

REPRESENTASI TINGKAT KONTROL ASMA PADA PASIEN ASMA DENGAN KELOMPOK USIA 40 – 60 TAHUN DI RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA

Rudi Hariyono¹, Chaterina Janes Pratiwi², Ririn Kusmiati³

Universitas Bina Sehat PPNI, Mojokerto, Indonesia

Article info	ABSTRAK
Corresponding Author: Rudi Hariyono rudihariyono86@gmail.com Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto	Asma sangat umum terjadi di negara-negara berkembang, seperti Indonesia, dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Pengendalian asma diperlukan untuk meminimalkan risiko eksaserbasi dan penurunan fungsi paru, mengoptimalkan aktivitas sehari-hari pada pasien asma. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui representasi tingkat kontrol asma pada pasien asma di RSPAL Poli Paru dr. Ramelan Surabaya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan konsektif sampling yang diperoleh pada 30 pasien asma dengan kelompok umur 40 – 60 tahun. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Asthma Control Test (ACT). Analisis data pada penelitian ini menggunakan mean, standar deviasi, distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengendalian asma masuk kategori “tidak terkontrol” sebanyak 17 responden (56,7%), kategori “terkontrol sebagian” sebanyak 6 responden (20%), dan kategori “terkendali sebagian” sebanyak 7 responden (23,3%) untuk “dikendalikan dengan baik”. Tingkat pengendalian asma terbanyak di RSPAL Poli Paru dr. Ramelan Surabaya tidak terkontrol. Proporsi pasien yang tidak terkontrol bervariasi menurut variabel klinis dan demografi.
	Keywords: tingkat kontrol asma, asthma control test (ACT)
This article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)	

LATAR BELAKANG

Penyakit asma merupakan masalah kesehatan global, yang mempengaruhi 300 juta orang di seluruh dunia, diperkirakan 96% penyakit ini merupakan penyebab kematian pada negara berkembang (Reddel et al., 2022), diantaranya di Indonesia masih merupakan penyakit dengan peringkat sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian, yang diperkirakan 10 tahun mendatang akan meningkat sebesar 20% (Sutrisna et al., 2020). Laporan *The Global Burden of Disease* pada tahun 2018 menunjukkan bahwa diperkirakan terdapat 339,4 juta jiwa menderita asma, prevalensi terbesar pada usia 18 – 45 tahun (Honkamäki et al., 2021). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi asma di Indonesia sebesar 2,4 %, di Jawa Timur menunjukkan bahwa prevalensi asma di Kota Surabaya sebesar 3%(Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik

Indonesia, 2018). Gejala asma diantaranya mengi, sesak nafas dan batuk. Selain itu, faktor pencetus terjadinya serangan asma ialah allergen, stress, lingkungan kerja, perubahan cuaca dan infeksi saluran pernafasan atas. Faktor lain yang berperan sebagai penyebab asma tidak terkontrol ialah merokok, volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP1), komorbid, indeks masa tubuh, obat – obatan terutama beta blocker dan anti inflamasi non steroid, latihan fisik. Gejala dapat terjadi beberapa kali dalam satu hari atau minggu, bagi sebagian orang menjadi lebih buruk pada malam hari dan selama beraktivitas. Gejala asma berulang sering menyebabkan gangguan sulit tidur, rasa lelah keesokkan hari, prestasi kerja dan sekolah buruk (Marsidi et al., 2023) Apabila serangan asma terjadi terlalu sering, maka akan mempengaruhi aktivitas sehari – hari. Asma merupakan penyakit yang sulit untuk disembuhkan, tetapi penyakit tersebut dapat dikontrol agar tidak mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Tingkat kontrol asma merupakan jenjang dalam kontrol gejala atau manifestasi asma, sedangkan tujuan dari pengobatan asma adalah untuk mempertahankan tingkat kontrol asma yang berdampak pada kualitas hidup pasien tanpa gangguan selama beraktivitas (Yahya & Kartikasari, 2023). Faktor yang mempengaruhi tingkat kontrol asma di antaranya jenis kelamin, usia, riwayat atopi, pengobatan yang tidak adekuat, dan indeks massa tubuh (Fadhila Rahma Leilani et al., 2023). Menurut Reddel et al., 2022 tujuan dalam pengobatan asma yaitu mencapai dan mempertahankan kontrol klinis asma. Asma dikatakan terkontrol jika memenuhi 5 kriteria, yaitu tidak ada gejala harian, tidak ada keterbatasan melakukan aktivitas, tidak ada gejala malam.

Pada beberapa penelitian yang pada kelompok usia 0 – 18 tahun, yang menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan tingkat kontrol asma tidak signifikan dengan nilai $p=0,392$, dikarenakan pada kelompok usia 5-18 tahun mungkin disebabkan karena usia remaja lebih berisiko mengalami kelebihan berat badan dibandingkan usia yang lebih muda dan pengaruh hormon yang terjadi pada masa pubertas (Fadhila Rahma Leilani et al., 2023). Selain itu, penelitian tentang gambaran tingkat kontrol asma pada semua kelompok usia penderita (Yahya & Kartikasari, 2023). Sayangnya, penelitian yang melihat tingkat kontrol asma pada kelompok usia 40 – 60 tahun belum pernah dilaporkan. Kelompok usia 40 – 60 tahun mempunyai tingkat kontrol asma yang berbeda pada kelompok usia remaja (18 – 21 tahun) dan kelompok usia balita (5 tahun). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kontrol asma kelompok usia 40 – 60 tahun. Penelitian semacam ini perlu dilakukan karena dapat memberikan informasi tingkat kontrol asma pada kelompok usia tertentu.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian ini adalah 30 pasien asma di Poli Paru RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang berusia 40 – 60 tahun. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data tingkat kontrol asma menggunakan kuesioner *Asthma Control Test* yang diambil dari *Global Initiative for Asthma*, yang merupakan panduan manajemen dan pencegahan asma yang diterbitkan oleh *World Health Organization*. *Asthma Control Test* dibagi menjadi beberapa kategori, untuk kategori “tidak terkontrol” dengan skor 5 -15, “terkontrol sebagian” dengan skor 16 – 19 dan “terkontrol” dengan skor 20 – 25. Desiminasi hasil penelitian untuk variable usia disampaikan dalam bentuk data mean, simpangan deviasi, sedangkan untuk tingkat kontrol asma dan jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi dan presentase

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Data demografi responden

Tabel 1 Data demografi Responden di Poli Paru RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Kategori data	Mean $\pm$ SD	Min-max
Usia	47,13 $\pm$ 5,3	41-60
Kategori data	F	%
Jenis kelamin		
Laki - laki	15	50%
Perempuan	15	50%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia responden adalah 47,13 tahun dengan standard deviasi 5,3 dan usia termuda 40 tahun serta usia tertua 60 tahun.

2. Tingkat kontrol asma

Tabel 2 Tingkat kontrol asma responden di Poli Paru RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Tingkat kontrol asma	F	%
Terkontrol	7	23,3%
Terkontrol sebagian	6	20%
Tidak terkontrol	17	56,7%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat kontrol asma responden di RSPAL dr. Ramelan Surabaya sebagian besar dengan kategori tidak terkontrol sebanyak 17 responden (56,7%), kategori terkontrol sebagian sebanyak 6 responden (20%) dan kategori terkontrol sebanyak 7 (23,3%)

Pembahasan

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kontrol asma responden tidak terkontrol sebanyak 17 orang (56,7%), asma terkontrol sebanyak 7 orang (23,3%) dan asma tidak terkontrol sebanyak 6 orang (20%). Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Katerine et al., 2014, ACT didapatkan 36 orang (55,4%) dengan asma tidak terkontrol, 18 orang (27,7%) dengan asma terkontrol sebagian, dan 11 orang dengan asma terkontrol total (16,9%).

Tingkat kontrol asma merupakan jenjang dalam kontrol gejala atau manifestasi klinis asma, untuk mempertahankan tingkat kontrol asma harus dipertimbangkan tentang dosis, tahap pengobatan dan manajemen kontrol asma (Yahya & Kartikasari, 2023). Menurut Reddel et al., 2022, frekuensi dan intensitas gejala asma yang bervariasi, berkontribusi pada beban asma pasien. Kontrol asma yang buruk berkaitan dengan resiko eksaserbasi asma.

Penilaian tingkat kontrol asma menggunakan *Asthma control test* (ACT). *Asthma control test* membantu mendeteksi pengaruh asma pada kehidupan sehari – hari penderita. Keunggulan kuesioner ACT ialah mampu menilai dengan cepat dan tepat tingkat kontrol asma, valid dan reliable, mudah digunakan dan lebih komprehensif dibandingkan jenis kuesioner lain (Albataineh et al., 2019). Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa rata rata usia pasien dengan mean $\pm$ SD 47,13 $\pm$ 5,3 dan Tabel 2 yang menunjukkan bahwa proporsi jumlah responden laki- laki dan Perempuan berjumlah sama yakni 15 responden (50%) laki – laki dan 15 responden (50%) perempuan. Usia yang paling banyak mempengaruhi tingkat kontrol asma adalah usia dewasa madya antara usia 40 – 60 tahun. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh Honkamäki et al., 2021 bahwa asma yang didiagnosis lebih dini yaitu pada usia < 12 tahun menunjukkan bahwa remisi asma sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini didukung oleh pernyataan yang disampaikan oleh Jenkins et al., 2022 bahwa anak laki-laki lebih sering mengalami gejala klinis asma dan tingkat kontrol asma lebih buruk dibandingkan perempuan. Namun, seiring bertambahnya usia anak-anak terjadi peralihan prevalensi asma dari tertinggi pada laki-laki, menjadi tertinggi pada perempuan dengan usia pubertas. Hormon ovarium termasuk estrogen dan progesteron meningkat, sementara androgen termasuk testosteron dan *5-alpha dihydrotestosterone* (5 α -DHT) menekan respons imun bawaan dan adaptif yang mendorong terjadinya inflamasi saluran napas pada asma. Menurut Chowdhury et al., 2021, reaksi hipersensitivitas bronkus non-spesifik merupakan faktor fisik potensial yang diketahui lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, perempuan memiliki lubang ventilasi yang lebih kecil daripada laki-laki.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi tingkat kontrol asma, dimana perempuan mempunyai kecenderungan untuk memiliki kontrol asma yang buruk dibandingkan laki-laki.(Yahya & Finishia, 2022) Perempuan lebih rentan terhadap paparan yang dapat memicu reaksi hipersensitivitas dibandingkan laki – laki. Secara substansial hormon seks dapat berkontribusi pada hal tersebut, terutama pada usia pubertas. (Fadhila Rahma Leilani et al., 2023) Tingkat androgen yang lebih tinggi pada laki – laki berkaitan dengan fungsi paru dan kontrol asma yang lebih baik, sementara pada perempuan estrogen yang tinggi memiliki hubungan yang signifikan dengan fungsi paru. Hal ini disebabkan oleh kadar estrogen pada perempuan dapat meningkatkan degranulasi eosinofil sehingga memudahkan serangan asma, estrogen juga berperan sebagai substansi pro inflamasi yang mempengaruhi sel mast yang dapat memicu pelepasan histamin dan mediator inflamasi lainnya. Selain itu, sirkulasi estrogen dan progesterone yang rendah selama fase luteal ke fase folikuler pada siklus menstruasi mengakibatkan penurunan adrenoseptor limfosit β 2 dan peningkatan *bronchial responsiveness* pada perempuan.(Irani et al., 2019), sementara untuk usia 12 – 39 tahun disebabkan oleh kesalahan penggunaan obat kortikosteroid dan aktivitas yang bervariasi, karena pada usia tersebut merupakan usia produktif. Sedangkan pada usia diatas 40 tahun menunjukkan bahwa kegagalan remisi asma dikarenakan tingkat kontrol asma yang buruk. (Albataineh et al., 2019)

KESIMPULAN

Tingkat kontrol asma merupakan *self-management* asma yang diidentifikasi menggunakan kuesioner *Asthma Control Test*, sebagian besar tingkat kontrol asma pada

responden di Poli Paru RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan kategori tidak terkontrol sebanyak 17 responden (56,7%).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah waktu penelitian yang singkat. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang dan dilakukan pada kelompok usia yang lain serta faktor penyebab tidak terkontrolnya asma.

BIBLIOGRAPHY

- Albataineh, E., Al-Zayadneh, E., Al-Shagahin, H., AL Soloman, A., Altarawneh, A., & Aldmour, I. (2019). Asthma Control and Its Predictive Factors in Adult Asthma Patients. *Journal of Clinical Medicine Research*, 11(12), 807–817. <https://doi.org/10.14740/jocmr4021>
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Chowdhury, N. U., Guntur, V. P., Newcomb, D. C., & Wechsler, M. E. (2021). Sex and gender in asthma. *European Respiratory Review*, 30(162). <https://doi.org/10.1183/16000617.0067-2021>
- Fadhila Rahma Leilani, Andarini, I., & Nugroho, I. D. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Tingkat Kontrol Asma pada Pasien Asma Anak di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Plexus Medical Journal*, 2(3), 100–108. <https://doi.org/10.20961/plexus.v2i3.593>
- Honkamäki, J., Piirilä, P., Hisinger-Mölkänen, H., Tuomisto, L. E., Andersén, H., Huhtala, H., Sovijärvi, A., Lindqvist, A., Backman, H., Lundbäck, B., Rönmark, E., Lehtimäki, L., Pallasaho, P., Ilmarinen, P., & Kankaanranta, H. (2021). Asthma Remission by Age at Diagnosis and Gender in a Population-Based Study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 9(5), 1950-1959.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.12.015>
- Irani, C., Adib, S., Halaby, G., & Sibai, A. (2019). Obesity/overweight and asthma control in LEBANESE adults: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7116-3>
- Jenkins, C. R., Boulet, L. P., Lavoie, K. L., Raherison-Semjen, C., & Singh, D. (2022). Personalized Treatment of Asthma: The Importance of Sex and Gender Differences. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 10(4), 963-971.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2022.02.002>
- Katerine, K., Medison, I., & Rustam, E. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Asma dengan Tingkat Kontrol Asma. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(1), 58–62. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i1.27>

- Marsidi, C. F., Wiyono, W. I., & Jayanti, M. (2023). Hubungan Tingkat Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial di Klinik Interna RSUD Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 579–586.
- Reddel, Boulet, Levy, & Decker. (2022). *A Pocket Guide for Health Professionals Updated 2022 BASED ON THE GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION POCKET GUIDE FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION (for Adults and Children Older than 5 Years) (for Adults and Children Older than 5 Yea.*
- Sutrisna, M., Triana, N., Studi Ilmu Keperawatan, P., Dehasen Bengkulu, U., & Tri Mandiri Sakti Bengkulu, S. (2020). Hubungan Aktivitas Terhadap Derajat Asma Bronkial. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, Volume 3 N(e-ISSN:2655-5840), 1–7. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Yahya, E. D., & Finishia, R. D. (2022). *Gambaran Jenis Kelamin dengan Tingkat Kontrol Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan Gambaran Jenis Kelamin dengan Tingkat Kontrol Pada Pasien Asma di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan*. 15, 245–248.
- Yahya, E. D., & Kartikasari, D. (2023). Gambaran Tingkat Kontrol Asma pada Pasien Asma di Poli Paru Rumah Sakit Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 437–445. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i2.9468>