

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT ASMA
DENGAN SIKAP PENDERITA DALAM PERAWATAN ASMA PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT (BBKPM) SURAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1 Keperawatan



Disusun Oleh:

SULFAN FAIRAWAN

J 210 070 115

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2008

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*) di Indonesia masih menempati urutan 102 dari 162 negara. Tingkat pendidikan, pendapatan serta kesehatan penduduk Indonesia belum memuaskan. Peranan keberhasilan pembangunan kesehatan sangat menentukan tercapainya tujuan pembangunan nasional, karena dalam menghadapi makin ketatnya persaingan pada era globalisasi, tenaga kesehatan yang sehat akan menunjang keberhasilan program pelayanan kesehatan dan juga akan mendorong peningkatan produktivitas serta pendapatan penduduk (Martono, 2006).

Visi Indonesia sehat 2010 adalah gambaran masyarakat Indonesia yang mempunyai kesadaran, kemampuan untuk hidup sehat. Visi Indonesia sehat yang diharapkan itu, belum mampu diterapkan di Indonesia saat ini. Hal ini dibuktikan dengan angka kejadian penyakit asma yang terus meningkat prevalensinya, baik di negara maju maupun berkembang dan hanya sedikit penderita asma yang terkontrol dengan baik. Di Eropa angka kejadian asma mencapai 5 %, di Asia Pasifik angka kejadian asma mencapai sekitar 2,5 % sedangkan di Indonesia angka kejadian asma mencapai 5,4 %. Menurut Ramaiah (2006), asma adalah penyakit sistem pernafasan dimana saluran pernafasan di paru-paru menjadi terlalu aktif dan terlalu responsif.

Berdasarkan data WHO tahun 2006, sebanyak 300 juta orang menderita asma dan 225 ribu penderita meninggal karena asma di seluruh 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 di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20 persen untuk sepuluh tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik.

Hasil penelitian *International study on asthma and allergies in childhood* pada tahun 2006, menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma meningkat dari 4,2% menjadi 5,4%. Penyakit asma tidak dapat disembuhkan, namun dalam penggunaan obat-obat yang ada saat ini hanya berfungsi untuk menghilangkan gejala saja. Kontrol yang baik, diperlukan oleh penderita untuk terbebas dari gejala serangan asma dan bisa menjalani aktivitas hidup sehari-hari. Untuk mengontrol gejala asma secara baik, maka penderita harus bisa merawat penyakitnya, dengan cara mengenali lebih jauh tentang penyakit tersebut (Sundaru, 2008).

Selama asma menyerang, saluran napas akan mengalami penyempitan dan mengisinya dengan cairan lengket yang diproduksi oleh dinding bagian dalam yang menyebabkan jalan udara menyempit dan mengurangi aliran keluar masuknya udara ke paru-paru. Pada asma kambuhan sering menyebabkan gangguan seperti sulit tidur, kelelahan, dan mengurangi tingkat aktivitas sehari-hari. Asma secara relatif memang memiliki tingkat kematian yang rendah dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya, namun demikian

sedikitnya ratusan ribu orang meninggal karena asma pada tahun 2005. Banyaknya penderita asma yang meninggal dunia, dikarenakan oleh kontrol asma yang kurang atau kontrol asma yang buruk (Depkes, 2008).

Walaupun asma merupakan penyakit yang dikenal luas oleh masyarakat, namun penyakit ini kurang begitu dipahami, sehingga timbul anggapan dari sebagian perawat dan masyarakat bahwa asma merupakan penyakit yang sederhana serta mudah diobati dan pengelolaan utamanya dengan obat-obatan asma khususnya bronkodilator. Maka timbul kebiasaan dari dokter atau perawat dan pasien untuk mengatasi gejala penyakit asma saja, bukannya mengelola asma secara lengkap. Khususnya terhadap gejala sesak nafas dan mengi dengan pemakaian obat-obatan. Pengetahuan yang terbatas tentang asma membuat penyakit ini seringkali tidak tertangani dengan baik (Ramaiah, 2006).

Mengingat hal tersebut pengelolaan asma yang terbaik haruslah dilakukan pada saat dini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan. Pada saat ini, hal tersebut masih jauh dari kenyataan. Pada akhir-akhir ini dilaporkan adanya peningkatan prevalensi morbiditas dan mortalitas asma di seluruh dunia terutama didaerah perkotaan dan industri. Prevalensi yang tinggi ini menunjukkan bahwa pengelolaan asma belum berhasil. Berbagai faktor menjadi sebab dari keadaan ini yaitu adanya kekurangan dalam hal pengetahuan tentang asma, kelaziman melakukan diagnosis yang lengkap atau evaluasi sebelum terapi, sistematika dan pelaksanaan pengelolaan, upaya pencegahan dan penyuluhan, serta

pengelolaan asma. Untuk meningkatkan pengelolaan asma yang baik, hal-hal tersebut di atas harus dipahami dan dicarikan pemecahannya.

Asma perlu mendapat perhatian karena penyakit asma dapat menurunkan produktivitas dan meningkatkan beban ekonomi. Pengetahuan tentang penyakit asma perlu diketahui masyarakat umum, sehingga ikut membantu untuk meminimalisasi faktor pencetus asma bagi penderitanya (Hudoyo, 2008). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Orang yang mengidap asma seringkali tidak bisa menjalani hidup normal dan produktif. Kemajuan terbaru dalam ilmu kesehatan memungkinkan seseorang untuk mengendalikan gejala-gejala yang dapat melumpuhkannya, karena hampir semua orang yang mengidap asma bisa menjalani hidup normal. Hal ini hanya dimungkinkan jika penderita mendapatkan perawatan yang teratur dan juga melakukan perawatan mandiri dalam mengatasi asma tersebut. Terapi pencegahan yang teratur adalah kunci untuk mengontrol asma. Meski asma merupakan penyakit kronik dan seumur hidup butuh perawatan rutin untuk dapat hidup normal dan aktif. Penatalaksanaan asma yang tepat, termasuk kerja sama antara perawat dan pasien serta keluarganya, terbukti dapat memberikan hasil yang baik dan tercapainya asma control (Ramaiah, 2006).

Manajemen asma bertujuan agar pasien hidup normal dengan meminimalisasi serangan asma. Keberhasilan mengontrol penyakit asma butuh komitmen dari petugas kesehatan dan pasien untuk membuat rencana manajemen asma berkelanjutan yang meliputi diagnosa dan memilih obat yang tepat, mengidentifikasi dan menghindari pemicu serangan asma, mengedukasi pasien mengenai manajemen asma diri sendiri, serta memantau dan memodifikasi perawatan asma. Bila upaya yang dilakukan untuk menghindari faktor pencetus asma berhasil, maka gangguan asma pada penderita bisa dikendalikan. Kriteria klinis asma yang terkontrol, terlihat bila penderita bebas gejala asma, aktivitas sehari-harinya tidak terganggu asma, tidak lagi mengalami gangguan ketika tidur, tidak lagi menggunakan obat pelega lagi dan hasil pemeriksaan faal parunya normal. Hasil penelitian di luar negeri menunjukkan, asma yang terkontrol dapat menurunkan tingkat rawat inap, kunjungan ke instalasi gawat darurat serta memperbaiki kualitas hidup (Hudoyo, 2008).

Kondisi lingkungan juga sangat mempengaruhi timbulnya serangan asma, sehingga diperlukan penatalaksanaan lingkungan. Pengaturan rumah sehat yaitu keadaan rumah sebaiknya tidak lembab, cukup ventilasi dan cahaya matahari, saluran pembuangan air harus lancar, kamar tidur sebaiknya sesedikit mungkin berisi barang-barang untuk menghindari debu rumah (Husada, 2008).

Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis dari departemen Kesehatan

Masyarakat bagi para penderita penyakit paru dan juga asma di wilayah surakarta. Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang RR (*Reporting Recording*) BBKPM Surakarta: bahwa jumlah penderita asma tahun 2007 sejumlah 2217 pasien dan bulan januari-september 2008 sejumlah 2161 pasien. Ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian penyakit asma (558 pasien baru) setiap tahunnya.

Berdasarkan wawancara dengan penderita asma dan keterangan yang didapatkan dari petugas kesehatan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM), didapatkan gambaran umum tentang pengetahuan dan sikap penderita. Pengetahuan dan sikap penderita tentang perawatan asma rata-rata masih rendah. Hal ini ditandai dengan: penderita kurang memahami tentang penyakit asma, pengertian, faktor yang mempengaruhi timbulnya asma, hal-hal yang harus dilakukan untuk perawatan penyakit asma. Berdasarkan keterangan dari petugas kesehatan, diperoleh bahwa : ketika datang pertama kalinya di BBKPM, penderita kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, apalagi perawatan yang harus dilakukan untuk mengatasi penyakitnya tersebut. Kurangnya kesadaran pada penderita untuk melakukan pola hidup sehat, olahraga, menjaga kebersihan lingkungan rumah sehingga banyak debu, tidak ada ventilasi dan kecenderungan untuk menutupi penyakitnya. Oleh karena itu penderita merasa terisolir dari pergaulannya dan kecenderungan menutup diri. Berdasarkan keterangan dari petugas kesehatan, diperoleh bahwa: Penelitian tentang penyakit asma masih sedikit dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM). Selama ini, hanya

penelitian tentang penyakit tuberkulosis yang banyak diteliti di BBKPM Surakarta.

Berdasarkan fenomena tersebut di depan, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang “Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit asma dengan sikap penderita dalam perawatan asma pada pasien rawat jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta.”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Adakah hubungan antara pengetahuan tentang penyakit asma dengan sikap penderita dalam perawatan asma pada pasien rawat jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang penyakit asma dengan sikap penderita dalam perawatan asma pada pasien rawat jalan di BBKPM Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit asma.
- b. Mengetahui karakteristik sikap penderita dalam perawatan asma.

- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang penyakit asma dengan sikap penderita dalam perawatan asma.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan, pemikiran dan acuan bagi ilmu pengetahuan secara umum.

2. Bagi institusi pelayanan

Dapat memberikan kontribusi untuk mengevaluasi program pengobatan penyakit asma melalui upaya peningkatan pengetahuan dan sikap penderita asma dalam perawatan asma, dengan adanya penyuluhan dan promosi kesehatan.

3. Bagi penderita

Dengan mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang penyakit asma dengan sikap penderita dalam perawatan asma, diharapkan sikap pasien asma menjadi lebih kooperatif dan mendukung pengobatannya.

4. Bagi perawat

Sebagai tambahan kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan mengenai penanganan penyakit asma.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang asma antara lain :

1. Suryani (2008), meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu tentang asma dengan frekuensi kekambuhan asma pada anak. Studi unit rawat jalan anak RSUD dr. Soetomo Surabaya. Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* yang bersifat studi analitik. Mencari hubungan antara dua variabel dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi-square test* dan apabila tidak memenuhi syarat menggunakan *fisher exact test*. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan frekuensi kekambuhan asma.
2. Suryaningnorma (2007), meneliti analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi. Desain studi, menggunakan *non random sampling* secara *judgement* dengan kriteria pasien rawat jalan poli asma RSUD dr. Soetomo Surabaya yang memperoleh resep obat asma inhalasi yang harus disemprotkan rutin setiap hari, pasien melakukan pengobatan berulang minimal satu kali, pasien menerima obat asma inhalasi (*Inflamvide*) baik *mono* maupun *multiple drug therapy*, pasien memperoleh obat melalui ASKES, alamat pasien jelas dan mudah dihubungi, pasien dewasa yaitu usia 17 – 64 tahun, dan pasien bersedia ikut dalam penelitian (kooperatif). Jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 43 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Faktor pengetahuan berpengaruh secara signifikan baik secara simultan maupun parsial terhadap kepatuhan penggunaan obat asma inhalasi.

3. Manfaati (2000), meneliti hubungan berbagai kelainan atopi (alergi) dengan penyakit asma pada siswa sekolah lanjutan tingkat pertama di Kotamadya Yogyakarta. Desain studi, menggunakan *case kontrol*. Subjeknya adalah siswa sekolah lanjutan tingkat pertama di kotamadya Yogyakarta. Data yang digunakan adalah dari siswa, karakteristik orang tua dan riwayat keturunan alergi dari keluarga. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, dengan analisa data uji T-test, *chi square test*. Ada hubungan signifikan antara berbagai kelainan alergi dengan penyakit asma pada siswa sekolah lanjutan tingkat pertama di Kotamadya Yogyakarta.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan ini adalah jenis penelitian *deskriptif korelatif* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, menggunakan desain penelitian teknik *accidental sampling*. Dengan subyek dan lokasi yang berbeda, dimana subyeknya adalah penderita asma yang menjalani rawat jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat. Variabelnya berbeda, variabel bebas adalah pengetahuan tentang penyakit asma, dan variabel terikatnya adalah sikap penderita dalam perawatan asma. Selama ini belum ada penelitian tentang “Hubungan antara pengetahuan tentang penyakit asma dengan sikap penderita dalam perawatan asma pada pasien rawat jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta”.

