

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat yang telah diberikan-Nya, sehingga Tugas Akhir Skripsi ini dapat diselesaikan.

Tugas Akhir Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KONTROL ASMA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PENYANDANG ASMA”** ini ditujukan untuk memenuhi salah satu persyaratan akademik guna memperoleh gelar Sarjana Pendidikan Dokter Strata Satu di Universitas Pelita Harapan, Tangerang.

Terima kasih atas bimbingan dan doa dari berbagai pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan Tugas Akhir ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. Dr. dr. Eka J. Wahjoepramono, Sp.BS, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan
2. Dr. dr. Allen Widyasanto, Sp.P, CTTS, FAPSR, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Pelita Harapan dan Dosen Pembimbing tugas akhir yang telah memberikan bimbingan, masukan serta membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
3. dr. Glory Clementine, selaku Dosen Pembimbing Statistik yang telah bersedia untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

4. Pak Veli Sungono, selaku Dosen Pembimbing Statistik yang telah bersedia untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Seluruh staf Dosen dan Pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan atas dukungan dan bantuan kepada penulis dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Kedua Orang Tua tercinta, G. Wahyu H. Irianto dan Usye Puspa Kusuma yang telah memberikan dukungan, doa, motivasi, kasih sayang serta bantuan kepada penulis dalam menjalankan tugas akhir ini.
7. Kedua kakak-kakak tersayang, Ayu Wandira dan Abdullah Qurtubi yang membantu dalam proses penyebaran kuesioner dan pengambilan data, serta senantiasa memberikan dukungan, doa, motivasi dan kasih sayang kepada penulis dalam menjalankan tugas akhir.
8. Clara Octaviani, Mutiara Marsha, Prita Athalia, Putri Nabila dan Ramadhania Putri yang telah membantu, memberikan dukungan, motivasi serta doa terhadap penulis dalam mengerjakan tugas akhir.
9. Teman-teman sepembimbingan, Dewinta dan Fiona yang senantiasa memberikan bantuan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Keluarga besar dan kerabat keluarga dekat yang telah membantu dalam proses penyebaran kuesioner dan telah memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

11. Semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu.

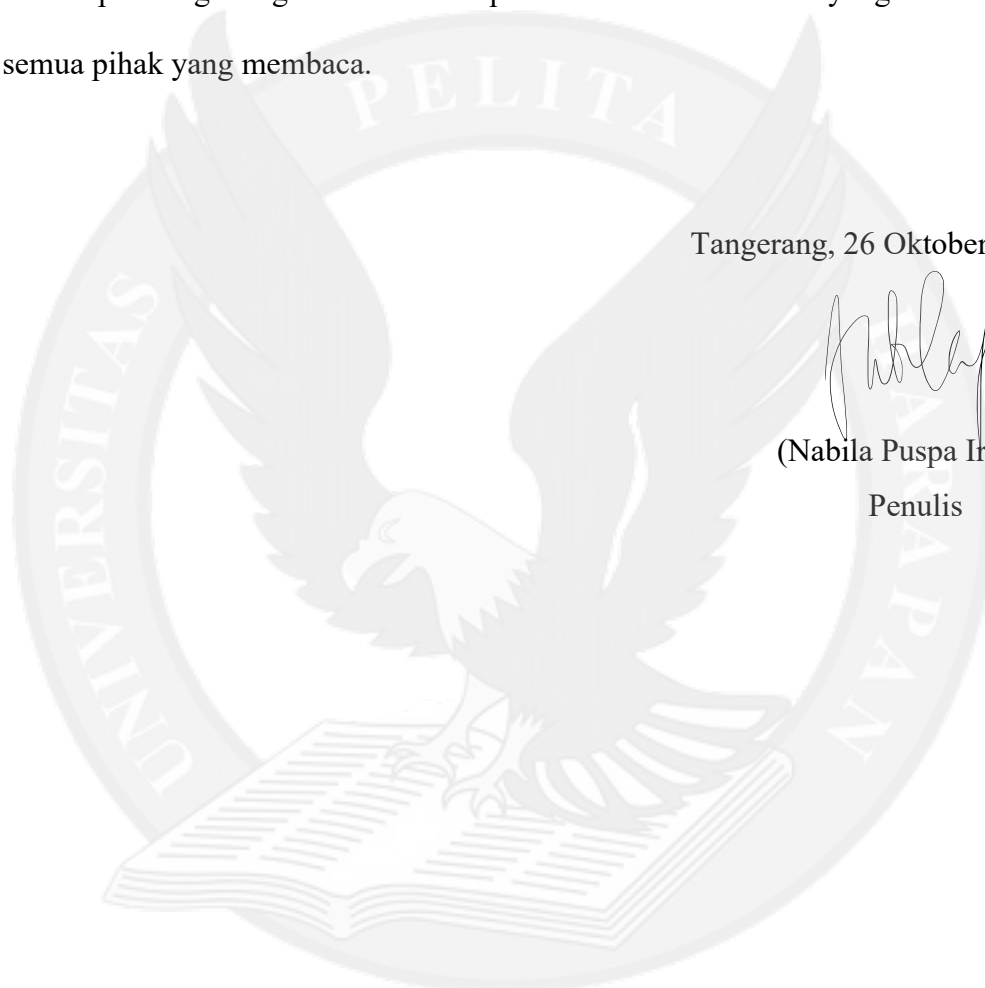
Akhir kata, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam Tugas Akhir Skripsi ini. Maka dari itu, kritik dan saran dari pembaca akan sangat bermanfaat bagi penulis dan tugas akhir ini agar dapat menjadi lebih baik. Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat yang baik kepada semua pihak yang membaca.

Tangerang, 26 Oktober 2020



(Nabila Puspa Irianti)

Penulis



DAFTAR ISI

COVER	
PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN UNGGAH TUGAS AKHIR.....	i
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR.....	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI TUGAS AKHIR	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	2
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian	3
1.4.1. Tujuan Umum	3
1.4.2. Tujuan Khusus	3
1.5. Manfaat Penelitian	3
1.5.1. Manfaat Akademik	3
1.5.2. Manfaat Praktis	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. ASMA	
2.1.1. Definisi	4
2.1.2 Etiologi	4
2.1.3. Epidemiologi.....	5

2.1.4. Faktor Risiko	5
2.1.5. Patofisiologi.....	7
2.1.6. Gejala dan Tanda klinis	7
2.1.7. Klasifikasi asma.....	8
2.1.8. Diagnosis	9
2.1.9. Tatalaksana	9
2.1.10. Tingkat Kontrol Asma	10
2.1.11. Pengukuran Tingkat Kontrol Asma	11
2.1.12. Sensitivitas dan Spesifisitas dari Kuesioner ACT	12
2.2. Kualitas Hidup	
2.2.1. Definisi	12
2.2.2. Aspek – aspek dari kualitas hidup	12
2.2.3. Pengukuran kualitas hidup untuk pasien penyandang asma	12
2.2.4 Sensitivitas dan Spesifisitas dari Kuesioner Mini-AQLQ	13
2.3. Dampak tingkat kontrol asma pada kualitas hidup.....	13
BAB III. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Teori	14
3.2. Kerangka Konsep.....	15
3.3 Hipotesis	15
3.4. Variabel.....	16
3.4.1. Variabel Independen.....	16
3.4.2. Variabel Dependen	16
3.4.3. Variabel Perancu yang tidak dapat dikontrol.....	16
3.4.4. Variabel Peancu yang dapat dikontrol dengan eksklusif	16
3.5. Definisi Operasional	17
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	25
4.2. Lokasi Dan Waktu	25
4.2.1. Lokasi Penelitian	25

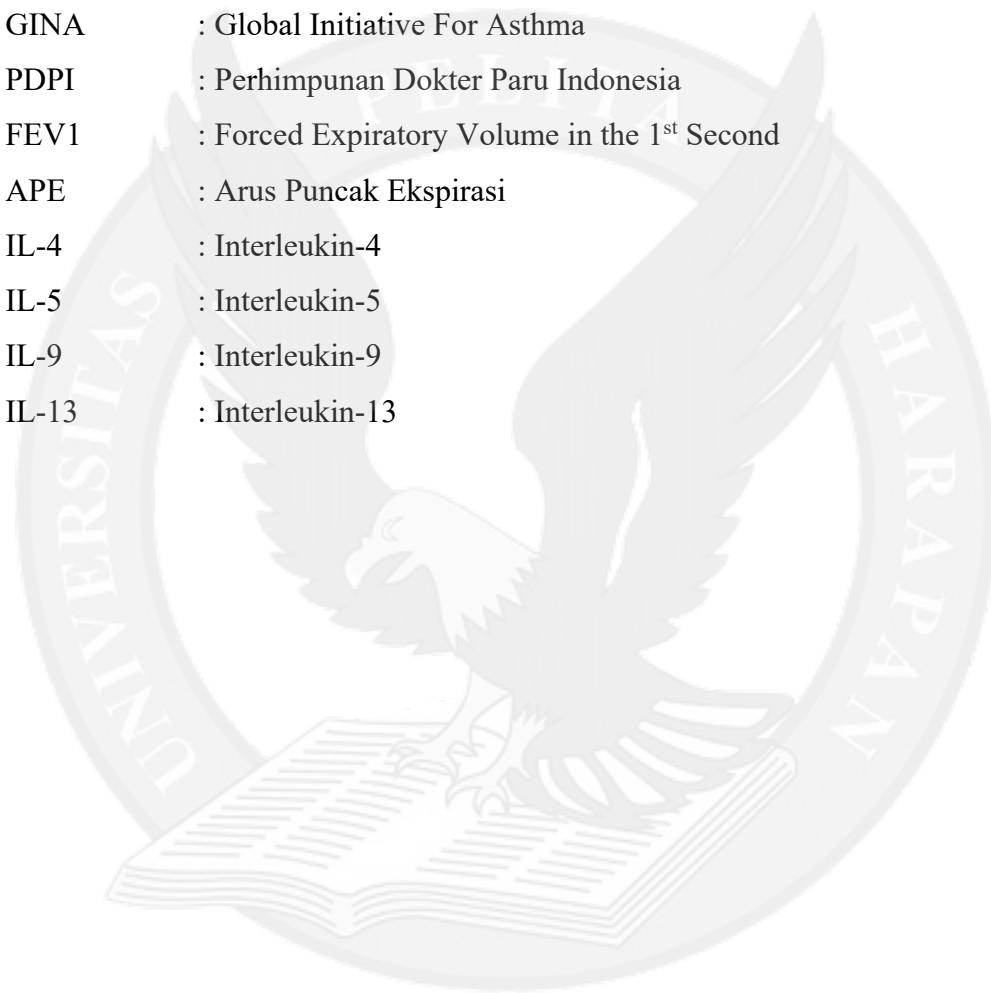
4.2.2. Waktu Penelitian.....	25
4.3. Bahan Dan Cara Penelitian.....	25
4.3.1. Bahan Penelitian.....	25
4.3.2. Cara Penelitian.....	25
4.4. Populasi Penelitian.....	26
4.5. Cara Pengambilan Sampel.....	26
4.6. Cara Perhitungan Jumlah Sampel.....	27
4.7. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	28
4.7.1. Krteria Inklusi.....	28
4.7.2. Kriteria Eksklusi.....	28
4.8. Alur Penelitian.....	29
4.9. Pengolahan Data.....	30
4.10. Uji Statistik.....	30
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil.....	31
5.1.1. Data Demografi.....	31
5.1.2. Grafik Distribusi Kategori Derajat Asma pada Pasien dengan Asma Terkontrol dan pada Asma Tidak Terkontrol.....	34
5.1.3 Grafik Distribusi Kategori Derajat Asma berdasarkan Indeks Massa Tubuh.....	35
5.1.4 Grafik Distribusi Kategori Derajat Asma berdasarkan Rentang Usia.....	36
5.1.5 Tabel Distribusi Kualitas Hidup pada Pasien dengan Asma Terkontrol dan Asma Tidak Terkontrol.....	37
5.1.6 Hubungan Tingkat Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup.....	38
5.1.7 Analisa Power.....	39
5.2 Pembahasan.....	41
BAB VI. KESIMPULAN	
6.1. Kesimpulan.....	45

6.2 Saran	45
BAB VII. DAFTAR PUSTAKA	46
BAB VIII. LAMPIRAN	
8.1. Lampiran 1 : Lembar <i>Informed Consent</i>	52
8.2. Lampiran 2 : Lembar Daftar Induk Responden	54
8.3. Lampiran 3 : Lembar Kuesioner ACT	55
8.4. Lampiran 4 : Lembar Kuesioner mini-AQLQ	57



DAFTAR SINGKATAN

ACT	: Asthma Control Test
Mini-AQLQ	: Mini- Asthma Quality of Life Questionnaire
WHO	: World Health Organization
GINA	: Global Initiative For Asthma
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
FEV1	: Forced Expiratory Volume in the 1 st Second
APE	: Arus Puncak Ekspirasi
IL-4	: Interleukin-4
IL-5	: Interleukin-5
IL-9	: Interleukin-9
IL-13	: Interleukin-13



DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.1 – Faktor Resiko Asma

Tabel 2.1.7 – Klasifikasi Derajat Berat Asma Berdasarkan Gambaran Klinis
(Sebelum Pengobatan)

Tabel 2.1.9 – Tatalaksana Farmakologi Asma

Tabel 2.1.11 – Tingkat kontrol asma pada penyang usia ≥ 12 tahun.

Tabel 5.1.1 – Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan,
IMT, Kategori Asma, Skor ACT, Skor m-AQLQ

Tabel 5.1.5 – Tabulasi Silang Antara Tingkat Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup

Tabel 5.1.6 – Tabulasi Silang dan Hasil *Chi-Square* antara Hubungan Tingkat
Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup

Tabel 5.1.6.1 – Tabulasi Silang dan Hasil *Chi-Square* antara Hubungan Tingkat
Kontrol Asma dengan Kualitas Hidup dengan Penambahan 1 Nilai Pada Setiap
Tabel

Tabel 5.1.7.2 Tabel Perhitungan Analisa Power

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 – Bagan Kerangka Teori

Bagan 3.2 – Bagan Kerangka konsep

Bagan 4.9 – Bagan Alur Penelitian



DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1.2 – Grafik Distribusi Kategori Derajat Asma Pada Pasien dengan Asma Terkontrol dan Pasien dengan Asma Tidak Terkontrol

Grafik 5.1.3 – Grafik Distribusi Kategori Derajat Asma Berdasarkan IMT

Grafik 5.1.4 – Grafik Distribusi Kategori Derajat Asma Berdasarkan Rentang Usia



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : *Informed Consent Form*
Lampiran II : Kuesioner Data Induk Responden
Lampiran III : *Asthma Control Test (ACT) Questionnaire*
Lampiran IV : *Mini Asthma Quality of Life Questionnaire (Mini-AQLQ)*

