

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi Indonesia sehat 2010 adalah gambaran masyarakat Indonesia yang mempunyai kesadaran, kemampuan untuk hidup sehat. Visi Indonesia sehat yang diharapkan itu, belum mampu diterapkan di Indonesia saat ini. Hal ini dibuktikan dengan angka kejadian penyakit asma yang terus meningkat prevelensinya, baik di negara maju maupun berkembang dan hanya sedikit penderita asma yang terkontrol dengan baik. Penyakit asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan hipereaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak nafas dan rasa berat di dada terutama pada malam atau dini hari yang umumnya bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang atau tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah penderita asma diperkirakan mencapai 300 juta orang dan diperkirakan meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. Jumlah ini dapat saja meningkat, mengingat asma merupakan penyakit *Underdiagnosed*. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 100-1500 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah ini akan terus bertambah sebesar 180.000 orang setiap tahunnya (WHO, 2012).

Data Departemen Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, pada tahun 2005 pravelensi asma 2,1% pada tahun 2007 pravelensinya meningkat menjadi 5,2% (Risikesdas, 2007). Sedangkan hasil survei pada anak sekolah di Medan, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Malang, dan Denpasar pada tahun 2008, menunjukkan pravelensi asma pada anak berusia 6-12 tahun sebesar 3,7%-16,4% diperkirakan angka ini akan terus bertambah setiap tahunnya (Triono, 2007).

Asma merupakan penyakit kronik yang sering dijumpai pada anak di negara maju. Sejak dekade terakhir, dilaporkan bahwa prevalensi asma meningkat pada anak maupun dewasa. Prevalensi asma tertinggi di dunia mencapai 15-17%. Di Indonesia, asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian yang hal itu tergambar dari data studi survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia (Purba, 2012). Prevalensi di Indonesia terendah didapatkan di kota Bandung yaitu 2,6%, tertinggi di kota Jakarta 16,4% dan Yogyakarta 10,55% (Indarto, 2011). Di berbagai provinsi di Indonesia, SKRT tahun 1986 menunjukkan asma menduduki urutan ke 5 dari 10 penyebab kesakitan (morbiditas) bersama-sama bronkitis kronik dan emfisema sebagai penyebab kematian ke 4 di Indonesia sebesar 13/1000, dibandingkan bronkitis kronik 11/1000 dan obstruktif paru 2/1000 (Afdal dkk, 2012). Penyebab tertingginya, prevalensi asma tersebut ditengarai akibat kurangnya pengetahuan orang tua tentang asma dan penatalaksanaannya yang berhubungan erat dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Indarto, 2011).

Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) dan remaja (11-18 tahun). Pada masa ini anak mudah terkena berbagai penyakit salah satunya adalah asma. Penyakit asma pada anak sering kali terjadi disebabkan oleh berbagai macam hal sehingga penyakit asma bisa mudah menyerang. Beberapa gejala asma pada anak yang paling umum adalah batuk. Batuk pada umumnya terjadi di malam hari, dini hari, saat cuaca dingin, dan beraktivitas fisik. Napas yang terdengar seperti bunyi peluit dan juga kesulitan bernapas. Gejala asma pada anak akan berlangsung selama 2-3 hari, atau bahkan lebih. Setelah serangan asma membaik anak akan membutuhkan pereda serangan 3-4 kali perhari hingga batuk dan mengi menghilang (Afdal dkk, 2012).

Selama asma menyerang napas akan mengalami penyempitan dan mengisinya dengan cairan lengket yang diproduksi oleh dinding bagian dalam yang menyebabkan jalan udara menyempit dan mengurangi aliran keluar

masuknya udara ke paru-paru. Pada asma kambuhan sering menyebabkan gangguan seperti sulit tidur, kelelahan, dan mengurangi tingkat aktivitas sehari-hari. Asma secara relatif memang memiliki tingkat kematian yang rendah dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. Hasil penelitian *International Study On and Alergies in Childhood* pada tahun 2006 menunjukkan bahwa di Indonesia prevelensi asma meningkat dari 4,2 % menjadi 5,4%. Penyakit asma tidak dapat disembuhkan, namun dalam penggunaan obat-obat yang ada saat ini hanya berfungsi untuk menghilangkan gejala saja. Kontrol yang baik, diperlukan oleh penderita untuk terbebas dari gejala serangan asma dan bisa menjalani aktivitas hidup sehari-hari. Untuk mengontrol gejala asma secara baik, maka penderita harus bisa merawat penyakitnya, dengan cara mengenali lebih jauh tentang penyakit tersebut (Sundaru, 2008).

Asma perlu mendapatkan perhatian karena penyakit asma dapat menurunkan produktivitas dan meningkatkan beban ekonomi. Pengetahuan tentang penyakit asma perlu diketahui masyarakat umum, sehingga ikut membantu untuk meminimalisasi faktor pencetus asma bagi penderitanya (Hudoyo, 2008). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap salah satu Rumah Sakit di Yogyakarta yaitu RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta yang merupakan salah satu Rumah Sakit dengan data yang melakukan pemeriksaan karena asma pada anak cukup tinggi, diperoleh informasi bahwa jumlah pasien asma anak keseluruhannya dari tahun ketahun datanya tidak berubah. Pada bulan Mei-Juli 2015 pasien yang berobat dengan mengalami penyakit asma sebanyak 107 pasien usia 6-12 tahun. Berdasarkan data mengenai pravelensi asma pada anak yang semakin meningkat setiap tahunnya dan jumlah pasien yang berobat ke Rumah Sakit sebagian besar adalah pasien

lama maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang asma dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma pada anak usia 6-12 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut : “Adakah hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang asma dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma pada anak usia 6-12 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Dengan dilaksanakannya penelitian ini penulis berharap dapat mencapai tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang asma dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma pada anak usia 6-12 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik orang tua anak anak usia 6-12 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orangtua tentang asma yang terdiri dari pengertian asma, penyebab asma, gejala asma, faktor penyebab, pencegahan dan pengobatan pada anak usia 6-12 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
- c. Untuk mengetahui frekuensi kekambuhan penyakit asma pada anak usia 6-12 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan orangtua tentang asma dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma pada anak usia 6-12 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai wacana pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan orangtua dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma pada anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan menambah wawasan bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Achmad Yani Yogyakarta yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan orangtua dan frekuensi kekambuhan penyakit asma pada anak.

3. Bagi instansi Terkait

Memberikan masukan kepada RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai masukan dalam menyusun program promotif dan preventif penyakit asma dan sehingga dapat dilakukan penyuluhan secara berkala kepada masyarakat terutama mengenai asma pada anak.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua Terhadap Frekuensi Kekambuhan Penyakit Asma Pada Anak.

E. Keaslian Penelitian

1. Wijayanti E (2006), melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Asthma Dalam Upaya Pencegahan Kambuh Di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. Metode penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan jenis *quasi eksperimen* (eksperimental semu), pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan *non equivalent control group*. Hasil penelitian ini didapat bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien asma dalam upaya pencegahan kambuh di RS Yayasan Panti Rapih Yogyakarta. Perbedaan dengan jenis

penelitian peneliti adalah metode penelitian, variabel dan lokasi penelitian yang dilakukan. Metode penelitian yang dilakukan oleh Ekatrina yaitu *Quasi eksperimen* (eksperimen semu) sedangkan metode yang dilakukan oleh peneliti yaitu *Cross sectional*.

2. Lusyanti (2007), melakukan penelitian dengan judul Faktor-Faktor Pencetus Serangan Asma Pada Anak SLTP se-kota madya Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan non parametrik test, jenis penelitian berupa penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross sectional*. Hasil penelitian kasus asma menunjukkan prevalensi asma sebesar 5,1%. Berdasarkan jumlah gejala asma yaitu tiga gejala, dua gejala, satu gejala, dan tanpa gejala. Uji Chi Square dengan $p=0,607$ menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna secara statistik antara laki-laki dan perempuan, batuk pilek ($p=0,021$) dan hawa panas dingin ($p=0,001$ dan $p=0,018$) merupakan faktor yang bermakna secara statistik mencetuskan serangan asma. Persamaan dengan penelitian peneliti metode yang digunakan dalam penelitian adalah *Cross sectional*. Perbedaan penelitian terletak pada variabel yang membahas mengenai faktor-faktor pencetus serangan asma, waktu pelaksanaan penelitian dan lokasi penelitian.
3. Pasauran (2010), melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Pasien Asma dengan Tingkat Frekuensi Serangan Pada Pasien Asma Di Puskesmas Ngaglik I Sleman Yogyakarta penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien tentang asma dengan tingkat frekuensi serangan pada pasien asma dalam penelitian ini menggunakan metode non parametrik, jenis data menggunakan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang *significant* antara pengetahuan pasien asma dengan tingkat frekuensi serangan pada pasien asma. Persamaan dengan penelitian peneliti metode yang digunakan yaitu menggunakan rancangan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan

penelitian sebelumnya yaitu populasi dan sampel yang digunakan dan lokasi dan waktu penelitian.

4. Aini (2012). Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Asma. Metode penelitian merupakan penelitian non parametrik dengan desain penelitian menggunakan *Case Control* yang merupakan suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospective. Sampel yang digunakan yaitu teknik sampling purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 35 pasien. Analisa Data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa riwayat keluarga memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kekambuhan Asma dengan $p\text{ value}=0,003$, konsumsi rokok memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kekambuhan Asma dengan $p\text{ value}=0,006$, memiliki binatang piaraan menyebabkan adanya pengaruh yang bermakna terhadap kekambuhan Asma dengan $p\text{ value}=0,003$, binatang peliharaan masuk kedalam rumah memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kekambuhan Asma dengan $p\text{ value}=0,05$, alergi makanan memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kekambuhan Asma dengan $p\text{ value}=0,000$, rutinitas membersihkan rumah memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kekambuhan Asma dengan $p\text{ value}=0,044$, dan perubahan cuaca memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kekambuhan Asma dengan $p\text{ value}=0,000$. Persamaan dalam penelitian ini adalah membahas mengenai kekambuhan asma, sampel yang digunakan dan variabel yang digunakan. Perbedaan pada penelitian ini yaitu membahas mengenai faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma, waktu penelitian dan sampel yang digunakan.