

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di seluruh dunia (Mangunugoro, 2004 dalam Ibnu Firdaus, 2011). Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang ditandai dengan *wheezing* episodik, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas (Iris Rengganis, 2008). Menurut *Scadding* dan *Godfrey* (1999) dalam Oemati, dkk (2007), asma merupakan penyakit yang ditandai dengan variasi luas dalam waktu yang pendek terhambatnya aliran udara dalam saluran nafas paru yang bermanifestasi sebagai serangan batuk berulang atau *wheezing* dan sesak nafas biasanya terjadi di malam hari. Penyakit asma merupakan penyakit lima besar penyebab kematian di dunia (Oemati, dkk, 2007).

Serangan asma umumnya timbul karena adanya paparan terhadap faktor pencetus, gagalnya upaya pencegahan, atau gagalnya tatalaksana asma jangka panjang. Penderita ini mengalami gejala berupa batuk, sesak napas, *wheezing*, rasa dada tertekan yang timbul dalam berbagai derajat dari ringan sampai berat yang dapat mengancam jiwa (Karinna Haq, Rosma, 2008). Ciri-ciri klinis yang dominan adalah riwayat episode sesak, terutama pada malam hari yang sering disertai batuk. Pada pemeriksaan fisik, tanda yang sering ditemukan adalah *wheezing*. Ciri-ciri utama fisiologis adalah episode obstruksi saluran napas, yang ditandai oleh keterbatasan arus udara pada

ekspirasi. Sedangkan ciri-ciri patologis yang dominan adalah inflamasi saluran napas yang kadang disertai dengan perubahan struktur saluran napas (Iris Rengganis, 2008). Selama ini penderita asma tidak mengetahui upaya pencegahan kekambuhan, hal ini tampak asma yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu kualitas hidup pada dewasa dan anak-anak, sehingga kurangnya pengetahuan pada penderita asma terhadap kontrol yang dapat memicu kekambuhan (Lucianus, 2004 dalam Mogar, 2008),

Sebagaimana yang dikutip Dewan Asma Indonesia (DAI) tahun 2009, bahwa Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan hingga saat ini pasien asma di dunia mencapai 300 juta orang, dan diperkirakan angka ini akan terus meningkat hingga 400 juta orang pada tahun 2050. Menurut Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 prevalensi asma sebagai penyakit kronis pada penduduk berumur 15 tahun atau lebih berada pada tingkat kedua setelah penyakit persendian yaitu sebesar 4% (Pradono, dkk, 2005). Prevalensi yang diperkirakan asma diderita oleh 100-150 juta jiwa di seluruh dunia, sekitar 1,5-2 juta kunjungan ke unit gawat darurat, dan kasus asma akut mencapai 2,5%-10% angka kunjungan di pusat kesehatan perkotaan di Amerika Serikat setiap tahun. Asma anak sebanyak 4,8 juta yang merupakan penyakit kronik dengan peningkatan prevalensi sampai dengan 75% dari tahun 1980-1994 di Amerika Serikat. Peningkatan kurang lebih 160% pada anak 0-4 tahun, diiringi dengan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Asma masih menduduki peringkat ke lima dari 10 penyebab kematian utama di Indonesia (Karinna Haq, Rosma, 2008). Asma yang dapat diperoleh di Indonesia, tetapi hal ini tidak mengurangi jumlah penderita asma.

Beberapa negara melaporkan terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas penderita asma. Hal ini antara lain disebabkan karena kurang tepatnya penatalaksanaan atau kepatuhan penderita. Bertambahnya pengetahuan dalam patogenesis asma mempunyai dampak positif terhadap penatalaksanaan asma. Ketika asma dianggap hanya sebagai suatu penyakit alergi, anti histamin dan kortikosteroid merupakan obat yang selalu digunakan dalam penatalaksanaan asma.

Saat ini telah ditemukan konsep baru patogenesis asma bronkial sehingga mempengaruhi pola pengobatan asma (Julius I, Meiyanti, 2000). Penelitian di Asia Pasifik bahwa pasien asma yang menganggap penyakit terkontrol, ternyata yang terkontrol penuh sebanyak 5% dan yang terkontrol sebagian sebanyak 35%, hanya 10% yang menggunakan inhalasi steroid untuk mengontrol asmanya sedangkan yang menggunakan bronkodilator sebanyak 68%. Prevalensi penyakit asma di Indonesia pada provinsi Jawa Timur di laporan sebanyak 4.265 penderita yang di dapat dari dinas kesehatan Jawa Timur 2007 (Oemeti, 2010). Data pasien di PoliKlinik Paru RSUD Dr. Hardjono sebanyak 160 penderita selama tahun 2013.

Asma dapat terjadi melalui 2 jalur, yaitu jalur imunologis dan saraf otonom. Jalur imunologis didominasi oleh antibodi IgE, merupakan reaksi hipersensitivitas tipe I (tipe alergi), terdiri dari fase cepat dan fase lambat. Reaksi alergi timbul pada orang dengan kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibodi IgE abnormal dalam jumlah besar, golongan ini disebut atopi. Pada asma alergi, antibodi IgE melekat pada permukaan sel mast interstitial paru, yang berhubungan erat dengan bronkiolus dan bronkus kecil.

Bila seseorang menghirup alergen, terjadi fase sensitisasi, antibodi IgE orang tersebut meningkat. Hal itu akan menimbulkan efek edema lokal pada dinding bronkiolus kecil, sekresi mukus yang kental dalam lumen bronkiolus, dan spasme otot polos bronkiolus, sehingga menyebabkan inflamasi saluran napas. Pada reaksi alergi fase cepat, obstruksi saluran napas terjadi segera yaitu 10-15 menit setelah paparan alergen. Spasme bronkus yang terjadi merupakan respons terhadap mediator sel mast terutama histamin yang bekerja langsung pada otot polos bronkus. Pada fase lambat, reaksi terjadi setelah 6-8 jam paparan alergen dan bertahan selama 16- 24 jam, bahkan kadang-kadang sampai beberapa minggu. Pada pasien ini kekambuhan yang terjadi adalah sering batuk, pilek, dan sesak napas sejak usia 4 bulan. Keluhan ini timbul jika didalam rumah ada yang menderita batuk dan pilek tanpa demam dan pasien tampak sesak dengan bunyi napas *wheezing*. Keadaan seperti ini menyebabkan diagnosis pada penyakit asma dan terjadi kekambuhan yang berulang-ulang pada tingkatan waktu, dampaknya pasien mengalami kesulitan dalam bernapas, dan lelah bila ingin berbicara atau posisi yang tidak nyaman.

Pada penyakit ini sering terjadi secara episodik cenderung pada malam hari atau dini hari, musiman atau pada saat setelah aktifitas fisik. Asma menurut ciri-ciri klinis, fisiologis, dan patologis adalah yang dominan dengan riwayat episode sesak, terutama pada malam hari yang disertai batuk dengan pemeriksaan fisik adanya tanda yang sering ditemukan yaitu *wheezing* (Ariz Pribadi, 2011).

Oleh karena itu, pengelolaan asma yang terbaik harus dilakukan pada saat ini dengan berbagai tindakan pencegahan agar penderita tidak mengalami serangan yang didasarkan pada kekambuhan oleh pencetus, dengan mengendalikan hidup produktif menghindari kelelahan yang berlebih karna aktivitas. Solusi yang dapat dilakukan pula ialah berupa mengurangi pekerjaan berat, asap-asap polutan, asap rokok, bulu atau serbuk yang mudah terhirup, atau bahan industri lainnya yang dapat memicu kekambuhan asma bronkhial.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial di Poliklinik Paru RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah penelitian sebagai berikut: "Bagaimana pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial?"

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dalam pemberian informasi tentang pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial.

2. Bagi Institusi

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya institusi Prodi DIII Keperawatan FIK UNMUH PONOROGO untuk pengembangan ilmu dan teori keperawatan khususnya mata kuliah KMB.

3. Bagi Peneliti

Untuk peningkatan pengalaman dan wawasan bagi peneliti sendiri dalam menganalisa serta sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai bahan pertimbangan untuk tetap berusaha seoptimal mungkin melaksanakan peran perawat sebagai pendidik dan konselor, untuk memberi pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah pengetahuan, khususnya mengenai asma bronkhial. Sebagai bahan masukan tentang realitas masalah yang mungkin dialami oleh pasien atau orang terdekatnya.

3. Bagi Responden

Sebagai informasi mengenai asma bronkhial, dengan mengontrol pencetus adanya gejala serangan kekambuhan, dan guna meningkatkan pengetahuan pasien tentang upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial yang kurang di perhatikan.

4. Bagi Peneliti Lebih Lanjut

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penulisan

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rosma Karinna Haq, Staf Pengajar Program Studi D-III Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta, 2008. Dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada Penderita Asma Bronkhial di BP4 Semarang”. Ditemukan stress atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma dan dapat memperberat serangan asma yang sudah ada pada setiap individu yang menderita asma. Stres dapat mengantarkan pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamin dan leukotrien, yang

menyebabkan sempitnya jalan napas ditandai sakit tenggorokan atau sesak napas, yang pada gilirannya dapat memicu serangan asma. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah, judul, tujuan penelitian, tempat penelitian, dan variabel.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Aini, Fitri, dkk, Mahasiswi Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Riau, 2012. Dengan judul “Faktor-Faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Asma”. Ditemukan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ialah riwayat keluarga yang memiliki pengaruh dalam faktor-faktor tingkat serangan terjadinya kambuh pada asma. Adanya didalam keluarga yang mengkonsumsi rokok pasif, debu di dalam rumah yang menimbulkan gatal karna alergi yang kuat, menyebabkan munculnya serangan asma melalui saluran napas dengan terhirupnya debu-debu atau alergi tersebut. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah, judul, tujuan penelitian, tempat penelitian, dan variabel.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Herdi, Mahasiswa Program Study Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak 2011, dengan judul “Gambaran Faktor Pencetus Serangan Asma pada Pasien Asma di Poliklinik Paru dan Bangsal Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak”. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan gambaran faktor pencetus serangan asma pada pasien asma di poliklinik paru dan bangsal paru RSUD dr. Soedarso Pontianak tahun 2011, yaitu latihan fisik (*exercise*) sebesar 66,7%, debu sebesar 62,5%, asap sebesar 30,2%, dan jenis makanan sebesar 17,7% (ikan laut (13,5%),

kacang (8,3%), telur (5,2%), dan susu sapi (2,1%). Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah, judul, tujuan penelitian, tempat penelitian, dan variabel.

