

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai adanya *mengi* episodik, batuk, dan rasa sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas serta termasuk satu diantara beberapa penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara total karena kesembuhan serangan asma tidak menjamin dalam waktu dekat akan terbebas dari ancaman serangan berikutnya (Monalisa, 2012).

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma, Survey yang dilakukan GINA 2005 menyatakan kasus asma diseluruh dunia mencapai 300 juta jiwa dan diprediksi pada tahun 2025 pasien asma bertambah menjadi 400 juta jiwa, *National Center for Health Statistics* (NCHS) 2011 mengatakan bahwa prevalensi asma menurut usia sebesar 9,5% pada anak dan 8,2% pada dewasa, sedangkan menurut jenis kelamin 7,2% laki-laki dan 9,7% perempuan dan menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai provinsi di Indonesia menunjukkan asma menempati urutan ke 5 dari 10 penyebab kesakitan (Mangunegoro, 2005).

Jika asma tidak di cegah dan ditangani dengan baik, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi yang lebih tinggi lagi pada masa yang akan datang serta mengganggu proses tumbuh kembang anak dan kualitas hidup

(Kemenkes, 2008). Kualitas anak sebagai penerus bangsa sangat ditentukan oleh kesehatan anak itu sendiri, salah satu hal yang bisa mengganggu kualitas hidup anak adalah kondisi kesehatan yang menurun akibat menderita suatu penyakit seperti halnya asma yang bisa menurunkan derajat kesehatan anak dan fungsi keseharian anak (Monalisa, 2012).

Penyakit asma memberi dampak yang luas terhadap aktivitas, produktivitas, dan berbagai kondisi sosial dimana mereka akan kehilangan hari kerja, ketidakhadiran di sekolah, serta gangguan aktivitas sosial lainnya serta dapat meningkatkan beban pembiayaan dan beban ekonomi (Mangunegoro, 2004). Salah satu penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pasien asma pada anak kehilangan 10 juta hari sekolah atau dua kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak menderita asma (Taylor, 1992). Selain itu, penyakit asma juga menyebabkan 13 juta kunjungan ke dokter dan perawatan rumah sakit untuk 200.000 pasien pertahun.

Dampak asma karena memang asma adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol dengan manajemen yang tepat. Data di Poliklinik Alergi Ilmu Penyakit Dalam RSCM menyebutkan, 64% pasien tidak terkontrol, 28% terkontrol baik, dan 8% terkontrol total. Kontrol asma pada pasien akan lebih efektif jika tidak hanya fokus pada pemilihan obat yang digunakan, namun juga kemampuan orangtua dalam manajemen Asma dalam lingkup rumah sakit yang terjadi untuk pengelolaan penderita asma di UGD sebenarnya sudah cukup baik, namun yang masih kurang adalah pengelolaan dalam menghindari kekambuhan asma pada anak dimana pengelolaan asma sendiri sebetulnya adalah bagaimana agar pasien tersebut tidak sesak nafas kembali karena sekali saja pasien dirawat di rumah sakit biayanya lebih

besar/sama dengan membeli obat *inhaler* selama satu tahun(Purnomo, 2008). Hal tersebut terjadi karena biasanya Kebanyakan pasien asma membiarkan sampai muncul keluhan sesak nafas baru kemudian ke dokter.

Frekuensi serangan asma merupakan tingkat kekerapan ataupun pengulangan kekambuhan dengan manifestasi klinis terdapat gejala-gejala serangan asma yang terutama adalah sesak napas, mengi dan dada terasa berat (PDPI, 2006). Dalam Penelitian yang dilakukan oleh Winda pada tahun 2012 di daerah wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Malang didapatkan data untuk jumlah penderita asma sebanyak 60 orang dan sebanyak 40(67%) adalah anak-anak didapatkan hasil untuk frekuensi kekambuhan asma pada anak bahwa 56% anak jarang mengalami kekambuhan asma karena keluarga memberikan dukungan keluarga yang baik, sedangkan keluarga yang dengan dukungan keluarga kurang presentase anak mengalami kekambuhan 14%. Dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa keluarga yang kurang memberi dukungan mengakibatkan frekuensi kekambuhan asma lebih sering.

Dalam menurunkan frekuensi kekambuhan serangan asma dibutuhkan manajemen asma dimana survei- survei yang sudah dilakukan membuktikan bahwa asma membutuhkan manajemen yang kompleks serta terus menerus(Holman dan Lorig, 2000). Hal ini juga terungkap dalam penelitian lahdensuo tentang kekambuhan asma yang sebenarnya bisa dicegah tetapi hampir 50% pasien asma tidak bereaksi secara tepat terhadap kekambuhan asma yang terjadi. Manajemen asma ini penting karena dapat mencegah kekambuhan, mengurangi biaya perawatan secara lebih efektif dan mengurangi insiden asma(lahdensuo dkk, 1996). Untuk menangani asma anak, yang tak kalah penting mendapatkan perhatian adalah manajemen asma pada orangtua. Hal ini

disebabkan orangtua sebagai penanggungjawab anak. Clark dan retridge(dalam leblanc, 2004) yang menyatakan idealnya penanganan asma tidak hanya menekankan pada pasien semata tetapi menyangkut seluruh aspek yang melingkupi pasien, termasuk keluarganya.

Masalah penanganan penderita yang tidak adekuat disebabkan oleh keluarga tidak memahami kondisi penyakit dan pengobatannya karena tidak mendapat pengetahuan yang cukup tentang penyakit asma sehingga kontrol asma dalam manajemen asma di rumah tidak bisa dilakukan oleh ibu. Pentingnya manajemen asma oleh ibu karena berdasarkan perannya ibu lebih banyak bersama anak, memberikan perawatan dan memenuhi kebutuhan mereka dirumah, sehingga ibu terkadang memiliki banyak pengalaman dan memberikan perawatan pada anak penderita asma (Wong dalam Arin 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di beberapa pelayanan kesehatan yang berada wilayah kecamatan wajak Kabupaten Malang di dapatkan data bahwa sering ada pasien anak dengan asma yang berkunjung/melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan yang tersedia yang menurut laporan yang didapat oleh peneliti setiap bulannya ada saja anak yang melakukan pemeriksaan dengan gangguan asma. Adanya asma pada anak di wilayah wajak di karenakan faktor keturunan serta faktor lainnya dari data tersebut peneliti tertarik untuk menganalisa hubungan antara manajemen asma oleh ibu dirumah dengan kekambuhan serangan asma pada anak dimana sejatinya asma pada anak perlu mendapatkan perhatian oleh ibu juga oleh karena anak masih ada ketergantungan kepada ibu dan belum bisa bersikap mandiri .

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara manajemen asma oleh ibu di rumah terhadap frekuensi kekambuhan serangan asma pada anak di Wajak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara manajemen asma oleh ibu dirumah terhadap frekuensi kekambuhan asma pada anak di wajak

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi manajemen asma oleh ibu dirumah
- b. Mengidentifikasi frekuensi kekambuhan asma anak
- c. Menganalisa hubungan manajemen asma oleh ibu terhadap frekuensi kekambuhan asma pada anak di wajak

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Mendapatkan tambahan ilmu tentang hubungan antara manajemen asma oleh ibu dirumah terhadap frekuensi kekambuhan serangan asma pada anak

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai dasar dalam pengembangan asuhan keperawatan dan dapat diaplikasikan pada tatanan pelayanan keperawatan keluarga dengan menitikberatkan pada manajemen asma oleh ibu dirumah terhadap terhadap frekuensi asma pada anak

1.4.3 Bagi Peneliti

Praktik penelitian ini dapat digunakan sebagai penerapan mata kuliah dan ilmu metodologi riset untuk meningkatkan keterampilan peneliti dan sebagai pendukung untuk melakukan penelitian lebih lanjut .

1.4.4 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat terutama bagi ibu yang mempunyai anak dengan asma terkait pentingnya manajemen asma oleh ibu di rumah terhadap kekambuhan asma pada anak sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan anak dan mengurangi dampak negatif (serangan) akibat manajemen asma oleh ibu yang kurang baik

