

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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 tingkat manusia 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 di seluruh pelosok dunia (Rosamarlina, 2010).

Depkes R.I. (2009) melaporkan prevalensi asma di beberapa kota besar di Indonesia seperti 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%), Pohuwato (13,0%), Sumba Barat (11,5%), Boalemo (11,0%), Sorong Selatan (10,6%), Kaimana (10,5%), TanaToraja (9,5%), Banjar (9,2%), dan Manggarai (9,2%) (Setiawan, 2011). Menurut Badan Kesehatan Dunia, diperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Bahkan, jumlah ini kemungkinan akan terus bertambah

hingga mencapai 180.000 orang setiap tahunnya. Kondisi ini tidak hanya terjadi di negara berkembang, tetapi juga di negara maju sekalipun. Di dunia, asma termasuk lima besar penyebab kematian dengan prevalensi mencapai 17,4% (WHO, 2006). Asma akan banyak memengaruhi atau mengganggu aktivitas dan pendidikan anak yang menyebabkan hilangnya 16% hari sekolah pada anak-anak di Asia, 34% anak-anak di Eropa, dan 40% anak-anak di Amerika Serikat (Hadibroto, 2005).

Tatalaksana asma dibagi dalam 2 kelompok besar yaitu saat serangan asma dan di luar serangan asma. Pada saat serangan, dilakukan penilaian derajat serangan kemudian diberikan tatalaksana sesuai dengan derajatnya. Tujuan tatalaksana serangan asma akut adalah untuk mengurangi atau menghilangkan hipoksemia dan gejala secepatnya, sedangkan tatalaksana asma jangka panjang bertujuan untuk mencegah terjadinya serangan asma dan mengendalikan asma secara menyeluruh.

Medikamentosa yang digunakan dibagi menjadi 2 kelompok besar yaitu obat yang diberikan pada saat serangan disebut sebagai pereda (*reliever*) atau disebut bronkodilator, sedangkan terapi untuk penanganan jangka panjang disebut pengendali (*controller*) (Rahajoe, 2004). Obat-obat tersebut diberikan pada saat serangan asma, tergantung dari beratnya serangan. Obat dapat diberikan dalam bentuk tunggal atau kombinasi. Pemberiannya dapat melalui berbagai cara, yaitu parenteral, per oral, atau per inhalasi (Ismangoen, 2008).

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan. Pemberian obat secara inhalasi untuk penyakit saluran napas adalah dengan menghantarkan obat langsung ke organ target dengan cara menghasilkan aerosol yang berukuran optimal agar bisa terdeposisi di paru-paru (Christopher, 2009).

Pemberian obat secara oral adalah obat yang diberikan melalui mulut seperti tablet atau sirup dengan jarak waktu tertentu. Pada pemberian secara oral, obat dapat ditelan sehingga oral absorpsi terjadi di dalam lambung atau usus (Christopher, 2009). Pemberian obat secara oral atau parenteral sering menimbulkan efek samping seperti gangguan gastrointestinal atau efek samping yang lain. Dalam upaya untuk mengurangi efek yang tidak diinginkan tersebut, pemberian obat secara inhalasi dapat diberikan dengan cara dan dosis yang tepat (Christopher, 2009).

Beberapa mitos yang beredar di masyarakat bahwa penggunaan inhaler dapat menyebabkan kecanduan, berbahaya untuk jantung, dan hanya diperuntukkan untuk pengidap asma kronis menyebabkan para orangtua tidak menjadikan inhalasi sebagai terapi pilihan pertama pada kasus serangan asma. Padahal pemberian per inhalasi lebih dianjurkan karena mempunyai beberapa keuntungan yaitu dosis rendah, efek samping minimal, bekerja terbatas pada saluran pernapasan, efek terapeutik cepat, dan dapat memobilisasi sekret di saluran pernapasan (Obyrne, 2006). Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap serta perilaku orangtua sangat

berpengaruh terhadap penatalaksanaan terapi inhalasi asma pada balita dan anak yang perlu ditunjang dengan informasi yang memadai.

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

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 baru, menyebarkan informasi dengan cepat, dan menanamkan keyakinan tentang penggunaan terapi inhalasi asma dengan lebih efisien dalam segi biaya dan waktu, serta lebih komunikatif. Penyuluhan ini juga dapat menjangkau orang banyak dan khalayak baru.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji tingkat pengetahuan orangtua mengenai terapi inhalasi pada asma yang

berpengaruh pada kondisi penyakit asma anak atau balita. Diharapkan dengan kendali yang baik, dapat mencegah eksaserbasi, menormalkan fungsi paru, memperoleh aktivitas sosial yang baik, dan meningkatkan kualitas hidup anak.

Penelitian ini berkiblat 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).

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini dapat diambil rumusan masalah yaitu: “Apakah penyuluhan klasikal meningkatkan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua mengenai terapi inhalasi asma pada anak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan klasikal terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua mengenai terapi inhalasi asma pada anak.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap orangtua sebelum dan sesudah penyuluhan klasikal.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua setelah dilakukan *follow up* selama satu bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Kesehatan Anak :

Untuk menambah informasi mengenai pengaruh penyuluhan klasikal terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua mengenai terapi inhalasi asma pada anak.

2. Orangtua :

Untuk melakukan pelaksanaan terapi inhalasi asma pada anak sesuai dengan penyuluhan yang telah diberikan.

3. Masyarakat :

Untuk memberian informasi tentang pentingnya pelaksanaan terapi inhalasi dalam menurunkan jumlah penderita asma.

4. Peneliti :

Untuk meningkatkan wawasan tentang pengaruh penyuluhan klasikal terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua mengenai terapi inhalasi asma pada anak.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan orangtua tentang pelaksanaan terapi inhalasi pada asma pernah diteliti oleh :

1. Deis JN et al, 2010 tentang "PARENTAL KNOWLEDGE AND USE OF PREVENTIVE ASTHMA CARE MEASURES IN TWO PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENTS". Penelitian ini menjelaskan tentang penggunaan ICS (*Inhaled Corticosteroids*) sebagai pencegahan dan penanganan eksaserbasi akut pada asma. Penggunaan ICS harian secara signifikan dihubungkan dengan level pendidikan para orangtua pasien yang sederajat dengan SMA (odds ratio [OR] = 2.81; 95% confidence interval [CI]: 1.26, 6.24; p = 0.011). Orangtua non-Afrika Amerika mendapatkan *action plan* tertulis dari petugas medis, sedangkan orangtua Afrika Amerika tidak (OR = 2.18; 95% CI: 1.17, 4.06; p = 0.014). Penyediaan penanganan selama masa eksaserbasi akut secara signifikan dihubungkan dengan *action plan* dalam *multivariable proportional odds model* (OR = 3.63; 95% CI: 1.99, 6.62; p < 0.001). Dapat disimpulkan bahwa para orangtua yang menerima *action plan* tertulis dari petugas medis lebih percaya diri menggunakan ICS sebagai terapi asma jangka panjang dan pada saat eksaserbasi akut.
2. Genny Carillo et al pada tahun 2012 melakukan penelitian tentang "THE IMPACTS OF ASTHMA HEALTH EDUCATION FOR PARENTS OF CHILDREN ATTENDING HEAD START CENTERS" yang dilakukan dengan metode *non-randomized, longitudinal study*.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas pemberian intervensi berupa edukasi dan penyuluhan pada asma dengan melibatkan 115 partisipan yang menerima edukasi serta pre dan post test untuk mengukur hasil intervensi tersebut. Survei *follow-up* dilaksanakan 6 bulan setelah kegiatan edukasi dan penyuluhan. Hasil menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua mengenai asma dan tatalaksananya ($p < 0.001$).