

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Konsep yang mendasari patogenesis asma telah berkembang secara pesat dalam 25 tahun terakhir. Pemahaman yang lebih baik akan menghubungkan gejala klinis asma dengan faktor genetik. Penting terkait dengan pola fenotipe asma adalah adanya inflamasi jalan napas. Inflamasi ini berbeda-beda dan khas (Keban dan Syamsudin, 2013: 45).

Penyakit asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian di dunia yang bervariasi antara 5-30% (berkisar 17,4%). Keban dan Syamsudin (2013: 46) menyimpulkan bahwa di Indonesia prevalensi asma belum diketahui secara pasti, tetapi diperkirakan 2-5% penduduk Indonesia menderita asma. Hasil penelitian *Internatinal Study on Asthma and Allergies in Childhood* menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi penyakit asma meningkat di DKI Jakarta memiliki prevalensi asma yaitu 7,5% pada tahun 2007. Sesuai data di Riskesdas tahun 2013 prevalensi di Indonesia mencapai 3,7%. Penyakit asma berasal dari keturunan sebesar 30% dan 70% disebabkan oleh berbagai faktor lainnya. Kementerian kesehatan memperkirakan penyakit asma termasuk 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Rumah Sakit dan diperkirakan 10% dari 25 juta penduduk Indonesia menderita asma. Menurut data Riskesdas tahun 2015 prevalensi penyakit asma di DI Yogyakarta mencapai 6,9%.

Berdasarkan studi awal pada 6 November 2015 di UGD RSIY PDHI (Rumah Sakit Islam Yogyakarta Persaudaraan Djamaah Haji Indonesia) angka kejadian penyakit asma pada bulan April sampai Desember 2014 mencapai 503 orang. Bulan Agustus 2015 angka kejadian asma mencapai 59 orang, pada bulan September mencapai 48 orang dan pada bulan Oktober tahun 2015 mencapai 48 orang. Rata-rata penderita penyakit asma tiap harinya berdasarkan data 3 bulan terakhir tahun 2015 di UGD RSIY PDHI mencapai 1-2 orang.

Keban dan Syamsudin (2013: 45) menyimpulkan bahwa pada individu yang rentan, inflamasi ini menyebabkan episode *wheezing*, sulit bernapas, dada sesak dan batuk secara berulang, khususnya pada malam hari dan di pagi hari. Episode ini biasanya berkaitan dengan gangguan aliran udara secara menyebar namun berubah – ubah. Kondisi ini biasanya bisa berubah, baik secara spontan maupun dengan pengobatan. Inflamasi ini menyebabkan peningkatan hiperresponsifitas bronkial yang sudah ada terhadap berbagai stimulus. Asma terjadi dikarenakan faktor genetik, faktor lingkungan, bahan alergen, infeksi saluran nafas, polusi udara hingga faktor makanan. Faktor pencetus disebabkan karena alergen, bahan kimia (obat-obatan), infeksi dan faktor psikologis (Nugroho, 2011: 225). Gejala-gejala akut asma biasanya muncul dari bronkospasme dan memerlukan terapi bronkodilator karena asma akut dan kronis tidak hanya mempengaruhi jalan napas dan aliran udara, serta mempengaruhi hiperresponsivitas bronkial yang dapat kerentanan terhadap

bronkospasme. *Guideline NAEPP 2007* merekomendasikan adanya 4 komponen utama dalam penatalaksanaan asma untuk memungkinkan pasien menjalani hidup dengan hanya sedikit gangguan atau tanpa gejala meliputi penilaian dan pemantauan asma, edukasi kepada semua individu yang terlibat dalam perawatan asma penderita, kontrol terhadap faktor-faktor lingkungan dan kondisi yang mungkin mempengaruhi asma dan terapi farmakologi (Ikawati, 2012: 51). Hasil penelitian Novi Liqmayanti (2014) yang berjudul “Pengaruh Yoga terhadap Kontrol Asma” dengan metode penelitian *quasi eksperimental*, menggunakan metode pendekatan penelitian *single case research* dengan desain *pre and post test* menunjukkan ada pengaruh pemberian yoga terhadap kontrol asma.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta dengan menggunakan wawancara kepada 2 keluarga penderita asma, salah satu anggota keluarga penderita asma mengatakan belum mengetahui penyebab kambuhnya penyakit asma pada keluarganya dan salah satu keluarga penderita asma yang lainnya mengatakan sudah mengetahui penyebab kambuhnya penyakit asma pada keluarganya. Adanya perbedaan pengetahuan tentang penyakit asma pada salah satu keluarga dikarenakan berbagai faktor salah satunya gejala yang timbul tidak sama hal ini didukung oleh Francis (2011: 23), gejala asma bervariasi dan biasanya reversibel atau dapat pulih sendiri walaupun biasanya memerlukan pengobatan, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang hubungan tingkat pengetahuan salah satu anggota keluarga dengan kekambuhan pasien asma di UGD RSIY PDHI.

B. Rumusan masalah penelitian

Sesuai latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut
“apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan salah satu anggota keluarga dengan kekambuhan pasien asma di UGD RSIY PDHI tahun 2016”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan salah satu anggota keluarga dengan kekambuhan pasien asma di UGD RSIY PDHI tahun 2016

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik tingkat pendidikan terakhir responden
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang asma yang meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahan
- c. Mengetahui frekuensi atau siklus kekambuhan terjadinya asma
- d. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan salah satu anggota keluarga dengan kekambuhan pasien asma

D. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Pengembangan ilmu dan pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan pencegahan kambuhnya penyakit asma pada orang dewasa

2. Praktis

a. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan salah satu keluarga inti dengan pencegahan kambuhnya penyakit asma

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dengan pencegahan kambuhnya penyakit asma

c. Bagi masyarakat

Masyarakat lebih mengetahui tentang penyakit asma serta dapat menghindari dan menjaga lingkungan sekitar

d. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam pengembangan dan penerapan teori penelitian.

E. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Sasaran dan metode	Hasil	persamaan	Perbedaan
1,	Rosman Karinna Haq	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma Penderita Bronkial Rumah Khusus Respira Semarang	Penelitian ini dilakukan pada penderita asma bronkial di BP4 Semarang. Penelitian ini menggunakan desain studi korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yang menggunakan berupa instrumen yang berupa kuesioner	Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma bronkial di BP4 Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30,8% responden tidak mengalami kecemasan. 44,2% responden mengalami kecemasan ringan, 19,2% mengalami kecemasan sedang, 3,8% responden mengalami kecemasan berat. 17,3% responden mengalami asma ringan, 53,8% responden mengalami serangan asma sedang dan 28,8% responden mengalami serangan asma berat.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif sama-sama penderita asma, desain korelasional, menggunakan instrumen berupa kuesioner	Tingkat kecemasan, tempat penelitian yang berbeda, menggunakan <i>Chi Square</i> , dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , jumlah sampel 52 responden

2.	Novi Liqmayanti	Pengaruh Yoga terhadap Kontrol Asma	<p>Penelitian ini dilakukan pada penderita asma. Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimental, menggunakan metode pendekatan penelitian <i>single case research</i> dengan desain pre and post test. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampel</p>	<p>Ada pengaruh pemberian yoga terhadap kontrol asma, terlihat dari perbedaan skor kuesioner <i>asthma control test</i> sebelum dengan sesudah perlakuan. Hasil uji statistik menggunakan <i>wilcoxon test</i> dan diperoleh hasil $p=0,042$ berarti $p<0,05$</p>	Sama-sama tentang asma	<p>Menggunakan metode quasi eksperimental, menggunakan metode pendekatan penelitian <i>single-case research</i> dengan desain <i>pre and post test</i>, pengaruh yoga, uji statistik menggunakan <i>Wilcoxon test</i>, pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i></p>
----	-----------------	-------------------------------------	--	--	------------------------	---

Tabel 1 Keaslian Penelitian