

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar belakang

Asma adalah penyakit kronik umum dan berpotensi serius yang diidap sekitar 300 juta orang di seluruh dunia.<sup>1</sup> Menurut WHO, pada tahun 2019 asma telah menyebabkan 455.000 kematian. Sekitar 96% kematian akibat asma terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.<sup>2</sup> Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 prevalensi asma meningkat seiring bertambahnya usia dengan total prevalensi pada kelompok usia 25—54 adalah sebesar 7,1%.<sup>3</sup> Penyempitan dan peradangan saluran udara di paru-paru menyebabkan gejala asma berupa kombinasi batuk, mengi, sesak napas, dan sesak dada yang bervariasi dari waktu ke waktu termasuk frekuensi dan intensitasnya.<sup>4</sup>

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan asma.<sup>4</sup> Pengobatan utama untuk asma hanya bertujuan untuk mengendalikan gejala dan mengurangi risiko kematian. Oleh sebab itu, memastikan asma terkontrol dengan baik adalah hal penting bagi pasien. Kontrol asma memiliki arti seberapa jauh efek asma dapat dilihat pada pasien atau telah dikurangi atau dihilangkan dengan pengobatan.<sup>1</sup> Asthma Control Test (ACT) adalah kuesioner yang biasanya digunakan untuk mengevaluasi tingkat pengendalian asma. Kuesioner ini terdiri dari lima pertanyaan yang menilai frekuensi sesak napas dan gejala umum asma, penggunaan obat, efek asma pada fungsi sehari-hari, dan penilaian pribadi secara keseluruhan dari pengendalian asma.<sup>5</sup>

Namun, asma yang terkontrol sering sulit untuk dicapai karena adanya interaksi dari penyebab asma yang berbeda-beda, pengobatan dan faktor sosiodemografis, komorbid, dan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Komorbid psikopatologi, sebagai komorbid yang paling sering ditemukan, menyebabkan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien asma.<sup>6</sup>

Pada *Severe Asthma Research Population* (SARP), pasien dengan insomnia, ansietas, dan depresi mengalami 2.4 kali peningkatan risiko terhadap tingkat kontrol asma yang buruk dan 1.5 kali lebih berisiko untuk menggunakan pelayanan kesehatan, yang mengindikasikan bahwa ada dampak yang signifikan dari kondisi tersebut pada hasil terkait asma.<sup>7</sup>

Hasil studi yang dilakukan oleh Merghani et. al., di Saudi Arabia pada tahun 2017 dengan melibatkan 38 pasien asma usia 17—85 tahun menunjukkan 37% dari total responden memiliki tingkat kontrol asma buruk yang berhubungan dengan depresi.<sup>8</sup> Studi lain yang dilakukan oleh Sagmen et. al., menunjukkan skor ACT ditemukan secara signifikan lebih rendah pada pasien dengan ansietas dan depresi dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki komorbid psikopatologi [18 (15–21) vs. 19 (17–23),  $P = 0.028$ ] dan [18 (15–21) vs. 21 (17–23),  $P = 0.003$ ], secara berurutan.<sup>9</sup>

Hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan gangguan depresi sudah mulai terjadi sejak usia remaja dan pola prevalensinya semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia.<sup>10</sup> Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat yang terus-menerus. Ciri-ciri umum dari semua gangguan depresi adalah kesedihan, kekosongan, atau suasana hati yang mudah tersinggung, disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan memengaruhi kapasitas individu untuk berfungsi.<sup>11</sup> Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) adalah instrumen untuk membuat diagnosis berdasarkan kriteria depresi dan gangguan mental lainnya yang biasa ditemui di pelayanan kesehatan tingkat primer. PHQ-9 dapat menetapkan diagnosis gangguan depresi serta tingkat keparahan gejala depresi.<sup>12</sup>

Berdasarkan data WHO, tingkat mortalitas asma tertinggi terdapat pada kelompok usia dewasa dan lansia.<sup>2</sup> Selain itu, menurut studi baru yang diterbitkan dalam *Journal of Abnormal Psychology*<sup>13</sup>, usia dewasa muda menjadi salah satu dari dua kelompok usia yang semakin berisiko mengalami masalah kesehatan mental yang berat karena ada banyaknya tekanan dari tanggungjawab yang diemban pada tahapan usia ini. Maka dari itu, dapat

disimpulkan bahwa usia dewasa menjadi kelompok usia dengan angka mortalitas karena asma yang tertinggi sekaligus menjadi kelompok yang rentan terhadap terjadinya depresi.

Sampai saat ini, banyak studi yang sudah dilakukan melibatkan banyak variabel, tetapi hanya satu studi yang secara spesifik meneliti hubungan depresi terhadap tingkat kontrol asma di Indonesia. Oleh sebab itu, tujuan dari studi ini adalah untuk mengevaluasi dan memperkaya penelitian mengenai hubungan antara tingkat depresi berdasarkan skor PHQ-9 terhadap tingkat kontrol asma pada penderita asma usia dewasa.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Asma merupakan penyakit kronik yang sampai saat ini belum dapat disembuhkan sehingga pengobatan utama untuk asma hanya bertujuan untuk mengendalikan gejala dan mengurangi risiko kematian. Namun, sulit untuk mencapai asma yang terkontrol karena ada banyaknya interaksi antara penyebab asma yang berbeda-beda, pengobatan, dan komorbid. Komorbid psikopatologi, sebagai komorbid yang paling sering ditemukan, menyebabkan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien asma.

Hanya satu studi yang secara spesifik meneliti hubungan depresi terhadap tingkat kontrol asma di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti ingin mempelajari lebih lanjut dan mencari tahu bagaimana hubungan antara tingkat depresi berdasarkan skor PHQ-9 terhadap tingkat kontrol asma pada pasien asma usia dewasa.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Apakah tingkat kontrol asma pada pasien dewasa yang memiliki skor PHQ-9 tinggi lebih buruk dibandingkan dengan tingkat kontrol asma pada pasien dewasa yang memiliki skor PHQ-9 rendah?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui adanya hubungan antara tingkat depresi berdasarkan skor PHQ-9 dan tingkat kontrol asma pada pasien dewasa di poliklinik paru RSUD Siloam Lippo Karawaci.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

Mengetahui apakah tingkat kontrol asma pada pasien dewasa yang memiliki skor PHQ-9 tinggi lebih buruk dibandingkan dengan tingkat kontrol asma pada pasien dewasa yang memiliki skor PHQ-9 rendah.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Manfaat Akademis**

1.5.1.1 Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang hubungan antara tingkat depresi berdasarkan skor PHQ-9 terhadap tingkat kontrol asma pada pasien asma usia dewasa.

1.5.1.2 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

1.5.2.1 Memberikan informasi kepada masyarakat dan keluarga dari pasien tentang depresi yang dapat memengaruhi tingkat kontrol asma sehingga mereka dapat waspada terhadap limitasi yang dapat dimiliki.

1.5.2.2 Meningkatkan kesadaran pasien dan tenaga kesehatan akan pentingnya melakukan skrining dan mempertimbangkan pengobatan depresi pada pasien dengan tingkat kontrol asma yang buruk dan memiliki depresi.