

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit kronis yang menyerang semua kelompok umur baik di negara maju maupun berkembang. Asma menjadi masalah kesehatan global, penyakit ini menyerang 300 juta orang. Angka kematian akibat asma di seluruh dunia saat ini diperkirakan mencapai 250.000 per tahun (Ikawati, 2016). Menurut data *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2020) prevalensi asma di dunia yaitu 1-18% dan terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah penderita asma di seluruh dunia telah mencapai 300 juta dan diperkirakan akan meningkat menjadi 400 juta pada tahun 2025.

Asma saat ini diperkirakan menyerang penduduk Indonesia dari segala usia. Prevalensi ini bervariasi di setiap negara, dengan peningkatan prevalensi ditemukan terutama di negara maju. Pasien asma sebanyak 80% terjadi di negara yang memiliki pendapatan rendah dan menengah, termasuk salah satunya adalah Indonesia. Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia didapatkan angka kematian akibat dari penyakit asma adalah 63.584 orang (ISMiki, 2016). Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi asma di Indonesia mencapai 4,5%, prevalensi tertinggi pada kelompok usia >75 tahun dengan prevalensi asma sebesar 5,1% artinya prevalensi asma sebesar 4,9% terjadi pada kelompok usia <75 tahun.

Peningkatan morbiditas dan mortalitas asma dapat terjadi di seluruh dunia, terutama di daerah perkotaan dan industri. Kebanyakan penderita dengan asma ringan dan berkala tidak menyadari bahwa mereka menderita asma dan mengiranya sebagai penyakit pernapasan lain atau batuk biasa. Gangguan yang terjadi dapat mempengaruhi status pernafasan penderita asma, seperti peningkatan usaha nafas, batuk, dan sesak nafas (Kartikasari, 2020). Menurut GINA (2020) penderita asma mengenai semua umur dengan gejala ringan sampai berat dan dapat menyebabkan kematian. Keadaan asma berat yang tidak merespons terhadap pengobatan normal dapat berbahaya dan

berpotensi fatal jika tidak segera diambil tindakan yang benar. Oleh sebab itu perlu adanya penatalaksanaan asma.

Penatalaksanaan merupakan upaya untuk mengurangi gejala dan meningkatkan penyembuhan suatu penyakit. *Global Initiative for Asthma* (GINA) telah menyusun pedoman penatalaksanaan asma yang ditujukan untuk pengendalian asma, namun pedoman tersebut tidak efektif diterapkan dalam praktik sehari-hari, sehingga masih banyak kasus asma yang tidak terkontrol. Faktor asma yang tidak terkontrol antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kebiasaan merokok, asma berat, penyalahgunaan obat kortikosteroid, genetik, penyakit penyerta, kepatuhan minum obat yang buruk, pengetahuan tentang asma dan penambahan berat badan (Yulia Kartina, 2016)

Penatalaksanaan asma dapat dilakukan dengan dua hal yaitu farmakologis (obat-obatan) dan non farmakologis (alternatif). Terapi farmakologi dengan obat diantaranya beclomethasone dipropionate, budesonide, ciclesonide, fluticasone flocate, fluticasone propionate, mometasone florate, dan triamcinolone acetonide. Terapi farmakologis lain yang tersedia adalah imunoterapi alergen, vaksinasi, termoplasti bronkial, dan vitamin D. Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan pasien asma adalah berhenti merokok, makan makanan yang sehat, menghindari alergen, mengurangi aktivitas berat, menghindari obat-obatan yang memperburuk asma, menurunkan berat badan, menghindari polusi, pengurangan stres, diet sehat, menghindari makanan dan bahan kimia penyebab alergi, pemeliharaan kesehatan seperti aktivitas fisik serta melakukan latihan pernapasan (GINA, 2016).

Kondisi asmatikus (asma tidak terkontrol) dapat disebabkan karena faktor kurangnya pengetahuan dalam penatalaksanaan Asma. Hal ini dapat memberikan ancaman bagi penderita asma, karena dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani dengan cara yang benar. Tingkat pengetahuan juga dapat mempengaruhi manajemen penatalaksanaan Asma karena semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien.

Studi Pendahuluan dilakukan pada hari Kamis tanggal 13 Februari 2022, peneliti mendapatkan data Desa Windurojo memiliki jumlah penduduk

sebanyak 5.597 jiwa. Desa Windurojo terletak di Kecamatan Kesesi, Kabupaten Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah. Desa Windurojo terdiri dari empat dusun, diantaranya Dusun Serang, Kutawangi, Karangmoncol dan Leles. Peneliti mendapatkan informasi dari hasil wawancara kepada perangkat desa diketahui bahwa ada beberapa warga yang memiliki penyakit pernafasan yaitu asma. Berdasarkan hasil survey penduduk desa peneliti mendapatkan data sekitar 12 orang mempunyai penyakit asma dengan presentase usia 30-70 tahun. Jumlah anggota keluarga pasien sebanyak 36 orang akan dijadikan populasi responden dengan presentase usia dewasa yaitu 17 tahun keatas. Berdasarkan data karakteristik pekerjaan responden diperoleh data; 50% Petani, 20% Pengusaha, 10% Karyawan Swasta, dan 20% Ibu Rumah Tangga. Sedangkan tingkat pendidikan responden di Desa Windurojo masih cukup rendah yaitu dilihat dari data jenjang pendidikan responden diperoleh 50% lulusan SD, 30% lulusan SMP, dan 20% SMA.

Responden dalam penelitian ini merupakan anggota keluarga pasien. Keluarga menjadi peran penting dalam meningkatkan kesembuhan pasien karena keluarga merupakan unit atau orang yang merawat pasien sehingga penelitian dilakukan kepada anggota keluarga pasien. Pentingnya penelitian ini dilakukan yaitu dapat memberikan dampak positif bagi responden terkait tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan asma, sehingga responden dapat mengetahui bahwa dirinya memiliki tingkat pengetahuan yang baik, cukup atau kurang. Oleh sebab itu pengukuran tingkat pengetahuan menjadi penting karena setelah penelitian ini dilakukan dapat memberikan motivasi kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan Asma.

Berdasarkan latar belakang dan data yang diperoleh maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Asma Pada Keluarga Pasien Dengan Penyakit Asma Di Desa Windurojo”. Selain itu peneliti juga tertarik untuk melakukan penelitian ini karena sebelumnya belum pernah ada peneliti terdahulu yang melakukan penelitian tentang penyakit asma di desa tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah di atas adalah “Bagaimana pengetahuan tentang penatalaksanaan asma pada keluarga pasien dengan penyakit asma di Desa Windurojo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang penatalaksanaan asma pada keluarga pasien dengan penyakit asma di Desa Windurojo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit Asma
- c. Mengetahui pengetahuan responden terhadap penatalaksanaan asma sebagai upaya mengurangi kekambuhan gejala asma

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang asma dan penatalaksanaan asma dan penulis juga berharap penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil studi penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tentang penyakit asma dan penanganan asma pada anggota keluarga sehingga dapat dilakukan intervensi sebagai upaya memperbaiki kualitas penyembuhan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi karya tulis ilmiah di fakultas ilmu kesehatan untuk memperluas informasi tentang pengetahuan dan penatalaksanaan asma.