

BAB I

PENDAHULUAN

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman” (QS. Yunus:57)

A. Latar Belakang Masalah

Asma bronkial adalah salah satu penyakit kronis dengan angka penderita tertinggi. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2000, lebih dari 100 juta orang di dunia menderita asma, dan sekitar 180 ribu jiwa pertahun menemui kematian karena penyakit yang sama. Asma bronkial merupakan penyakit yang sering dijumpai pada anak. Prevalensi asma terbesar adalah pada usia pra sekolah, yaitu 6-14 tahun (Sears, 1998). Di Indonesia, prevalensinya telah mencapai angka 17% dan angka ini masih akan meningkat tiap tahunnya (PNAA, 2004).

Secara umum, pada asma terjadi penyempitan seluruh saluran napas di paru. Penyempitan ini menyebabkan udara yang lewat menimbulkan suara mengi (*wheezing*). Pada asma juga terjadi produksi dahak atau mukus yang berlebihan hingga terjadi penumpukan yang akhirnya nanti akan memperparah penyempitan. Di samping itu, pasien akan mengeluh sesak napas, karena udara pernapasan tidak dapat berjalan lancar. Berbagai keluhan ini sering timbul pada pagi hari menjelang waktu

subuh, karena pengaruh keseimbangan hormon kortisol yang kadarnya rendah ketika pagi, serta berbagai faktor lain (Wilson, 1995).

Penanggulangan asma mengandung komponen-komponen yang terintegrasi, yaitu penyuluhan penderita dan keluarganya, pengontrolan atau pengendalian lingkungan dan obat-obatan. Penanggulangan ini yang penting bukan saja pada waktu mengatasi serangannya tetapi juga untuk mencegah serangan asma berulang, sehingga anak dapat mengalami masa-masa tanpa serangan selama mungkin (PNAA, 2004).

Pencegahan asma pada bayi dan anak dapat dilakukan baik sebelum asmanya manifes maupun setelah asmanya manifes. Penekanan pencegahan asma ini dianjurkan pada usia sedini mungkin, bahkan sebelum terjadi sensitisasi atau timbulnya gejala, karena sebagian besar awitan asma dewasa ini ditemukan pada usia di bawah lima tahun (PNAA, 2004).

Obat untuk menangani asma pada dasarnya dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok pereda (*reliever*) dan pengendali (*controller*). Kelompok pereda bertugas melebarkan saluran napas yang menyempit pada saat serangan asma, disebut sebagai bronkodilator, dan jika serangan sudah teratasi dan sudah tidak ada gejala lagi maka obat ini tidak digunakan lagi. Sementara itu, obat pengendali berfungsi untuk menjaga agar saluran napas tidak cepat menyempit, atau tidak menyempit walaupun ada faktor pencetus (PNAA, 2004).

Selain macam-macam obat yang digunakan dalam menangani pasien asma bronchial anak, perlu diketahui juga tentang cara atau bentuk terapi yang diberikan

seperti oral, inhalasi, dan injeksi. Terapi oral dapat diberikan dalam bentuk tablet, puyer, dan kapsul. Sementara terapi inhalasi dapat diberikan dengan inhaler dosis terukur (*metered dose inhaler* = MDI), MDI dengan bantuan spacer, nebulizer, *intermittent positive pressure breathing*, rotahaler, atau diskhaler (PNAA, 2004).

Dari uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang metode atau bentuk terapi yang paling banyak digunakan untuk menangani pasien asma bronkial anak dengan berbagai derajat serangan yang diukur dari lama mondok pasien di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara metode atau bentuk terapi yang paling banyak digunakan dalam menangani pasien asma bronkial anak dengan berbagai derajat serangan dengan lama mondok pasien di Rumah Sakit.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang terapi asma pada anak sudah pernah dilakukan:

Mengenai efektifitas zafirlukast sebagai obat pengendali pada asma bronkial anak oleh Indarman tahun 2005, yang dalam penelitian tersebut peneliti mengambil sample penderita asma bronkial anak. Peneliti memberi tambahan zafirlukast sebagai obat pengendali asma. Hasilnya adalah zafirlukast efektif sebagai obat pengendali asma.

Penelitian yang dilakukan oleh Ais Fauziah Ramadhonayanti tahun 1999 tentang pola pengobatan sendiri penderita asma pada anak SLTP di Kota Yogyakarta. Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 27 SLTP di Kodya

Yogyakarta tahun ajaran 1997/1998, didapatkan 62 anak yang menderita asma dengan gejala dan 286 anak yang menderita asma tanpa gejala. Lebih banyak anak penderita asma dengan gejala yang tidak minum obat saat mengalami demam atau gejala asma ringan (40 orang) daripada yang minum obat, dan hanya 4 orang yang menggunakan obat asma saja saat mengalami gejala ringan. Dan mengenai cara pemberian obat asma antara oral dan inhalasi, kelompok terbanyak ialah yang minum obat secara oral (tablet/puyer/kapsul) yaitu sebanyak 44 anak (32%) daripada secara inhalasi, hanya 4 orang (3%).

D. Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk :

1. Mengetahui metode mana yang paling banyak digunakan dalam menangani pasien asma bronkial anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 1996-2006,
2. Mengetahui hubungan antara metode atau bentuk terapi yang digunakan dalam menangani pasien asma bronkial anak dengan lama mondok.

E. Manfaat Penelitian

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai metode atau bentuk terapi yang paling efektif bagi pasien asma bronkial anak dengan berbagai derajat serangan yang diukur dari lama mondok di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2001-2006, dan menjadi rujukan bagi para dokter dalam menangani pasien asma bronkial anak dengan berbagai derajat serangan.