

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan inflamasi kronik di saluran pernapasan atau peradangan kronik yang ditandai dengan mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk yang muncul pada malam hari atau di pagi hari (Lewis, 2011). Penyakit asma merupakan peradangan saluran pernapasan kronik dengan *morbiditas* dan *mortalitas* yang cukup tinggi sehingga asma merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia (Black, 2014).

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).

Global Initiative for Asthma (GINA) melaporkan pada tahun 2011 jumlah penderita asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta penduduk. Prevalensi asma diberbagai Negara berkisar antara 1% hingga 18% dari populasi. Menurut data WHO, penyandang asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang dan diprediksi jumlah akan meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. WHO mencatat penderita asma pada tahun 2013 sebanyak 235 juta penduduk dunia.

Kemenkes RI (2011) mengatakan penyakit asma termasuk sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kematian yang disebabkan oleh

serangan asma diperkirakan 20%. Berdasarkan riset kesehatan dasar pada tahun 2013, prevalensi asma nasional di Indonesia mencapai 4,5%, dengan angka kejadian tinggi pada usia tahun 15 tahun hingga 44 tahun. Penduduk Indonesia pada tahun 2013 yang berjumlah lebih dari 248 juta jiwa, maka jumlah pasien yang menderita asma terdapat 11 juta penduduk.

Peningkatan prevalensi asma diduga karena penyakit asma yang tidak terdiagnosa, buruknya kualitas udara dan berubahnya pola hidup masyarakat, kurangnya tingkat pendidikan, kurang pengetahuan penderita tentang informasi penyakit dan pencegahannya asma. Petugas kesehatan sangat berperan dalam memberikan edukasi diperkirakan menjadi penyebab meningkatnya penderita asma. Tingkat pengetahuan pasien yang baik maka akan meminimalkan frekuensi kekambuhan, dan mampu melakukan pencegahan berulang (Donna, 2016). Pengetahuan pasien yang baik jika mengetahui dan memahami tentang faktor pemicu serangan asma dan pemahaman pencegahan asma, kepatuhan dalam terapi farmakologis secara benar dan tepat, kapan pasien harus berobat atau mencari pertolongan, sehingga mencegah kekambuhan asma berulang dan memperberat kondisi yang mengancam jiwa (Black, 2014).

Faktor resiko penyebab serangan asma antara lain faktor keturunan, lingkungan, cuaca, makanan dan minuman, *allergen*, pekerjaan, olahraga, dan faktor psikologis (Lewis, 2011). Orang yang sering terpapar dengan *allergen*, polusi udara, dan bahan *toksik* maka di saluran pernapasan mengalami peradangan yang menyebabkan sesak napas. Penderita asma akan mengalami perubahan – perubahan umum seperti peningkatan kerja pernapasan, dan kelelahan otot pernapasan (Black, 2014).

Pencegahan kekambuhan asma dengan kontrol rutin ke dokter, kepatuhan dalam minum obat, dan menghindari faktor pencetus asma adalah upaya agar tidak terjadi kekambuhan pada penderita. Penderita asma harus mengetahui apa itu asma, penyebab, tanda dan gejala, dampak kekambuhan penyakit asma dan pencegahan yang baik (Satyanto, 2012). Pencegahan kekambuhan asma tergantung pada pengetahuan pasien tentang penyakitnya, tanda dan gejala, pengobatan dan kapan harus berobat ke dokter, sebab dengan pengetahuannya pasien mampu mengambil keputusan atau tindakan untuk memperbaiki gaya hidup. Informasi dan pengetahuan tentang asma penting diajarkan pada pasien dan keluarga (Chang, Esther et al, 2010). Pasien yang memerlukan perawatan kesehatan di rumah, konseling kesehatan atau penyuluhan dan pelayanan komunitas, untuk mencegah kekambuhan asma yang sering. Edukasi yang kurang diberikan pada pasien atau keluarga sebelum pemulangan, dapat mengakibatkan penderita sering mengalami kekambuhan dan kembali berobat lagi ke rumah sakit dengan keluhan yang sama (Wilson Donna, 2008).

Penderita asma membutuhkan intervensi medis saat penderita mengalami kekambuhan, supaya komplikasi tidak terjadi. Kerja *spasme bronkus* yang berat, dan terjadi terus menerus maka *hipoksemia* akan semakin memburuk dan akan terjadi *asidosis*. Kondisi seperti itu jika tidak ditangani segera dan tidak diperbaiki akan mengakibatkan henti napas, *pneumothorax*, *fraktur* iga, dan henti jantung (Lewis, 2011).

Kekambuhan asma dapat dicegah jika pengetahuan pasien baik. Pengetahuan pasien diperoleh dari perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Peran perawat memberikan *edukasi* pada pasien asma terdiri dari mengenali allergen yang menyebabkan asma, cara penanganan pertama pada asma, hindari faktor

pemicu, pasien atau keluarga memahami pengobatan asma, mempelajari cara mengendalikan emosional (cemas, stress, takut, menangis, dan tertawa), lakukan istirahat dan latihan yang cukup, hubungi dokter jika serangan asma masih timbul, bersihkan rumah sekurang – kurangnya seminggu sekali, taat pada terapi farmakologis, dan wanita yang hamil segera konsultasi dengan dokter untuk kesehatan ibu dan janin (Black, 2014).

Putri Hidayati, 2015 dalam penelitiannya berjudul hubungan antara pengetahuan pencegahan asma dengan kekambuhan pada penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta. Populasi yang mengalami kekambuhan asma berulang sebanyak 49 orang dan seluruhnya dijadikan sampel. Hasil pengujian *Chi-Square* hubungan pengetahuan dengan kekambuhan diperoleh $p\text{-value} = 0,035$. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pencegahan asma dengan kekambuhan pada penderita asma di wilayah kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta.

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan prevalensi asma pada tahun 2014 mencapai 10%-20% dari 234.885 semua kasus penyakit paru-paru. Kasus asma tertinggi di kota Palembang dengan 234.885 kasus, kabupaten Banyuasin sebesar 70.569 kasus asma, dan kabupaten Muara Enim sebesar 54.286 kasus asma. Penderita asma mengalami kekambuhan asma dan sering berobat ke rumah sakit. Penyebab asma yang tinggi di Sumatera Selatan dikarenakan kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan pada musim kemarau di Provinsi Sumatera Selatan yaitu sekitar bulan September – November 2014 (Dinkes SumSel, 2015).

Data dari Rekam Medis RS. RK. Charitas Palembang yang berobat di IGD RS. RK. Charitas Palembang di bulan Januari 2017 sampai April 2017 penyakit

Asma termasuk 10 kasus terbesar menempati urutan ke – 9, dengan presentase 3,53%. Bulan Januari 2017 sampai bulan April 2017 pasien dengan asma yang berobat ke RS.RK.Charitas di rawat jalan berjumlah 230 pasien dewasa, sedangkan yang rawat inap berjumlah 37 pasien dewasa.

Data dari Rekam Medis RS.RK. Charitas Palembang pada bulan Januari 2017 sampai Juli 2017 menunjukkan dari 150 pasien dewasa kembali berobat di rawat jalan dan di rawat inap yang mengalami kekambuhan asma setelah pasien pulang dari Rumah sakit (Rekam Medis RS.RK.Charitas Palembang, 2017).

Asma dapat diperberat dengan berbagai faktor resiko, maka perawat sebagai tenaga professional dalam pelayanan kesehatan memiliki peran besar sebagai edukasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada saat pasien berobat dan menyiapkan untuk persiapan pulang dari Rumah Sakit, *health education* merupakan unsur terpenting dalam edukasi agar penyuluhan kesehatan yang diberikan menjadi efektif dan dapat terealisasi dengan baik oleh pasien dan keluarga.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan gambaran latar belakang yang diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah: “ Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian kekambuhan asma di RS.RK. Charitas Palembang tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kejadian kekambuhan asma di RS RK Charitas Palembang tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

2.1. Mengetahui gambaran usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan dan kekambuhan asma di RS.RK. Charitas Palembang tahun 2017.

2.2. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kejadian kekambuhan asma di RS RK Charitas Palembang tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

Ada beberapa manfaat yang dapat diambil dari penulisan penelitian ini.

1) Manfaat Intitusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai bahan acuan bagi mahasiswa program sarjana keperawatan yang berminat melakukan penelitian lanjutan tentang perbandingan *pre* dan *post edukasi* penyakit asma dengan kejadian kekambuhan asma.

2) Manfaat Peneliti

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang pencegahan kekambuhan penyakit asma, dan mengetahui penatalaksanaan asma yang tepat dan baik.

3) Manfaat Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi yang bermanfaat pada manajer keperawatan Rumah Sakit RK Charitas Palembang, tentang membuat

poster, leaflet, SPO penanganan asma dan edukasi tentang penyakit asma, dan mengadakan pelatihan atau seminar tentang pentingnya penanganan asma secara berkala bagi perawat.

4) Manfaat Responden

Hasil penelitian ini mampu memberikan pemahaman tentang tingkat pengetahuan pencegahan asma yang baik sehingga meminimalkan kekambuhan asma.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mempunyai ruang lingkup dibidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB). Tujuannya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kejadian kekambuhan asma di RS.RK. Charitas Palembang tahun 2017. Adapun responden dalam penelitian ini adalah pasien dewasa yang mengalami kekambuhan asma dan berobat di RS. RK. Charitas Palembang. Penelitian yang akan digunakan adalah jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional* dan penelitian *deskriptif*. Waktu penelitian diperlukan 2 bulan dari bulan September 2017 sampai Oktober 2017.