

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma merupakan penyakit inflamasi saluran napas yang memberikan efek pada kualitas hidup serta beban ekonomi sosial. Asma mempunyai tingkat fatalitas yang rendah namun jumlah kasusnya cukup banyak ditemukan dalam masyarakat. Asma dapat timbul pada berbagai usia, terjadi pada laki-laki dan wanita. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 300 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah sebesar 180.000 orang setiap tahun (WHO, 2009). Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi lagi pada masa yang akan datang serta mengganggu proses tumbuh kembang anak dan kualitas hidup pasien (Depkes, 2009). Prevalensi morbiditas dan mortalitas karena asma akhir-akhir ini juga dilaporkan meningkat di seluruh dunia (PDPI, 2006)

Di Indonesia, prevalensi asma belum diketahui secara pasti. Hasil penelitian pada anak sekolah usia 13-14 tahun dengan menggunakan kuesioner *International Study on Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)* tahun 1995 melaporkan prevalensi asma sebesar 2,1%, sedangkan pada tahun 2003 meningkat menjadi 5,2% (Rengganis, 2008).

Asma tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol. Meskipun ilmu pengetahuan dan teknologi sudah sedemikian maju dengan berbagai panduan penatalaksanaan asma tersebar luas hampir di seluruh dunia, serta berbagai obat baru terus dikembangkan dan digunakan untuk mengobati penyakit ini, namun penanganan asma di lapangan masih belum adekuat baik di negara berkembang maupun di negara maju (NAEPP, 2007).

Kontrol asma di negara-negara Asia-Pasifik termasuk rendah karena pengetahuan para dokter maupun masyarakat tentang asma masih kurang. Data secara tidak langsung yang berasal dari penelitian *The Asthma Insights And Reality in Asia-Pacific (AIRIAP)* yang meliputi 8 negara Asia (Cina, Hongkong, Korea, Malaysia, Filipina, Singapura, Taiwan dan Vietnam) menunjukkan bahwa

kontrol asma di negara-negara tersebut masih rendah, berkisar pada angka 2,5% (Lloyd *et al*, 2006).

Kontrol asma pasien penderita asma di Indonesia belum diketahui secara pasti. Penelitian pendahuluan tingkat kontrol asma yang dilakukan oleh Susilawati di Poliklinik Alergi Imunologi Klinik Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta mendapatkan 64% kasus tidak terkontrol, 28% kasus terkontrol baik, dan hanya 8% kasus yang terkontrol sepenuhnya (Rengganis, 2008). Pentingnya tingkat kontrol asma bagi pasien asma tidak diimbangi dengan kontrol asma pasien penderita asma di Indonesia yang terbukti masih rendah, serta upaya pengendalian asma belum terlaksana dengan baik. Hal ini mengisyaratkan bahwa kontrol asma dalam penatalaksanaan asma menempati prioritas yang sangat penting, dan masih menjadi masalah utama (PDPI, 2006).

Tingkat kontrol asma memiliki banyak faktor salah satu di antaranya pengetahuan umum asma yang sangat penting dalam mencapai kontrol asma karena merupakan dasar dari pelaksanaan manajemen terapi asma baik pada penatalaksanaan terapi medis dan *self-management* pasien asma (Redman, 2003).

Di RSUD Moewardi Surakarta belum ada data mengenai hubungan pengetahuan umum asma dengan tingkat kontrol asma. Sehingga hal tersebut perlu diketahui untuk mengetahui perlunya pengetahuan umum asma yang baik untuk peningkatan tingkat kontrol pasien asma di RSUD Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan umum pasien asma dengan tingkat kontrol pasien asma?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: Meningkatkan pengetahuan umum asma pasien di RS Moewardi Surakarta
2. Tujuan Khusus : Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan umum asma pasien dengan tingkat kontrol asma.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti
 - a. Menambah kemampuan mengenai pasien asma beserta menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan berhubungan dengan asma.
 - b. Menambah kemampuan mengidentifikasi masalah dan mampu memecahkannya dengan berpikir analitik dan sistematis.
2. Manfaat bagi Masyarakat dan Ilmu Pengetahuan
 - a. Sebagai data referensi yang dapat membantu penelitian sebelumnya dan penelitian-penelitian lanjutan di masa yang akan datang.
 - b. Sebagai bahan pertimbangan untuk pelaksanaan pengobatan asma secara efektif khususnya di RS Moewardi Surakarta.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat pendahuluan penelitian sebelumnya yang menguji hubungan pengetahuan umum asma dengan tingkat kontrol asma. Penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Penelitian Masbimo Ediworo (2009) “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Umum Asma Dengan Tingkat Kontrol Asma Di RS Persahabatan Jakarta”. Hasil penelitian oleh Ediworo menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan umum asma dengan tingkat kontrol asma ($p > 0.05$).

Penelitian kembali dilakukan dengan beberapa alasan, yaitu:

1. Hasil penelitian yang mengemukakan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan umum asma dengan tingkat kontrol asma tersebut mendorong peneliti untuk meneliti kembali hubungan faktor tingkat pengetahuan asma dengan tingkat kontrol asma pada pasien penderita asma bronkial.
2. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat yang berbeda dan metode penelitian yang dilakukan. Penelitian yang akan dilakukan di RS Dr. Moewardi Surakarta dapat diharapkan menghasilkan hasil penelitian yang berbeda karena faktor lingkungan dalam penelitian diperkirakan mempengaruhi hasil penelitian. Faktor lingkungan salah

satunya yaitu polusi udara di dalam dan di luar ruangan merupakan salah satu faktor yang mencetuskan eksaserbasi asma bronkial dan menyebabkan gejala-gejala asma menetap (Depkes, 2009, Fauci *et al.*, 2008). Penelitian sebelumnya telah dilakukan di RS Persahabatan Jakarta dengan dominan pasien berasal dari Jakarta, yang merupakan daerah dengan tingkat polusi yang sangat tinggi. Tingkat pencemaran udara di Kota Jakarta sudah sangat memprihatinkan yang menyebabkan menurunnya kualitas udara dan daya dukung lingkungan. Berdasarkan laporan WHO kualitas udara Kota Jakarta menempati peringkat terburuk ketiga di dunia, setelah Mexico dan Bangkok. Sementara dari hasil pemantauan udara selama tahun 2004, hanya 51 hari saja (16% dalam setahun) kualitas udara Jakarta yang termasuk katagori baik. Sedangkan pada hari-hari lainnya (84% dalam setahun) kualitas udara Jakarta termasuk dalam katagori sedang dan buruk (tidak sehat) (Pemerintah Kota Jakarta, 2007). Untuk daerah Surakarta tingkat polusi masih lebih rendah. Bila dilihat dari tingkat pencemaran udara di kota Surakarta masih dibawah baku mutu udara yang ditentukan (Pemerintah Kota Surakarta, 2010).

3. Metode penelitian pada penelitian sebelumnya menggunakan uji *chi-square*, pada penelitian ini menggunakan uji korelasi, diharapkan akan menghasilkan hasil yang berbeda dimana diharapkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan umum asma dengan tingkat kontrol asma selain itu dari uji korelasi selain tingkat kemaknaan, dapat dihasilkan interpretasi berupa kekuatan korelasi (dapat sangat lemah, lemah, sedang, kuat, dan sangat kuat) serta arah korelasi (dapat positif maupun negatif dimana positif).