsi yang buruk.
- B. Kualitas Hidup Asma. AQLQ memiliki 32 item pertanyaan yang digambarkan dalam 4 domain yaitu gejala, keterbatasan aktivitas, fungsi emosi, rangsangan lingkungan. Skala skor masing-masing 1-7.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Sebanyak 83 responden pasien asma dapat mengikuti penelitian sampai akhir terdiri atas laki-laki (25,3%) dan perempuan (74,7%). Sebaran frekuensi responden menurut kelompok umur 18-37 tahun (39,8%) dan 38-55 tahun (60,2%). Secara umum tingkat pendidikan responden rendah (tidak tamat, SD) yaitu 51,8%, menengah (SMP,SMA) yaitu 36,1% dan 12,0% berpendidikan tinggi. Sementara menurut pekerjaan diketahui yang

tidak bekerja sebanyak 33,7% dan bekerja 66,3%. Responden dengan penghasilan < 1,2 juta adalah 74,7% dan \geq 1,2 juta sebanyak 25,3%. Durasi responden menderita asma < 10 tahun sebanyak 63,9 % dan \geq 10 tahun 36,1 %.

B. Gambaran persepsi penyakit responden

Pada penelitian ini skor rerata persepsi penyakit responden dapat dilihat hasilnya pada tabel 1.

Skor rerata konsekuensi adalah $7,60(\pm 2,2)$ dengan responden yang memiliki persepsi baik adalah 16,9% dan yang buruk 83,1%. Peneliti mengasumsikan bahwa responden mempunyai persepsi tentang konsekuensi penyakit yang diderita cukup mempengaruhi hidupnya, sebagai akibat banyak gejala yang timbul akibat serangan/kekambuhan asma yang mengganggu kesehatan responden.

Skor rerata terhadap waktu adalah $5,64(\pm 2,0)$ dengan responden yang memiliki persepsi buruk 59% dan persepsi baik 41%. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi berkaitan lamanya menderita penyakit asma baik lama maupun singkat, memberikan efek yang sama dikarenakan asma merupakan penyakit episodik yang kekambuhannya tidak menentu sehingga semakin lama menderita asma, peluang untuk mendapatkan serangan asma tiap saat dapat terjadi.

Skor rerata kontrol diri adalah $7,6(\pm 1,47)$ dengan responden yang memiliki persepsi baik 94% dan persepsi buruk 6%. Hal ini menunjukkan bahwa responden mempunyai kendali yang cukup besar terhadap dirinya dalam mencari upaya pencegahan kekambuhan asma. Saat kondisi memburuk akibat serangan asma, responden akan membatasi aktivitas fisik dan sosial serta mengendalikan emosinya sebagai kompensasi kontrol pada diri sendiri.

Skor rerata terhadap kontrol pengobatan adalah $8,6(\pm 1,45)$ dengan 92,8% orang mempunyai persepsi baik dan 7,2% memiliki persepsi buruk. Kepatuhan mengelola pengobatan dengan baik dan mandiri akan mengurangi serangan asma. Mereka meyakini dengan pengobatan yang dijalani, sehingga mempunyai pandangan jika sakit akan segera berobat atau menggunakan obat-

obatan (*self medication*) sesuai anjuran dokter.

Skor rerata dari beratnya gejala yang dialami responden adalah $6,5(\pm 1,77)$ dengan responden yang memiliki persepsi buruk 77,2% dan persepsi baik 22,8%. Berdasarkan hasil wawancara, gejala yang berat akan dialami jika benar-benar timbul serangan asma akibat terlambat mengenali gejala yang timbul atau terlambat pengobatan maupun akibat paparan alergen yang mendadak. Pengenalan gejala secara dini sangat diperlukan sebagai upaya pencegahan kekambuhan asma.

Skor rerata terhadap persepsi perhatian/kekhawatiran adalah $6,9(\pm 2,0)$ dengan responden yang memiliki persepsi buruk 78,3% dan persepsi baik 21,3%. Hasil wawancara menunjukkan responden mempunyai persepsi negatif jika terjadi serangan asma, namun seiring waktu responden dapat beradaptasi dengan penyakitnya sehingga tidak terlalu mengkhawatirkan tentang penyakit asmanya. Mereka menyadari apabila terlalu mengkhawatirkan penyakitnya yang sifatnya episodik, mereka justru akan merasa tertekan dan akan memicu timbulnya serangan asma karena psikis.

Skor rerata pemahaman terhadap penyakitnya adalah $7,5(\pm 1,56)$ dengan responden yang memiliki persepsi baik 89,2% dan persepsi buruk 10,8% yang artinya responden sebagian besar memiliki pemahaman yang baik. Persepsi positif ini dipengaruhi proses yang dilalui oleh responden selama menderita penyakitnya yang mengakibatkan berperilaku untuk sehat. Demikian juga pengetahuan yang didapat dari sarana layanan kesehatan, meningkatkan pemahaman responden terhadap asma yang dideritanya.

Skor rerata pengaruh penyakit terhadap emosi adalah $7,1(\pm 1,53)$ dengan responden yang memiliki persepsi buruk 86,7% dan persepsi baik 13,3%, artinya responden menginterpretasikan bahwa penyakitnya dapat mempengaruhi emosionalnya ataupun sebaliknya. Berdasarkan hasil wawancara, kondisi ini hanya jika terjadi serangan asma. Kondisi emosional yang buruk akan menjadi pemicu asma sehingga diperlukan persepsi

yang positif dari responden untuk mengontrolnya, karena resiko akibat emosinya akan berakibat fatal.

C. Hubungan persepsi penyakit terhadap kualitas hidup

Hasil analisis korelasi pearson persepsi penyakit dengan kualitas hidup responden dapat dilihat hasilnya pada tabel 2.

1) Gejala (G)

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa semua item B-IPQ mempunyai korelasi signifikan pada domain gejala kecuali item 4(kontrol pengobatan). Domain gejala sangat dipengaruhi oleh besarnya persepsi individual terhadap konsekuensi dari penyakit, berkaitan dengan lamanya responden menderita asma, kontrol diri dan emosi yang kurang baik serta kemampuan untuk mengidentifikasi beratnya gejala yang timbul akibat serangan asma. Namun persepsi pasien terhadap kondisi asma yang dialaminya sangat bervariasi dan mengalami adaptasi seiring dengan waktu. Oleh karena itu diperlukan pemahaman dan persepsi yang positif terhadap penyakit yang diderita untuk mengupayakan pencegahan dan pengobatan penyakit. Bagaimanapun pasien dengan gejala klinis yang ringan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan gejala yang sedang/berat.

Sejalan dengan penelitian Imelda, dkk (2007) yang melaporkan bahwa gejala klinis mempunyai korelasi sedang – kuat dengan kualitas hidup yang dipengaruhi oleh derajat asma. Pasien dengan asma ringan umumnya mengalami gejala klinis ringan sehingga mempunyai kualitas hidup yang hampir sama dengan orang sehat, namun saat mengalami gejala/eksaserbasi maka kejadian tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup secara bermakna. Maspero, dkk (2013) melaporkan 24% pasien mengalami gejala di siang hari hampir setiap hari dan 20% mengalami gejala setiap malam atau sepanjang malam dengan sesak nafas sebagai gejala yang mengganggu. Secara keseluruhan, 39% responden mempunyai persepsi bahwa hidup mereka dalam bahaya selama episode asma yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari.

2) b. Keterbatasan Aktivitas (KA)

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa domain keterbatasan aktivitas kuat dipengaruhi oleh persepsinya terhadap waktu, kontrol diri, kontrol pengobatan(4), perhatian/kekhawatiran(6) dan koherensi penyakit(7).

Persepsi responden bahwa apabila semakin lama menderita asma maka kemungkinan akan semakin sering mengalami serangan asma, akan menimbulkan berbagai gangguan. Kontrol diri terhadap pemicu serangan asma seperti mengurangi beban kerja, stress, paparan alergi dan lainnya merupakan faktor penting yang harus diperhatikan selain kepatuhan terhadap pengobatan. Persepsi positif dan pemahaman terhadap asma yang diderita akan menimbulkan perilaku untuk selalu memperhatikan segala hal yang berkaitan tentang kejadian penyebab asma sehingga tidak menimbulkan keterbatasan aktivitas.

Maspero, dkk (2013) melaporkan bahwa mayoritas responden (70%) mengatakan asma kadang-kadang atau sering membuat lelah/letih dan 30% mengatakan asma kadang-kadang atau sering membuat takut. Sekitar 40% responden melaporkan bahwa mereka kehilangan waktu bekerja atau sekolah rata-rata 3 hari selama setahun akibat asma. Sebagian responden asma melaporkan aktivitasnya terbatas berhubungan dengan asma yang dideritanya.

3) Fungsi Emosi

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa semua item B-IPQ mempunyai korelasi signifikan terhadap domain fungsi emosi kecuali IPQ 1, 2 dan 5. Penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi responden cukup kuat mempengaruhi fungsi emosional saat responden memiliki kekhawatiran yang besar terhadap penyakit asmanya. Hal ini dapat menimbulkan stress sehingga memacu pelepasan histamin yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos dan pembentukan lendir yang akan membuat bronkokonstriksi sehingga sukar bernafas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasma, dkk (2012) melaporkan bahwa sebagian besar klien mengalami serangan asma karena stress yang menjadi pemicunya. Berbeda dengan penelitian Imelda, dkk

(2007) melaporkan bahwa gangguan emosi (depresi, marah dan frustrasi) pada pasien tua umumnya lebih rendah dan stabil dibanding usia muda semakin lama pasien menderita asma, pada domain fungsi emosi memperlihatkan semakin baik kualitas hidupnya.

4) Rangsangan Lingkungan (RL)

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa semua item B-IPQ mempunyai korelasi signifikan terhadap domain rangsangan lingkungan pada waktu(2), besarnya kekhawatiran(6) dan pemahaman penyakitnya(7). Persepsi responden negatif terhadap waktu dan sebagian besar memiliki kekhawatiran jika semakin lama menderita asma akan berpeluang besar mendapat rangsangan lingkungan yang akan memicu terjadinya serangan asma lebih besar sehingga akan timbul banyak gangguan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi positif sehingga mampu memahami tentang penyakitnya, mampu untuk berperilaku dan berusaha untuk sembuh. Persepsi bahwa asma merupakan penyakit episodik yang hanya akan timbul gejala jika ada pemicunya, serta apa yang harus dilakukan apabila terjadi serangan asma kekambuhan merupakan pemahaman yang didapat seseorang dari pengalaman sakit dan interaksi dengan sosialitas maupun dari pelayanan kesehatan yang memberikan pengetahuan/pelayanan kesehatan sehingga mereka bisa hidup dengan normal. Persepsi ini bersifat individualis dikarenakan yang bisa merasakan seseorang sakit atau berpenyakit hanyalah dirinya sendiri.

Hasma, dkk (2012) melaporkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara cuaca dan alergen yang merupakan pajanan lingkungan. Penelitian ini juga didukung Purnomo(2008) menunjukkan bahwa adanya perubahan cuaca merupakan faktor resiko terjadinya asma($p=0,08$). Penelitian Saoza, dkk (2015) terkait komorbid (rinitis, atopi, dan lain lain) dengan pajanan lingkungan melaporkan bahwa terdapat hubungan bermakna, pasien dengan komorbid persepsinya negatif terhadap kualitas hidup.

IV. KESIMPULAN

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa hipotesa yang diajukan peneliti, menyatakan terdapat hubungan antara persepsi penyakit (B-IPQ) dengan kualitas hidup asma (AQLQ). Sebagian besar responden memiliki persepsi negatif terhadap konsekuensi, waktu, identitas, perhatian dan emosional terhadap penyakit asmanya. Persepsi responden positif terhadap kontrol diri, kontrol pengobatan dan koherensi terhadap penyakitnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., dan Weinman, J., 2006, The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ), *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637.
- GINA, 2014, *Pocket Guide for Asthma Management and Prevention (for adult and children older than 5 years)*. www.ginaasthma.org.
- Hasma, Hasanuddin, Bahar H., 2012. Faktor Pencetus Serangan Asma Bronchial di Rumah Sakit DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Volume: 1, nomor: 3, 2012.
- Ibrahim N, Desa A, Chiew-Tong NK., 2011, Illness Perception and Depression in Patients with End-Stage Renal Disease on Chronic Haemodialysis. *Medwell Journal* 6 (3), 221-226.
- Imelda S, Yunus F., Wiyono WH., Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volum:57, nomor:12, Desember 2007: 435-445.
- Kim, H., Mazza, J., 2011, Asthma Review in Allergy, Asthma & Clinical Immunology, 7(suppl 1)S2, <http://www.aacijournal.com/content/7/S1/S2>.
- Mospero JF., Jardim JR., Aranda A., C. Tassinari P., Diaz-Gonzalez SN., Sansores RH., Cantu-Moreno JJ., Fish JE., 2013. Insight, attitude, and perceptions about asthma and its treatment: findings from multinational

survey of patients from Latin America.
J. World Allergy Org, 6:19

Purnomo, 2008, Faktor-Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asma Bronkial Pada Anak (Studi Kasus di RS Kabupaten Kudus), Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.

Souza DS, Santos PM, Noblat LACB, 2015. Factor associated with quality of life in

patients with severe asthma: the impact of pharmacotherapy, J. Bras Pneumoc; 41(6): 496-501.

Wulandari CD., Lestari S, Herani I., 2013, Hubungan Antara Persepsi Terhadap Penyakit Dengan Tingkat Stress Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSD DR. Haryoto Lumajang, Tesis, Fakultas Psikologi, Univ. Brawijaya, Malang.