

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan potensi serta penerus cita-cita bangsa yang dasarnya diletakkan oleh generasi sebelumnya. Oleh karena itu anak harus mendapat perhatian yang sempurna dalam pertumbuhan dan perkembangannya, baik fisik maupun mentalnya sejak dini. Anak bukan miniatur dari dewasa melainkan individu unik yang mempunyai kebutuhan khusus berbeda-beda sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya (Supartini, 2004).

Akan tetapi dalam tahap tumbuh kembang anak terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tahapan tumbuh kembang, termasuk masalah kesehatan. Anak-anak sangat rentan terhadap segala penyakit, salah satunya adalah penyakit Asma (Wahyuni, 2004). Asma merupakan suatu keadaan dimana saluran napas sangat sensitif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan tertentu, yang kemudian menimbulkan peradangan dan penyempitan pada saluran pernapasannya (Graha, 2011).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2000), jumlah penderita asma di dunia mencapai 300 juta orang. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat di negara berkembang, diperkirakan dari 45% menjadi 59 % atau sekitar 400 juta orang pada tahun 2025. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan hasil bahwa prevalensi asma sekitar 3%, sementara di Inggris angkanya adalah sekitar 5%. Penelitian pada guru-guru di India menunjukkan hasil, prevalensi asma sebesar 4,1%, sementara laporan dari Taiwan menunjukkan angka 6,2%. *National Health Interview Survey* Amerika Serikat melaporkan bahwa setidaknya 7,5% juta orang penduduk negeri itu mengidap *bronchitis* kronik, lebih dari 2 juta orang menderita emfisema dan setidaknya 6,5 juta orang menderita salah satu bentuk asma. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 16% (6% pada dewasa dan 10% pada anak). Sementara di Indonesia menurut beberapa pakar kesehatan, prevalensi penderita asma 6 % dari 240 juta jumlah penduduk, berarti saat ini terdapat sekitar 12 juta lebih

penderita asma, dimana sebagian besar adalah anak-anak (Riset Kesehatan Dasar, 2007). Prevalensi pada asma anak meningkat dua kali lipat pada dekade terakhir. Menurut National Health Survey prevalensi anak asma tahun 2001 sebesar 7,3% meningkat menjadi 8,2% ditahun 2009 (Respirologi Indonesia, 2011). Setiap tahun angka jumlah penderita asma terus mengalami peningkatan. Di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah penderita asma *bronchiale* yang menjalani rawat inap pada tahun 2011 adalah 1766, 566 diantaranya anak-anak dan 50% nya adalah anak usia kurang dari 5 tahun (Dinkes, 2012).

Insiden asma bisa diketahui sejak usia kurang dari dua tahun. Penyakit asma tergolong penyakit tidak menular, tetapi dapat berpengaruh pada kualitas dan produktivitas hidup terutama anak-anak. Hal ini ditunjukkan dengan angka kekambuhan asma yang tinggi (Depkes RI, 2009). Pada anak penderita asma yang sering kambuh asmanya akan mengganggu aktivitasnya sehingga dapat mengganggu tumbuh kembangnya (Graha, 2011). Oleh karena itu asma yang tidak ditangani dengan baik akan mengganggu kualitas hidup anak, karena dengan sering berulangnya serangan asma akan mengakibatkan anak sering tidak masuk sekolah, anak sering tidak ikut serta dalam kegiatan-kegiatan sekolah, anak menjadi kehilangan inisiatif, merasa rendah diri, manja, sangat tergantung pada orang lain, dan kadang-kadang anak sering menuntut perhatian lebih (Karnen & Iris, 2009).

Asma merupakan 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia karena serangan asma yang berat dapat menyebabkan kematian, diperkirakan kematian karena serangan asma mencapai 1-3%. Di tahun 1981 di Amerika Serikat dilaporkan ada 60.000 kematian akibat PPOM dan keadaan yang berhubungan dengannya. Laporan organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam *World Health Report* (2000), menyebutkan lima penyakit paru utama, merupakan 17,4% dari seluruh kematian di dunia, masing-masing infeksi paru 7,2% PPOK 4,8%, Tuberkulosis 3,0%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1% dan asma 0,3%. WHO memperkirakan terdapat sekitar 250.000 kematian akibat asma. Sedangkan berdasarkan laporan NCHS (2000) terdapat 4487 kematian

akibat asma atau 1,6 per 100 ribu populasi. Sementara di Indonesia menurut beberapa pakar Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma (Dinkes, 2010). Banyak sekali faktor yang berperan dalam kematian akibat serangan asma yang sebenarnya faktor tersebut bisa dicegah. Adapun faktor-faktor utama penyebab kematian karena asma adalah ketidaktepatan diagnosis, penilaian beratnya asma oleh penderita maupun dokter yang merawat, serta pengobatan yang kurang memadai (Angela, 2002).

Serangan asma timbul apabila ada faktor pencetus. Akan tetapi faktor pencetus pada penderita biasanya bersifat individu atau spesifik, artinya individu tertentu hanya akan terkena serangan asma bila tercetus oleh faktor pencetus tertentu. Pada beberapa penderita seringkali faktor pencetusnya tidak jelas dan sukar diidentifikasi (Graha, 2011). Pencegahan serangan asma yang utama adalah menghindari faktor pencetus. Namun hal ini tidaklah mudah karena beberapa faktor pencetus seperti perubahan cuaca, stres, dan infeksi saluran nafas sulit dihindari (Ngastiyah, 2005). Faktor Pencetus serangan asma yang sering terjadi pada umumnya adalah udara & cuaca dingin (Zulaikho, 2003). Akan tetapi, pada pasien anak –anak infeksi saluran napas merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan serangan asma, diperkirakan duapertiga penderita asma pada anak serangannya ditimbulkan oleh infeksi saluran napas. Virus influenza adalah jenis yang sering kita jumpai, pada orang normal infeksi saluran napas ini hanya akan menyebabkan batuk, pilek, demam, namun pada anak penderita asma gejala ini akan diikuti serangan asma (Angela, 2011). Menurut Ikawati (2011), asma pada anak-anak sangat erat kaitannya dengan alergi, kurang lebih 80% pasien asma memiliki riwayat alergi, sedangkan menurut Kusniningasih, (2000) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh stresor psikososial terhadap frekwensi serangan asma.

Meningkatnya penderita asma sering tidak dibarengi dengan meningkatnya pengetahuan tentang faktor pencetus asma, cara pencegahan dan penanggulangannya. Angka kejadian asma 80 % terjadi di negara

berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan, serta fasilitas yang terbatas, (Depkes, 2010). Minimnya edukasi membuat penderita asma seringkali tidak mampu mengendalikan penyakit dengan baik. (Kartasasmita, 2011). Akibat dari kontrol asma yang buruk serta sikap yang meremehkan asma akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan (Pratyahara, 2011). Oleh karena itu hal yang penting bagi penderita asma dan orangtuanya adalah pengetahuan yang mendalam mengenai penyakitnya, cara-cara pencegahan serangan asma, tindakan yang tepat untuk mengatasi serangan, dan menentukan saat yang tepat meminta pertolongan dokter (Angela, 2002). Dengan demikian walaupun asma merupakan penyakit kronik dan seumur hidup, namun penderita asma tetap dapat hidup normal dan aktif jika orangtua mempunyai pengetahuan yang baik tentang faktor pencetus asma dan cara pencegahannya sehingga penatalaksanaan asmanya tepat serta dapat memberikan hasil yang baik dan tercapainya kontrol asma (Ngastiyah, 2005). Oleh karena itu peran orangtua dalam proses pencegahan, pengobatan, dan penyembuhan anak yang menderita asma cukup besar. Masa depan anak sangat bergantung sepenuhnya pada pemahaman orangtua mengenai penyakit ini (Angela, 2002).

Dengan adanya pengetahuan yang baik dari orangtua anak penderita asma tentang faktor pencetus dan cara pencegahan asma maka akan tercapai kontrol asma yang baik, sehingga bisa terjalin kerjasama yang baik antara dokter maupun perawat dengan orangtua anak penderita asma dalam mengontrol perkembangan asma, sehingga dapat pula menyesuaikan atas obat-obat yang digunakan sesuai kondisi tubuh anak (Graha, 2011).

Berdasar studi pendahuluan di poliklinik anak RS Dr Soetarto pada tahun 2011 terdapat 304 kasus asma *bronchiale* dan 219 diantaranya anak usia pra sekolah yang terdiri dari asma berat sampai asma ringan, sedangkan pada bulan Januari sampai Mei 2012 jumlah pasien yang mengalami asma mencapai 68 anak, (Dinkes, 2012).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan

asma dengan frekwensi serangan asma anak usia pra sekolah di RS Dr Soetarto Kotabaru Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka perumusan masalahnya adalah” Apakah ada Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan asma dengan frekwensi serangan asma pada anak usia pra sekolah di RS DR Soetarto Kotabaru?”

C. Tujuan penelitian

Penelitian ini mempunyai dua tujuan, yaitu:

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang asma dan pencegahannya dengan frekwensi serangan asma pada anak usia pra sekolah di RS DR Soetarto Kotabaru Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang asma dan pencegahannya di RS DR Soetarto Kotabaru Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui frekwensi serangan asma anak usia pra sekolah di RS DR Soetarto Kotabaru Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang asma dan pencegahannya dengan frekwensi serangan asma anak usia pra sekolah di RS DR Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mempunyai manfaat bagi beberapa pihak:

1. Instansi pendidikan

Sebagai bahan masukan dan tambahan ilmu yang bermanfaat untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang faktor pencetus serangan asma

dengan frekwensi serangan sehingga dapat menjadi tinjauan teoritis dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Instansi kesehatan

Sebagai informasi yang akurat dan adekuat tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang penyakit asma, sehingga petugas kesehatan / perawat dapat memberikan penyuluhan kepada penderita asma dan keluarganya/orangtua tentang faktor pencetus dan cara pencegahannya.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Merupakan bahan informasi dan perbandingan untuk penelitian kasus tersebut di masa yang akan datang.

4. Penderita dan keluarganya

Dengan mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang penyakit asma dan pencegahan dengan frekuensi serangan diharapkan sikap orang tua pasien menjadi kooperatif dan mendukung pengobatannya.

E. Keaslian Penelitian

1. Kusningsih (2000), Dengan judul pengaruh stresor psikososial terhadap frekwensi serangan asma pada penderita asma rawat jalan di Poli Paru RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Jenis penelitian menggunakan rancangan *cross sectional* dengan subyek penelitian penderita asma berjumlah 41 orang yang berobat jalan di Poli Paru RSUP Dr Sardjito Yogyakarta yang berlangsung selama bulan Agustus 1999. Hasil penelitian menunjukkan stresor psikososial mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap frekuensi serangan asma. Untuk faktor lain seperti faktor kecenderungan nerotik, jenis kelamin, umur, pendidikan, status perkawinan, dan penghasilan memberikan pengaruh yang tidak bermakna. Persamaannya adalah meneliti frekwensi serangan asma, sedang perbedaannya adalah pada variabel independen penelitian tersebut menggunakan stresor psikososial sedang penelitian saat ini adalah tingkat pengetahuan ibu. Uji analisa data saat ini menggunakan korelasi *pearson* sedang penelitian terdahulu menggunakan regresi sederhana.

2. Zulaikho (2003). Dengan judul faktor pencetus serangan asma bronkhial di rawat inap RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Menunjukkan hasil penelitian tentang faktor pencetus asma bronkhial di rawat inap RS Dr. Sardjito selama satu tahun. Subyek penelitian adalah semua pasien dengan asma bronkhial yang rawat inap di RS DR Sardjito Yogyakarta yang didiagnosis asma Bronchiale oleh dokter. Kesimpulannya bahwa faktor pencetus asma tertinggi adalah udara cuaca dingin sebesar 87,27%, namun demikian pengetahuan pasien tentang penyakit asma dan faktor pencetus serangan sangat berperan dalam mengendalikan serangan asma. Persamaannya adalah meneliti tentang serangan asma, sedang perbedaannya adalah penelitian tersebut meneliti faktor-faktor pencetus pasien asma bronkhial di rawat inap RS Dr. Sardjito Yogyakarta sedang penelitian saat ini adalah hubungan tingkat pengetahuan ibu. Uji analisa data saat ini menggunakan korelasi *pearson* sedang penelitian terdahulu menggunakan analisa faktor.
3. Suharyati (2000), dengan judul persepsi orangtua terhadap manfaat pencegahan dan tindakan orangtua dalam penanggulangan asma pada anak SLTP Kodya Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* yang bersifat studi analitik. Terdapat hubungan antara persepsi orangtua terhadap manfaat pencegahan dan tindakan orangtua dalam penanggulangan asma. Persamaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas yaitu untuk mengetahui anggapan orangtua mengenai asma dan pencegahannya, sedangkan perbedaannya adalah variabel terikat, lokasi, dan sampel penelitian.
4. Saifulsyahira (1999), dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Orangtua tentang asma dengan Sumber Obat yang dipilih oleh penderita asma siswa SLTP Kodya Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *cross-sectional* dengan subyek penelitian 49 orangtua penderita asma siswa SLTP Kodya Yogyakarta. Menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orangtua dengan sumber obat yang dipilih oleh penderita asma siswa SLTP Kodya Yogyakarta. Pengetahuan orangtua sangat berpengaruh

dalam pemilihan sumber obat. Orangtua yang berpengetahuan baik akan memilih sumber obat dari dokter, sedangkan orangtua yang berpengetahuan kurang akan membeli obat asma yang dijual bebas di toko obat atau apotik. Persamaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebas yaitu Tingkat pengetahuan orangtua, sedangkan perbedaannya adalah variabel terikat, lokasi dan subyek penelitian.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA