

## KUALITAS HIDUP ANAK USIA 6-18 TAHUN DENGAN ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA DAN CILAWU

### *Quality of Life in Children Aged 6-18 Years Old With Asthma in The Working Area of Community Health Center Wanaraja and Cilawu*

Husni Amirudin Zen<sup>1</sup>, Gusgus Ghraha Ramdhanie<sup>2</sup>, Windy Rakhmawati<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan

<sup>3</sup>Mahasiswa Prodi Profesi Ners

Faculty of Nursing, Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor 45363

E-mail korespondensi: [gusgus.ghraha.ramdhanie@unpad.ac.id](mailto:gusgus.ghraha.ramdhanie@unpad.ac.id)

#### **ABSTRACT**

*Asthma in children can be a problem for patients and families, because it affects their daily lives, especially on their quality of life. The purpose of this study is to describe the quality of life of children aged 6-18 years old who have asthma in the working area of Community Health Center Wanaraja and Cilawu Garut Regency. This research used quantitative descriptive study with a total sampling technique for children in the working area of Community Health Center Wanaraja and Cilawu Garut Regency who had been hospitalized and had treatment, as many as 38 people. The instrument used the Pediatric Quality of Life (PedsQL™) Generic Core Scale version 4.0. Analysis data was conducted by summing the total score and categorized into bad, average, good, and very good. The results showed that of 38 respondents, 44,7% had a good quality of life, 42,1% had average quality of life or susceptibility, and as many as 13.2% had the quality of life was very good. Research showed that children aged 6-18 years old who suffered from asthma, they had a good quality of life even though there were some children with an average quality of life or below. Maintaining the quality of life of children with asthma needs to be done by health professionals. Providing the right service for children with asthma is expected to maintain and improve the quality of life for children to be better.*

**Keywords :** *asthma, children aged 6-18 years, quality of life*

#### **ABSTRAK**

Asma pada anak dapat menjadi masalah bagi penderita maupun keluarga, karena berpengaruh pada kehidupannya sehari-hari terutama pada kualitas hidupnya. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kualitas hidup anak usia 6-18 tahun yang mengidap asma di wilayah kerja puskesmas Wanaraja dan Puskesmas Cilawu Garut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel total sampling pada anak di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja dan Puskesmas Cilawu Garut yang pernah dirawat inap maupun pernah berobat, yang berjumlah 38 orang. Instrumen yang digunakan yaitu Pediatric Quality of Life (PedsQL™) Generik Core Scale versi 4.0. Analisis data yang dilakukan dengan menjumlahkan skor total dan dikategorikan ke dalam buruk, rata-rata, baik, dan sangat baik. Didapatkan hasil bahwa dari 38 responden, 44,7% memiliki kualitas hidup yang baik, 42,1 % memiliki kualitas hidup rata-rata atau rentan, dan 13,2 % memiliki kualitas hidup sangat baik. Penelitian menunjukkan anak usia 6-18 tahun yang mengidap asma mempunyai kualitas hidup baik walau terdapat sebagian anak dengan kualitas hidup rata-rata atau rentan. Mempertahankan kualitas hidup anak yang mengidap asma perlu dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan. Memberikan pelayanan yang tepat untuk anak yang mengidap asma diharapkan dapat mempertahankan dan memperbaiki kualitas hidup anak menjadi lebih baik.

**Kata kunci :** anak usia 6-18, asma, kualitas hidup.

Diterima: Juni 2022

Direview: Juli 2022

Diterbitkan: Agustus 2022

## **PENDAHULUAN**

Penyakit asma dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam hidup seseorang, terutama pada kualitas hidup orang yang menderita asma. Penilaian kualitas hidup anak dengan asma dapat dilihat dari beberapa aspek. Penilaian ini bukan hanya dilihat dari keadaan fisik saja, namun dapat dilihat dari aspek mental, sosial, dan emosional. Penurunan kualitas hidup pada anak dengan asma dapat berpengaruh pada aktivitas anak sehari-hari. Dengan adanya penurunan kualitas hidup ini aktivitas anak di sekolah akan berbeda dengan anak lainnya yang tidak mengalami penurunan kualitas hidup (Wahyuningtyas, 2016).

Asma dapat terjadi pada kalangan usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia mempunyai banyak dampak buruk bagi pasien sendiri, keluarga, maupun masyarakat (Runtuwene, Wahani & Pateda, 2016). Di negara maju maupun berkembang asma menjadi salah satu masalah kesehatan yang utama. Menurut Global Inisiatif for Asthma pada tahun 2017 terdapat 1-18% yang mengalami asma di setiap negara dan di perkirakan ada 300 juta penderita asma di dunia. Menurut WHO ada sekitar 235 juta penderita asma dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian mencapai 80% di negara berkembang pada tahun 2016. Di Indonesia sendiri asma termasuk dalam 10 besar penyebab kesakitan bahkan kematian. Menurut Riskesdas pada tahun 2013 prevalensi asma di Indonesia yaitu

sebesar 4,5% tertinggi dari penyakit tidak menular. Pada anak jumlah rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia cukup besar pada kelompok usia kurang dari 15 tahun yaitu sebesar 6,957 kasus (Profil Penyakit Tidak Menular, 2016). Prevalensi asma di Indonesia berbeda-beda setiap daerah. Provinsi dengan prevalensi asma tertinggi yaitu Sulawesi tengah dengan 7,8%, selanjutnya Nusa Tenggara timur dengan 7,3%, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 6,9%. Sementara itu, di Jawa Barat prevalensi asma yaitu sebesar 5,0% peringkat ke 16 dari prevalensi asma terbanyak di Indonesia (Riskesdas, 2013).

Asma dapat menimbulkan masalah pada pasien dan keluarga terhadap aspek yang berkaitan khususnya pada kualitas hidup, termasuk aspek tumbuh kembang pada anak usia sekolah dan remaja. Bila terjadi serangan asma akut, penderita akan mengalami sesak nafas, gangguan aktivitas sehari-hari, dan termasuk seringnya absen di sekolah, berkurangnya kebugaran jasmani, serta kecemasan yang berulang dapat menurunkan kualitas hidup dan tumbuh kembang anak (Handayani, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Varni JW sejak tahun 1998 tentang kualitas hidup pada anak yang dinilai dari empat fungsi. Diantaranya fungsi fisik yang meliputi penilaian terhadap anak dalam berjalan, berlari, berolahraga, beraktivitas sehari-hari, kesakitan dan kelemahan fisik. Fungsi emosional dinilai dari perasaan sedih, marah, takut, kesulitan untuk tidur, dan kecemasan. Fungsi sosial

menilai kesulitan untuk bermain dengan sebaya, bergaul, dan bersosialisasi dengan teman-teman dan orang lain serta fungsi sekolah dinilai dari konsentrasi anak dalam belajar, daya ingat, absensi di sekolah karena sakit ataupun pengobatan (Khodaverdi *et al*, 2011). Masalah aktivitas fisik yang terjadi pada anak dengan asma meliputi keterbatasan saat bermain, responden mengungkapkan sering terjadinya serangan asma saat berlari, bermain terlalu capek, dan kurangnya istirahat (Monalisa, 2012). Dimensi emosional ini menilai bagaimana kemampuan anak dengan asma dalam mengekspresikan rasa marah, sedih, takut, gangguan tidur, dan kecemasan dengan apa yang terjadi pada dirinya sendiri (Gheissari *et al*, 2012). Penelitian lain tentang ibu yang merawat anak asma dengan gangguan kualitas hidup, didapatkan dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa anak penderita asma dengan keterbatasan juga mengalami masalah aktivitas di sekolah yang membutuhkan adaptasi (Monalisa, 2012).

Penilaian kualitas hidup pada anak dengan asma menurut peneliti sangat penting dilakukan karena untuk menilai suatu manfaat dari intervensi klinis, serta untuk mengidentifikasi anak asma terhadap suatu kesulitan tertentu yang membutuhkan tindakan perbaikan secara medis maupun bantuan konseling, serta mempertahankan kualitas hidup yang baik dan memperbaiki kualitas hidup agar lebih

baik lagi. Berdasarkan uraian di atas perlu untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran kualitas hidup anak usia 6-18 tahun yang memiliki asma di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja dan Puskesmas Cilawu Garut”.

## **METODE**

Penelitian yang dilakukan ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup anak usia 6-18 tahun yang mengidap asma dengan jumlah responden 38 anak. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja dan Puskesmas Cilawu Garut pada bulan juni-juli 2019. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif. Variabel yang diteliti adalah kualitas hidup anak usia sekolah yang menderita asma. Domain yang diteliti pada variabel ini ada 4 yaitu Fungsi Fisik, Fungsi Emosi, Fungsi Sosial, Dan Fungsi Sekolah. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner PedsQL *generic core scale 4.0* dengan nilai yang didapat dari kualitas hidup akan masuk dalam beberapa kategori diantaranya; Buruk : kualitas hidup <25%, Rata-rata : kualitas hidup 25%-<50%, Baik : kualitas hidup 50%-<75%, dan Sangat baik : kualitas hidup 75%-100% (Varni JW, 2001).

Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi, yang bertujuan untuk mendeskripsikan pada setiap variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan penulisan persentase yang dikelompokkan

menjadi sebagian kecil : 1-25%, hampir setengah : 26-49%, setengah : 50%, sebagian besar : 51-75%, pada umumnya : 76-99%, dan seluruhnya : 100%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang

menggambarkan kualitas hidup anak usia 6-18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja dan Puskesmas Cilawu Garut yang meliputi data kualitas hidup berdasarkan aspek fisik, emosi, sosial, dan sekolah.

## KUALITAS HIDUP ANAK

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Anak Yang Mengidap Asma (n=38)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	0	0.0
Rata-rata	16	42.1
Baik	17	44.7
Sangat baik	5	13.2
Total	38	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data kualitas hidup anak usia 6-18 tahun yang mengidap asma dengan hasil menunjukkan bahwa responden hampir setengahnya memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebesar 44,7% dan kualitas hidup rata-rata atau rentan dengan persentase 42,1%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari seluruh responden anak usia 6-18 tahun yang mengidap asma memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 44,7 % atau 17 anak, hampir sama dengan anak yang memiliki kualitas hidup rata-rata atau beresiko yaitu sebesar 42,1 % atau 16 anak, hasil penelitian sejalan dengan penelitian Chaidir (2014) tentang kualitas hidup pada penderita asma yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (52,6 % atau 20

responden) yang kualitas hidupnya baik. Domain kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan anak mencakup fisik, psikis, dan sosial. Domain tersebut menjelaskan bagaimana anak menjalani aktivitasnya sehari-hari, hubungan personal, aspek perilaku, gejala, fungsi, dan disabilitas. Penilaian terhadap kualitas hidup anak pengidap asma dapat dilihat dari bagaimana kemampuan anak dalam beradaptasi dan kemampuan anak dalam hidup sehari-hari (Suharto, 2005). Penilaian kualitas hidup anak asma menurut Anurogo (2009) bahwa jika anak mengalami serangan asma maka aktivitas sehari-hari akan terganggu, termasuk akan seringnya anak absen di sekolah, kebugaran fisik berkurang, dan kualitas hidup menurun. Asma pada anak tidak hanya dapat berpengaruh pada sistem

pernapasan saja namun juga akan berpengaruh pada aspek fisik, sosial, dan emosional. Jika tidak segera diatasi, asma pada anak akan berlangsung lama dan akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dan tumbuh kembang anak.

Penilaian kualitas hidup anak pada penelitian ini meliputi fungsi fisik, fungsi sosial, fungsi emosi, dan fungsi sekolah. Menurut Monalisa (2012), penilaian ini berupa bagaimana anak menjalankan aktivitasnya sehari-hari seperti bermain, belajar, bersekolah, hubungan anak dengan

teman sebaya, dan menggambarkan bagaimana keterbatasan yang anak alami. Anak akan merasa sesak jika berlari, terlalu capek, dan jika banyak aktivitas, akibatnya anak tidak bisa tidur terutama saat malam hari. Serangan asma yang berulang juga menyebabkan anak tidak masuk sekolah, hingga tidak fokus saat belajar di kelas. Perubahan yang terjadi pada anak juga terlihat dari perilaku yang membatasi dirinya dalam bermain dengan teman sebayanya.

## **KUALITAS HIDUP FUNGSI FISIK**

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Fungsi Fisik Anak (n=38)

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Buruk	1	2.6
Rata-rata	9	23.7
Baik	25	65.8
Sangat Baik	3	7.9
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data kualitas hidup anak dari fungsi fisik yang menunjukkan hasil bahwa responden sebagian besar memiliki kualitas hidup fungsi fisik yang baik dengan persentase 65,8%.

Hasil penelitian dari kualitas hidup anak usia 6-18 tahun terkait dengan fungsi fisik, didapatkan bahwa sebagian besar anak memiliki 65,8 % kualitas hidup dari fungsi fisik yang baik. Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak terlalu terganggu aktivitas fisiknya, berbanding terbalik dengan penelitian Handayani

(2018) dengan hasil 94,1 % memiliki kualitas hidup beresiko yang menandakan bahwa pasien anak asma mengalami kekambuhan atau serangan asma apabila anak melakukan aktivitas yang berat. Anak memiliki kualitas hidup baik kemungkinan karena anak asma dapat mengontrol asma pada saat aktivitasnya sehingga tidak menimbulkan serangan asma, serta adanya program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dari puskesmas yang mengupayakan untuk penatalaksanaan asma dengan cara edukasi atau penyuluhan, diagnosis asma,

perencanaan pengobatan jangka panjang, dan pengontrolan asma. Menurut penelitian dari Afiani (2016), ada hubungan yang bermakna antara tingkat kontrol asma dan tingkat kualitas hidup asma, sehingga penderita asma yang terkontrol memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Anak yang memiliki kualitas hidup baik pada fungsi fisik akan dapat beraktivitas dengan baik tanpa adanya gangguan yang dirasakan serta kemungkinan tumbuh kembang anak tidak terganggu.

Hasil lain dari penelitian ini sebagian kecil responden yang memiliki kualitas hidup fungsi fisik rata-rata atau beresiko (23,7% atau 9 orang) dan buruk (2,6 % atau 1 orang) sering merasakan kekambuhan asma dan terganggu saat aktivitasnya sehari-hari jika timbulnya serangan asma. Monalisa

(2012) menyatakan dalam penelitiannya dari wawancara kepada beberapa responden yang menunjukkan bahwa masalah aktivitas fisik yang terjadi pada anak meliputi keterbatasan saat bermain, responden mengungkapkan sering terjadinya serangan asma saat berlari, bermain terlalu capek, dan kurangnya istirahat. Penelitian lain dari Lorensia (2015), responden dengan keparahan asma ringan sampai sedang maka aktivitas responden tidak terganggu sehingga tidak ada pengaruh pada kualitas hidup pasien. Selanjutnya dari data yang pada penelitian Lorensia ditemukan untuk responden dengan kategori kualitas hidup sedang dan kualitas hidup buruk sama-sama terdapat 2 orang dan tidak ditemukan responden dengan kategori kualitas hidup baik.

## KUALITAS HIDUP FUNGSI EMOSI

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Fungsi Emosi (n=38)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	2	5.3
Rata-rata	13	34.2
Baik	19	50
Sangat baik	4	10.5
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data kualitas hidup anak dari fungsi emosi yang menunjukkan setengahnya dari seluruh responden memiliki kualitas hidup fungsi emosi yang baik yaitu sebesar 50 %.

Dimensi emosional ini menilai bagaimana kemampuan anak dalam mengekspresikan rasa marah, sedih, takut,

gangguan tidur, dan kecemasan dengan apa yang terjadi pada dirinya sendiri (Gheissari *et al*, 2012). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup anak usia 6-18 tahun mengenai fungsi emosi yaitu setengah responden (50 %) memiliki kualitas hidup yang baik. Fungsi emosi anak baik kemungkinan anak sudah

terbiasa terhadap serangan asma dan tahu tentang cara mengontrol asma sehingga anak tidak merasakan cemas, takut, bahkan stress. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumigolung, Kumaat, dan Onibala (2016) tentang hubungan kecemasan dengan serangan asma yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma dengan nilai *p value* 0,04. Menurut penelitian di atas ketika seseorang mengalami serangan asma akan memicu terjadinya kecemasan yang diakibatkan dari penderita yang merasakan ketakutan dan stres berat yang memicu penderita asma untuk berpikir lebih banyak dan menyebabkan kekambuhan sesak napas. Pada penelitian ini hasil yang didapat bahwa anak memiliki kualitas hidup fungsi emosi yang baik sehingga kemungkinan

tidak akan berakibat buruk pada keadaan anak karena anak dapat mengontrol keadaan emosinya sendiri.

Penelitian dari Haq (2010), mengungkapkan bahwa stres mengantarkan seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamin yang menyebabkan penyempitan pada saluran pernapasan yang ditandai dengan sakit tenggerokan dan sesak napas, yang akhirnya memicu terjadinya serangan asma. Penyebab terjadinya serangan asma diakibatkan oleh alergen, stres, lingkungan, perubahan cuaca dan infeksi saluran napas. Stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga dapat mengakibatkan terjadinya asma yang semakin berat. Salah satu respon stres yaitu kecemasan.

## KUALITAS HIDUP FUNGSI SOSIAL

**Tabel 4** Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Fungsi Sosial Anak (n=38)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	1	2.6
Rata-rata	7	18.4
Baik	14	36.8
Sangat baik	16	42.1
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data kualitas hidup anak dari fungsi sosial yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari seluruh responden memiliki kualitas hidup fungsi sosial yang sangat baik dan baik dengan persentase masing-masing sebesar 42,1% dan 36,8%.

Menurut Geissari, *et al*, (2012) dimensi sosial menilai kemampuan anak dalam melakukan interaksi dengan teman sebayanya dan kemampuan anak dalam berteman dengan sepeergaulannya di sekolah. Hasil penelitian kualitas hidup anak usia 6-18 tahun dari fungsi sosial

menunjukkan bahwa hampir setengah anak memiliki kualitas hidup yang baik dengan persentase sebesar 42,1 %. Hasil ini menunjukkan sebagian anak tidak mengalami gangguan dalam berteman, berinteraksi, maupun bermain dengan teman sebayanya. Kemungkinan anak masih dapat bermain dengan teman sebayanya dan ikut kegiatan bersama orang lain sehingga tidak mengalami masalah sosial, meskipun bukan aktivitas yang dilakukan dapat menyebabkan kekambuhan asma. Penelitian Monalisa (2012) mengungkapkan tidak ada perubahan sosial yang terjadi pada anak apabila tidak ada keterbatasan anak dalam bermain yang dapat menyebabkan anak menjadi membatasi diri untuk bermain bersama teman-temannya. Kualitas hidup fungsi sosial yang baik ini anak tidak akan menarik diri dari lingkungan sehingga

tidak akan mengalami hambatan dalam perkembangannya terutama pada sosial anak.

Hasil penelitian ini hampir setengahnya memiliki kualitas hidup fungsi sosial anak yang baik, berbeda dengan penelitian Lorensia (2015) yang mengungkapkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup fungsi sosial yang kurang. Penelitian ini mengemukakan bahwa sebagian responden merasa memiliki kepercayaan diri yang kurang dalam tampilannya dan sulit bersosialisasi dengan orang lain bahkan seolah-olah menarik diri dari interaksi sosialnya, namun gejala itu belum dirasakan terlalu menghambat aktivitas sehari-hari. Sebagian lain penderita asma dengan derajat keparahan yang berat sudah merasa terjadinya gangguan terhadap kualitas hidupnya terutama dalam bersosialisasi.

### Kualitas Hidup Fungsi Sekolah

**Tabel 5** Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Fungsi Sekolah Anak (n=38)

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	1	2.6
Rata-rata	15	39.5
Baik	15	39.5
Sangat baik	7	18.4
Total	38	100.0

Berdasarkan tabel 4.17 di atas didapatkan data kualitas hidup anak dari fungsi sekolah yang menunjukkan bahwa hampir setengah dari seluruh responden memiliki kualitas hidup fungsi sekolah

yang baik dan rata-rata atau rentan yang sama yaitu sebesar 39,5 %.

Geissari *et al*, (2012) menjelaskan bahwa dimensi sekolah merupakan bagaimana kemampuan anak dalam



memusatkan perhatiannya saat pembelajaran dan mengerjakan tugas sekolah, tidak masuk sekolah karena sakit, atau berobat ke pelayanan kesehatan. Hasil penelitian kualitas hidup anak usia 6-18 tahun dari fungsi sekolah menunjukkan bahwa hampir setengah anak memiliki kualitas hidup yang sama antara baik dan rata-rata atau beresiko yaitu sebesar 39,5 %. Meskipun anak hampir setengahnya memiliki kualitas hidup fungsi sekolah yang baik, namun hampir setengahnya pula memiliki kualitas hidup yang rata-rata atau rentan. Dari hasil penelitian ini yang menunjukkan hampir setengahnya anak memiliki kualitas hidup fungsi sekolah rata-rata atau rentan kemungkinan bahwa anak terganggu dalam kegiatan sekolahnya, hambatan pergi kesekolah, maupun konsentrasi dalam belajar. Sejalan dengan penelitian Monalisa (2012) tentang ibu yang merawat anak asma dengan gangguan kualitas hidup, didapatkan dari hasil wawancara yang menunjukkan bahwa anak penderita asma dengan keterbatasan juga mengalami masalah aktivitas di sekolah yang membutuhkan adaptasi. Anak jarang bermain di sekolah, karena kelelahan yang menjadi penyebab terjadinya serangan asma pada anak. Serangan asma juga mengakibatkan anak tidak pergi ke sekolah dan dapat berlangsung sehari-hari bahkan satu minggu tidak masuk sekolah karena serangan asmanya, anak juga dapat

ketinggalan dalam pembelajaran, dan sulit mengikuti pelajaran.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kualitas hidup anak pada penelitian ini dengan hasil menunjukkan bahwa responden hampir setengahnya memiliki kualitas hidup yang baik dan rata-rata atau rentan dengan persentase masing-masing sebesar 44,7% dan 42,1 %, serta sebagian kecil 13,2 % responden memiliki kualitas hidup yang sangat baik. Adapun rangkaian hasil kualitas hidup menurut domain, antara lain: fungsi fisik didapatkan bahwa sebagian besar anak memiliki 65,8 % kualitas hidup yang baik, fungsi emosi yaitu setengahnya memiliki kualitas hidup baik dengan persentase sebesar 50 %, fungsi sosial menunjukkan bahwa hampir setengah dari seluruh responden anak memiliki kualitas hidup yang baik dengan persentase sebesar 42,1 %, dan fungsi sekolah menunjukkan bahwa hampir setengah responden anak memiliki kualitas hidup yang sama antara baik dan rata-rata atau beresiko yaitu masing-masing sebesar 39,5 %.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan masyarakat terkait dengan kualitas hidup anak pada pengidap asma supaya dapat menjadi referensi dalam mempertahankan dan pencegahan penurunan kualitas hidup anak asma. Pada penelitian ini memiliki kekurangan yaitu tidak meneliti tentang tingkat keparahan asma pada anak, sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat

menyertakan data tentang tingkat keparahan asma anak.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Afiani, I. (2016). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Asma Dewasa di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak Periode Januari–Juni 2015. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(2).
- Anurogo. (2009). *Kiat Mengatasi Asma Pada Buah Hati Tercinta*. Diakses 8 Juli melalui <http://netsain.com>.
- Chaidir, R., & Septika, M. S. (2015). Hubungan Derajat Asma dengan Kualitas Hidup yang Dinilai dengan Asthma Quality of Life Questionnaire di Ruang Poloklinik Paru RSUD Dr. Achmad Mochtar Tahun 2014. *'AFIYAH*,2(1).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Diakses pada tanggal 28 November 2018 dari [http://depkes.go.id/downloads/riskesda\\_s.pdf](http://depkes.go.id/downloads/riskesda_s.pdf)
- Gheissari A. et. al. (2012). Validation of Persian Version of PedsQL Generic Core Scales in Toddlers and Children. *International Journal of Preventive Medicine*. 3(5).
- Handayani, H. (2018). Hubungan derajat asma dengan kualitas hidup anak - Related the degree of asthmato the quality of life of children. In *Prosiding Book Seminar Nasional Interaktif dan Publikasi Ilmiah Strategi Bidan Komunitas Untuk Menurunkan Kematian Ibu dan Anak* (p. 15).
- Haq, Rosma Karinna, (2010). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada Penderita Asma Bronkial di BP4 Semarang*. *Jurnal KesMaDaSka*, vol 1 No 1, Juli 2010 (26-33).
- Khodaverdi, F. Bahram, A. Asghari M. J. (2012). Quality of Life, Motor Ability, and Weight Status Among School Aged Children of Tehran. *Public Health*, 41(6), 97-102.
- Lorensia, A., Wahjuningsih, E., & Sungkono, E. P. (2015). Hubungan pengaruh tingkat keparahan asma dengan kualitas hidup dalam memicu timbulnya depresi pada pasien asma kronis. *Jurnal ilmiah sains & teknologi*, 8(2), 21-30.
- Monalisa. (2012). *Pengalam Ibu Merawat Anak Penderita Asma Yang Mengalami Masalah Kualitas Hidup*. Tesis (tidak diterbitkan). Depok : Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Runtuwene, I. K., Wahani, A. M., & Pateda, V. (2016). Prevalensi dan faktor-faktor risiko yang menyebabkan asma pada anak di RSUD GMIM Bethesda Tomohon periode Agustus 2011–Juli 2016. *e-CliniC*, 4(2).
- Tumigolung, G. T., Kumaat, L., & Onibala, F. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Di Kelurahan Mahakeret Barat Dan Mahakeret Timur

- Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).
- Varni, J. W. Seid, M & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Medicine Journal San Diego*, 39(8), 1-5.
- Wahyuningtiyas, Y. (2016). Pengaruh pemberian air alkali terionisasi terhadap kualitas hidup anak asma (Doctoral dissertation, Diponegoro University).