

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Asma adalah suatu penyakit jalan nafas obstruktif intermitten, reversible, bahwa trakea dan bronki berespons dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu. Asma dimanifestasikan dengan penyempitan jalan nafas yang mengakibatkan dispnea, batuk dan mengi (Smeltzer&Bare,2002). Penyakit ini diderita oleh orang-orang yang memiliki hipersensitivitas terhadap senyawa tertentu, sehingga dapat menimbulkan reaksi alergi yang timbul sebagai serangan asma ditandai oleh terdapatnya kesulitan bernapas (sesak nafas) terutama pada saat ekspirasi.

Berdasarkan data WHO tahun 2006, sebanyak 300 juta orang menderita asma dan 225 ribu penderita meninggal karena asma diseluruh dunia. Angka kejadian asma 80 % terjadi di negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diseluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20 % untuk sepuluh tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik.

Persistensi gejala sesak napas (mengi) pada anak-anak kemudian berhubungan kuat dengan atopi. Studi *kohort follow up* pada anak kelahiran Tasmania menunjukkan bahwa adanya atopi yang ditunjukkan dengan adanya

*hay fever* dan *eczema* pada anak yang berusia 7 tahun dengan mengi, berhubungan dengan kenaikan resiko 4 kali terhadap persistensi asma sampai umur 20 tahun (Triyana 1998). Kemungkinan persistensi asma tersebut berhubungan dengan sensitivitas alergen alamiah. Anak Australia yang atopi mempunyai resiko hiperesponsif jalan nafas terutama mereka yang sensitif terhadap lebih satu macam alergen (Sears 1998).

Asma dapat timbul pada berbagai usia dan dapat menyerang pada semua jenis kelamin namun dari waktu ke waktu terlihat kecenderungan peningkatan penderita. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa di beberapa kota besar di Indonesia menyebutkan prevalensi asma berkisar 3,8% - 6,9% (Samsuridjal D, 2000)

Masalah lingkungan fisik adalah semakin besarnya polusi yang terjadi lingkungan *indoor* dan *outdoor*, serta perbedaan cara hidup yang kemungkinan ditunjang dari sosioekonomi individu. Karena lingkungan dalam rumah mampu memberikan kontribusi besar terhadap faktor pencetus serangan asma, maka perlu adanya perhatian khusus pada beberapa bagian dalam rumah. Perhatian tersebut ditujukan pada keberadaan alergen dan polusi udara yang dapat dipengaruhi oleh faktor kondisi lingkungan rumah dan perilaku penderita. Komponen kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi serangan asma seperti keberadaan debu, bahan dan desain dari fasilitas perabotan rumah tangga yang digunakan (karpet, kasur, bantal), memelihara binatang yang berbulu (seperti anjing, kucing, burung), dan adanya keluarga yang merokok dalam rumah.

Menurut data statistik rekam medik dari Puskesmas Sumbang II menyatakan bahwa Asma Bronkial masuk dalam peringkat 10 besar penyakit yang paling sering ditangani. sebanyak 51 % (90 orang) adalah laki-laki dan sebanyak 49 % (85 orang) adalah perempuan.

Tabel 1.1 karakteristik penderita Asma bronkhiale

Nama Penyakit	0-2 bl		2-11 bl		1-5 th		6-9 bl		10-12 th		13-19 th		20 th		21-40 th		41-60 th		>61 th		Jml
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
Asma	0	0	0	1	10	11	10	2	3	1	3	1	0	0	11	40	29	25	24	4	175

Berdasarkan uraian diatas, perlu untuk dilakukan penelitian mengenai gambaran pencetus, serangan dan penanganan pada pasien asma bronkhiale di Puskesmas Sumbang II Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas.

## B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah gambaran pencetus, serangan dan penanganan pada pasien asma bronkhiale di Puskesmas Sumbang II Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas?

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pencetus serangan dan penanganan pada pasien asma bronkhiale di Puskesmas Sumbang II Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui intervensi umum pasien tentang asma bronkhiale.
- b. Untuk mengetahui pencetus serangan asma bronkhiale.
- c. Untuk mengetahui respon pasien terhadap penyakit asma bronkhiale.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang pencetus, serangan dan penanganan serangan asma bronkhiale.

#### 2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan peningkatan pelayanan pasien dalam penanganan kasus serangan asma bronkhiale di Puskesmas Sumbang II Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas.

#### 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang perawatan dan penatalaksanaan asma bronkhiale.

## E. Penelitian Terkait

Hubungan antara sebelum dan setelah mengikuti senam asma dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma di RSUD Kota Semarang (□Murgi Handari,2004 )

Sampel diambil secara *accidental random sampling*. Penelitian yang dilakukan termasuk penelitian observasional yang bersifat analitik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*,

Faktor pencetus penyakit asma pada responden kebanyakan disebabkan asap, baik asap rokok maupun dari limbah(sampah). Sebelum responden mengikuti senam asma frekuensi kambuh kebanyakan 3–4 kali/bulan, sedang pemakaian obat responden sebelum mengikuti senam asma kebanyakan 3-4 kali per bulan. Setelah mengikuti senam asma kebanyakan frekuensi kambuh responden terbanyak antara 1–2 kali/bulan dan pemakaian obat antara 1–2 kali/bulan. Sebelum mengikuti senam asma kebanyakan responden frekuensi kambuhnya lebih dari empat kali per bulan, sedang setelah mengikuti senam asma kebanyakan responden mengalami kekambuhan satu sampai dua kali per bulan Berdasarkan penghitungan chi-square diperoleh *p-value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) berarti secara statistik ada hubungan bermakna sebelum dan setelah mengikuti senam asma dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma, sedang uji keeratan hubungan (*coefficient contingency*) sebesar 0,648 artinya ada hubungan kuat antara senam asma dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma.

Frekuensi kambuh pada responden yang mengikuti senam asma lebih jarang (1-2 kali/bulan) daripada yang tidak mengikuti senam asma (>4 kali/bulan). Berdasarkan penghitungan statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,0001 ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan bermakna antara frekuensi kambuh responden yang mengikuti senam asma dengan yang tidak mengikuti senam asma, sedang uji keeratan hubungan (*coefficient contingency*) sebesar 0,528 artinya keeratan hubungan pada tingkat sedang

Responden yang mengikuti senam asma secara teratur frekuensi kambuhnya lebih jarang, daripada responden yang tidak teratur mengikuti senam asma. Berdasarkan penghitungan statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,037 ( $p < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara keteraturan mengikuti senam asma dengan frekuensi kekambuhan penyakit asma, sedang uji keeratan hubungan (*coefficient contingency*) sebesar 0,376 artinya ada hubungan pada tingkat rendah.