

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5% penduduk dunia, dan beberapa indikator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat, khususnya pada anak-anak. Masalah epidemiologi mortalitas dan morbiditas penyakit asma masih cenderung tinggi, menurut *world health organization* (WHO) yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia yaitu *Global Astma Network* (GAN) memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang, diperkirakan angka ini akan terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma termasuk anak-anak (GAN, 2014).

Dahulu, penyakit ini bukan merupakan penyebab kematian yang berarti. Akan tetapi, dewasa ini beberapa Negara melaporkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma terus meningkat. Di Amerika Serikat, dari berbagai penelitian yang dilakukan di laporkan bahwa prevalensi asma secara umum sebanyak 5 % atau sebanyak 12,5 juta penderita. Bukan hanya di Amerika Serikat, negara-negara lain juga melaporkan bahwa angka kematian anak akibat penyakit asma terus mengalami peningkatan. Prevelensi penyakit asma di

Australia bervariasi dari 7% sampai 13% dengan angka kejadian asma pada anak laki-laki usia 10 tahun lebih banyak 1,5 sampai 2 kali lipat dari anak perempuan. Angka kejadian asma pada anak laki-laki dan anak perempuan berbanding 3:2 untuk usia 6 - 11 tahun, dan 8:5 untuk anak usia 12-17 tahun (Rahajoe, 2015).

Insiden penyakit asma pada anak di Negara Inggris termasuk gangguan pernapasan kronis yang paling umum pada masa anak-anak dengan prevalensi sekitar 10% dan merupakan salah satu penyebab anak putus sekolah. Prevalensi penyakit ini terus meningkat dalam dekade terakhir dan dua kali lebih banyak terjadi pada anak laki-laki di banding anak perempuan (Barnes, 2013).

Penyakit asma di Indonesia termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma tertinggi dari hasil survey Riskesdas di tahun 2013 mencapai 4.5% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 4.6 % dan laki-laki sebanyak 4.4% (Kemenkes RI, 2014).

Penderita asma di Jawa tengah pada tahun 2013 berjumlah 113.028 kasus dan jumlah penderita asma tertinggi berada di Surakarta dengan jumlah kasus 10.393 (Dinkes Jawa Tengah, 2013). Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 06 Juni 2016 di Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan melihat data dari 17 puskesmas di Surakarta untuk angka kejadian asma pada tahun 2013 terdapat total penderita asma sebanyak 2.112 penderita, sedangkan pada tahun 2014 jumlah penderita bertambah sebanyak 2.363 orang,

dan pada tahun 2015 jumlah anak yang menderita asma terus mengalami peningkatan sebanyak 4.425 orang dan jumlah tertinggi berada di Puskesmas Sibela Mojosongo Kota Surakarta (Dinkes Surakarta, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 03 juli 2016 di puskesmas Sibela diperoleh data penderita asma yaitu pada tahun 2013 sebanyak 663 orang, hingga tahun 2015 mencapai 845 orang anak, sedangkan jumlah anak yang menderita asma di tahun 2016 dari bulan Januari – Juli tercatat sebanyak 138 orang anak yang melakukan kunjungan atau berobat yang mana usia 1-4 tahun sebanyak 54 orang dan usia 5-14 tahun sebanyak 84 orang. Rata rata penderita asma melakukan kunjungan sebanyak kurang lebih 10 kali dalam satu tahun (Reka Medis Puskesmas Sibela, 2015).

Penelitian terhadap penyakit asma akhir – akhir ini terus menerus berkembang untuk mengetahui penyebab pasti dari penyakit asma. Meskipun penyebab pasti penyakit asma masih belum diketahui secara jelas, namun ada beberapa faktor risiko umum yang menjadi pencetus terjadinya kekambuhan asma yaitu udara dingin, debu, asap rokok, stress, infeksi, kelelahan, alergi obat dan alergi makanan (Risksedas, 2013).

Penyakit asma tidak bisa disembuhkan, akan tetapi dengan penanganan yang tepat asma dapat terkontrol sehingga kualitas hidup penderita dapat terjaga. Gejala klinis asma yang khas adalah sesak napas yang berulang dan suara mengi (*wheezing*) akan tetapi gejala ini bervariasi pada setiap individu, berdasarkan tingkat keparahan dan frekuensi kekambuhannya (WHO, 2016).

Adapun, gejala khas yang lain yaitu adanya batuk produktif yang memburuk terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Dikatakan asma, jika penderita pernah mengalami sesak napas yang terjadi bila terpapar langsung oleh satu atau lebih dari kondisi seperti allergen (makanan), udara dingin, stres, flu, kelelahan, alergi obat dan alergi hirupan seperti : debu, asap rokok (Risksedas, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, di mana masih sulitnya menentukan faktor pencetus kekambuhan asma pada anak, dan dengan melihat data peningkatan jumlah penderita penyakit asma, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor–Faktor Pencetus Kekambuhan Asma Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Sangat sulitnya untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi pencetus kekambuhan asma pada anak di masyarakat, di karenakan banyaknya faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya kekambuhan asma. Sebagai akibat dari adanya kesulitan tersebut, maka sebagian penelitian epidemiologi asma menegakkan diagnosis berdasarkan kriteria yang berdasar pada adanya riwayat kekambuhan asma. Adapun beberapa faktor yang mnejadi pencetus kekambuhan asma yang telah di sepakati para ahli antara lain: *allergi terhadap makanan dan alergi hirupan, faktor lingkungan dingin, aktivitas berat seperti: olahraga berat, kelelahan, infeksi saluran pernapasan dan emosi*. Sehingga

berdasarkan beberapa faktor- faktor tersebut di atas dapat muncul pertanyaan penelitian atau rumusan masalah yaitu *“faktor apa yang menjadi pencetus kekambuhan asma pada anak di puskesmas Sibela kota Surakarta?”*

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor pencetus terbanyak terhadap kekambuhan asma pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui apakah faktor alergi terhadap makanan seperti: telur, ikan, kerang-kerangan, udang, kacang-kacangan dan susu sapi merupakan faktor pencetus kekambuhan asma pada anak.
- b. Untuk mengetahui apakah allergi hirupan seperti : debu jalan raya, asap rokok, asap knalpot motor, debu dalam rumah (tungau) serta aroma yang berbau tajam merupakan faktor pencetus kekambuhan asma pada anak.
- c. Untuk mengetahui apakah faktor lingkungan seperti lingkungan yang dingin merupakan faktor pencetus kekambuhan asma pada anak.
- d. Untuk mengetahui apakah faktor infeksi saluran pernapasan merupakan faktor pencetus kekambuhan asma pada anak.

- e. Untuk mengetahui apakah faktor olahraga seperti lari, dan aktivitas yang dapat menyebabkan kelelahan merupakan faktor pencetus kekambuhan asma pada anak.
- f. Untuk mengetahui apakah faktor emosi seperti menangis, ketakutan, stress dan tertekanan merupakan faktor pencetus kekambuhan asma pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan.

Skripsi ini sebagai acuan untuk dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Penderita Penyakit Asma.

Dapat memberikan informasi yang dapat menumbuhkan motivasi dan sikap yang kooperatif dan mendukung pengobatannya. Dan mengetahui faktor utama yang menjadi penyebab kekambuhan asma agar di hindari.

3. Bagi institusi pelayanan.

Dapat memberikan kontribusi untuk mengevaluasi program pengobatan penyakit asma melalui upaya peningkatan pengetahuan dan upaya pencegahan kekambuhan dengan adanya penyuluhan dan promosi kesehatan. Dengan memberikan penjelasan pada keluarga pasien dan pasien.

4. Bagi Peneliti Yang Lain

Sebagai tambahan kepustakaan untuk penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu keperawatan mengenai penyakit asma dan faktor penyebab kekambuhannya.

E. Keaslian Penelitian.

Penelitian tentang asma antara lain:

1. Mangguang, 2016. Dengan judul : Faktor Risiko Kejadian Asma Pada Anak Di Kota Padang. Penelitian Case Control Study, dengan jumlah responden 96 (kelompok kasus sebanyak 32 pasien asma dan kelompok control sebanyak 64 pasien asma). Dengan alat ukur menggunakan koesioner dan wawancara. Adapun hasil penelitian ini adalah bahwa faktor yang berpengaruh pada kejadian asma yaitu jenis kelamin, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, riwayat keluarga asma dan kontak dengan binatang peliharaan.
2. Afdal, 2012. Dengan judul: Faktor Risiko Asma Pada Murid Sekolah Dasar Usia 6-7 Tahun di Kota Padang. Metode penelitian yaitu Cross Sectional. Di dapatkan hasil bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian asma yaitu faktor adanya riwayat asma dari ayah maupun dari ibu, berat badan lahir, kebiasaan ibu yang merokok dan pemberian obat pada anak yaitu obat parasetamol.

3. Ramdhani, 2015. Dengan judul: Faktor Risiko Asma Pada Murid Sekolah Dasar. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Adapun hasil penelitian didapatkan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian asma yaitu faktor riwayat infeksi dan kepemilikan hewan peliharaan berbulu. Dengan nilai analisis bivariante untuk faktor riwayat infeksi didapatkan nilai signifikansi yaitu $p = 0.038$ dan hasil analisis bivariante untuk faktor kepemilikan hewan peliharaan berbulu di dapatkan nilai $p = 0.041$.