

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pengertian dari asma adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran nafas yang menyebabkan hiperaktifitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan munculnya gejala episodik yang berulang berupa mengi, batuk, sesak nafas, dan rasa berat di dada terutama pada malam hari atau dini hari yang umumnya bersifat *reversible* baik dengan ataupun tanpa pengobatan (Depkes, 2009).

Asma dapat menyerang semua tingkatan usia dan juga jenis kelamin. Pada usia anak-anak, prevalensi asma pada anak laki-laki dua kali lebih banyak dari anak perempuan. Asma sendiri tersebar hampir diseluruh pelosok dunia.

Prevalensi asma pada anak di daerah perkotaan biasanya lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak yang tinggal di pedesaan. Hal tersebut dapat terjadi karena pola hidup yang kurang sehat, perkembangan industri yang pesat, dan banyaknya jumlah kendaraan bermotor dapat menyebabkan peningkatan polusi udara (Rosamarlina, 2010).

Asma pada anak sering mengakibatkan anak absen dari kegiatan belajar mengajar di sekolah. Sebanyak 16% anak penderita asma di Asia kehilangan hari atau masa sekolah mereka, di Eropa sebanyak 34% dan di Amerika sebanyak 40% (Medihasta, 2005). Selain akibat udara kotor

pencetus lain yang dapat menimbulkan asma adalah makanan (udang, susu, telur, dll), obat-obatan (seperti penisilin dan aspirin), debu, perubahan cuaca, kegiatan fisik, emosi, kelelahan, infeksi (terutama pilek, bronkitis dan tonsilitis) dan asap rokok yang dimana selain dapat menyebabkan asma, asap rokok dapat memperburuk keadaan penderita saat serangan asma terjadi (Iskandar Junaidi, 2006).

Pada negara berkembang prevalensi asma sering terjadi peningkatan. Peningkatan prevalensi ini tidak terlepas dari semakin kompleks dan bervariasinya faktor pencetus dan faktor-faktor lain yang mendasari. Secara garis besar faktor penyebab timbulnya serangan asma dibagi menjadi dua, yaitu faktor intrinsik (seperti emosi dan olahraga) dan faktor ekstrinsik (seperti debu, serbuk sari, bulu halus hewan, dan lain sebagainya).

Berdasarkan Depkes R.I. tahun 2009 (Setiawan, 2011), laporan prevalensi asma di Bandung (5,2%), Semarang (5,5%), Denpasar (4,3%) dan Jakarta (7,5%). Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi penyakit asma tertinggi di Indonesia adalah Aceh Barat (13,6%), Buol (13,5%), Pohnpei (13,0%), Sumba Barat (11,5%), Boalemo (11,0%), Sorong Selatan (10,6%), Kaimana (10,5%), Tana Toraja (9,5%), Banjar (9,2%), dan Manggarai (9,2%).

Berdasarkan sebuah penelitian yang dilakukan di kota-kota besar seperti Medan, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta,

berkisar 3,7%- 6,4% dan siswa Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) di Jakarta Timur berkisar 8,6% (Rosamarlina, 2010).

Berdasarkan Survei Kesehatan Ruman Tangga (SKRT) prevalensi asma untuk daerah pedesaan 4,3% dan perkotaan 6,5% (Depkes, 2009). Menurut WHO, diperkirakan 100 – 150 juta penduduk dunia menderita asma dan kemungkinan akan bertahan hingga mencapai 180.000 setiap tahunnya dan pada tahun 2005 lebih dari 255.000 pasien di dunia meninggal karena serangan asma. Menurut *survey The Global Initiative for Asthma (GINA)* tahun 2004, ditemukan bahwa kasus asma diseluruh dunia mencapai 300 juta jiwa dan diprediksi pada tahun 2025 penderita asma bertambah menjadi 400 juta jiwa (GINA, 2004).

Penyakit asma sendiri tidak dapat disembuhkan, akan tetapi asma dapat dikontrol atau dikendalikan. Bila tidak, akan mengganggu kualitas hidup penderita dan menyebabkan kehilangan waktu sekolah dan waktu bermain. Orangtua dan anak penderita asma harus menjaga kesehatan fisik dan juga harus memperhatikan kebersihan dan lingkungan untuk mencegah terjadinya serangan asma.

Pencegahan asma dapat dibedakan menjadi 3 yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer ditujukan untuk mencegah sensitisasi pada bayi dengan resiko asma (orangtua asma), sekunder ditujukan untuk anak yang telah tersensitisasi dengan cara

.....

tungau debu rumah, sedang tersier ditujukan untuk mengurangi gejala klinis dan derajat serangan asma yang lebih berat (Depkes, 2009).

Edukasi merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahannya diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Suliha, 2002). Peran edukasi pada penelitian ini akan sangat berpengaruh pada pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua untuk pencegahan serangan asma pada anak.

Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang meliputi (Iris Rengganis, 2008) :

1. Penyuluhan bagi pasien dan keluarga tentang pencegahan dan penanggulangan asma
2. Meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan partisipasi pasien dalam pengendalian asma
3. Untuk mengubah sikap dan perilaku pasien dalam pengendalian asma
4. Meningkatkan kemandirian pasien dalam keterampilan penggunaan obat/alat inhalasi

Menurut panduan program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) asma pada anak, mencegah, menilai, dan mengobati gejala asma merupakan kunci keberhasilan untuk mengontrol asma. Panduan tersebut

keluhan pasien, pengertian tentang hal-hal yang mendasar, penyebab dan pencetus asma, mengidentifikasi dan mengontrol faktor-faktor yang memperburuk gejala asma dan pencetus serangan, mengikuti reaksi aksi tertulis untuk menghindari atau menangani saat serangan, dan memonitor gejala dan nilai *peak flow* pada asma persisten, memperbaiki dan memberikan pengobatan yang sesuai (Arif Matondang dkk, 2009).

Pelaksanaan KIE tentang asma dan faktor risikonya dapat dilakukan melalui berbagai media penyuluhan seperti penyuluhan klasikal, penyuluhan tatap muka, radio, televisi dan media elektronik lainnya, poster, *leaflet*, pamflet, surat kabar, majalah, dan media cetak lainnya.

Penyuluhan klasikal diharapkan dapat memperkenalkan program, menyebarkan informasi, dan menanamkan keyakinan baru tentang pencegahan serangan asma pada anak dengan lebih efisien dalam segi biaya dan waktu serta lebih komunikatif. Penyuluhan ini juga dapat menjangkau orang banyak dan khalayak baru (Darmawan, 2005).

Penelitian ini berlandaskan pada sebuah hadits riwayat Muslim yang berbunyi:

**لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ**

yang artinya : “Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim).

Mengingat jumlah penderita asma pada anak dan balita yang

hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua mengenai pencegahan serangan asma pada anak yang berpengaruh pada kondisi penyakit asma anak atau balita.

#### **B. Rumusan Masalah**

"Apakah penyuluhan klasikal meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua untuk pencegahan serangan asma pada anak?"

#### **C. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan klasikal terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua untuk pencegahan serangan asma pada anak.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap orangtua untuk pencegahan serangan asma pada anak sebelum dan sesudah penyuluhan klasikal.
- b. Untuk mengetahui perilaku orangtua tentang pencegahan serangan asma pada anak setelah dilakukan *follow up* selama satu bulan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Ilmu Kesehatan anak**

Untuk menambah informasi tentang pengaruh penyuluhan klasikal terhadap tingkat pengetahuan orangtua tentang pencegahan asma anak.

## 2. Orangtua

Untuk melakukan tindakan pencegahan asma sesuai dengan penyuluhan yang telah diberikan.

## 3. Masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang pentingnya pencegahan asma dalam menurunkan jumlah penderita asma.

## 4. Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan tentang pengaruh penyuluhan klasikal terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua tentang pencegahan serangan asma pada anak.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan orangtua tentang pencegahan asma pernah diteliti oleh :

1. Tyra Bryant-Stepents, *et al* pada tahun 2004 melakukan penelitian tentang "*Community Asthma Education Program for Parents of Urban Asthmatic Children*", dilakukan melalui program edukasi untuk orangtua dengan asma yang dilakukan selaman 5 musim. Pengambilan data evaluasi dilakukan sesaat setelah pemberian edukasi dengan mengukur *self-management*, pengetahuan, kontrol, dan kualitas hidup.

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pada tingkat pengetahuan orangtua sebesar 13% ( $p < 0,01$ ), kemampuan dalam mengendalikan asma anak sebesar 6% ( $p < 0,01$ ), dan kualitas hidup sebesar 7% ( $p < 0,01$ ).

2. Vera Puji Lestari, 2011 tentang " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua dengan Tindakan Pencegahan Kekambuhan Asma pada Balita di Desa Karang Agung Wilayah Kerja Puskesmas Palang Kabupaten Tuban". Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan tindakan pencegahan kekambuhan di desa Karang Agung dengan tingkat korelasi sedang. Sedangkan untuk variabel hubungan sikap dengan tindakan pencegahan didapatkan hasil korelasi  $r = 0,521$  dan nilai. Dan untuk hubungan pengetahuan dan tindakan didapatkan hasil korelasi  $r = 0,535$ .

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa penelitian tentang pengaruh penyuluhan klasikal terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua tentang