

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organization (WHO) Report 2001* menunjukkan lima penyakit paru utama merupakan penyebab dari 17,4% kematian di dunia. Kelima penyakit paru utama itu adalah infeksi paru (7,2%), penyakit paru obstruktif kronik (4,8%), tuberkulosis (3%), kanker paru (2,1%), dan asma (0,3%) (PDPI,2006). Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas, ditandai dengan mengi episodik, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma, dan diperkirakan akan terus bertambah hingga 180.000 orang tiap tahun (Departemen Kesehatan RI, 2009). Sumber lain menyebutkan bahwa 300 juta orang (5-10%) penduduk dunia menderita asma dan diperkirakan meningkat sampai 400 juta pada tahun 2025. Prevalensi asma meningkat tajam di Amerika Serikat dan di seluruh dunia dalam 30 tahun terakhir (Bachtiar, 2011). Peningkatan prevalensi asma yang mencolok juga terjadi di Asia, seperti Singapura, Taiwan, Jepang, dan Korea selatan. Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, produktivitas yang menurun, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit, bahkan kematian (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1986 menunjukkan bahwa asma menduduki urutan ke lima dari sepuluh penyebab kematian bersama-sama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Sedangkan SKRT tahun 1992 menunjukkan bahwa asma, bronkitis kronik dan emfisema sebagai penyebab kematian ke empat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Tahun 1995, prevalensi asma di Indonesia sebesar 13/1000, dibandingkan dengan

bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000 (Priyanto, 2011). Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, prevalensi kasus asma di Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 0.66% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 1,07% dan prevalensi tertinggi di Kota Surakarta sebesar 2,42% (Dinas Kesehatan, 2009).

Tujuan penatalaksanaan asma adalah agar pasien mendapatkan asmanya dalam kondisi terkontrol. Keberhasilan penatalaksanaan asma ditentukan tiga faktor yang terpenting yaitu faktor tenaga medis, faktor penderita dan obat-obatan. Faktor pasien salah satunya adalah pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita (Priyanto, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Cicak B dan kawan-kawan pada tahun 2002 menyimpulkan bahwa bertambahnya pengetahuan tentang asma akan memberikan tingkat kontrol asma yang lebih baik. Setelah subjek diberi edukasi dan dibandingkan jumlah eksaserbasi asma, kunjungan ke rumah sakit, dan gejala harian asma, hasil yang didapatkan signifikan ($p < 0,05$) (Cicak, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Priyanto dkk di RS Persahabatan Jakarta pada tahun 2008 menunjukkan, semakin baik pengetahuan pasien, maka perilaku kontrolnya juga semakin baik ($p = 0,007$). Pada faktor pengetahuan, meskipun pengetahuan baik menyebabkan proporsi asma terkontrol yang lebih banyak tetapi perbedaan tersebut belum signifikan, yaitu $p = 0,226$ (Priyanto, 2011).

Oleh karena pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya berhubungan dengan keberhasilan penatalaksanaan, maka perlu dilakukan kajian hubungan tingkat pengetahuan asma dan tingkat kontrol asma. Alat bantu yang digunakan untuk menilai keadaan asma terkontrol adalah dengan menggunakan kuesioner berdasarkan kriteria kontrol asma *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2012. Pada penelitian ini juga dilakukan pemeriksaan spirometri untuk mengukur fungsi paru. Pengetahuan pasien mengenai penyakit asma diukur dengan menggunakan kuesioner *Asthma General Knowledge Questionnaire for*

Adults (AGKQ). Cara ini bersifat subyektif namun validitasnya telah diuji dan dapat digunakan dengan mudah (Redman, 2003).

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang asma dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma umur lebih dari atau sama dengan 18 tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang asma dengan tingkat kontrol asma pada penderita asma umur lebih dari atau sama dengan 18 tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang asma pada penderita asma umur lebih dari atau sama dengan 18 tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.
- b. Untuk mengetahui tingkat kontrol asma pada penderita asma umur lebih dari atau sama dengan 18 tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan penyakit asma.
- b. Untuk mengetahui kualitas pengetahuan penderita tentang asma dengan tingkat kontrol asma.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai masukan bagi penderita asma mengenai pentingnya pengetahuan tentang asma agar tercapai asma yang terkontrol.
- b. Sebagai masukan bagi rumah sakit agar selalu memberikan edukasi yang berhubungan dengan penyakit asma kepada penderita asma agar tercapai asma yang terkontrol.
- c. Sebagai masukan bagi pihak yang akan melanjutkan penelitian ini ataupun melakukan penelitian yang ada hubungannya dengan penelitian ini.