

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asma adalah penyakit saluran napas kronis, yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat paling umum didunia. Berdasarkan data yang dikumpulkan dalam studi epidemiologi di lebih dari 80 negara, dan diuraikan dalam laporan beban penyakit asma global tahun 2004, para ahli melaporkan bahwa pengidap asma mencapai 300 juta orang di seluruh dunia. Ini merupakan suatu yang sangat mengkhawatirkan mengingat temuan laporan tersebut mengungkapkan bahwa penyakit asma meningkat di seluruh dunia. Pada beberapa negara yang menganut gaya hidup barat diperkirakan pengidap penyakit asma akan bertambah 100 juta pada tahun 2025. Namun demikian banyak para penderita asma tidak memiliki akses terhadap perawatan dan pengobatan dasar penyakit asma. Bahkan pada prosedur pengobatan asma yang tersedia dan memadai pun, penanganan asma sering tidak sesuai dengan *internasional guidelines*. (GINA, 2004).

Di Indonesia sendiri penderita asma diperkirakan mencapai angka 14 juta penduduk atau sekitar 7 persen dari total penduduk yang ada. Prevalensi asma ini, tentunya akan memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup penyandang asma, karena serangan asma akan membuat seseorang tidak dapat bekerja, tidak dapat datang ke kantor atau masuk sekolah untuk belajar, maupun kegiatan rutin sehari-hari. Bukan hanya itu asma yang tidak ditangani

dengan baik dapat mengganggu kualitas hidup anak berupa hambatan aktivitas fisik sebesar 30% bagi anak yang menderita asma dibandingkan dengan anak yang tidak menderita asma yakni sebesar 5%. (Sujudi, 2004).

Sampai saat ini, kesulitan pengobatan asma karena pengidap tidak menyadari akan penyakitnya sehingga baru diobati setelah sampai pada tingkat *whish* (bunyi mendesir) padahal sudah ada gejala-gejala awal lainnya. Adapula kesalahan diagnosis. Seorang pengidap asma namun diobati sebagai penyakit TBC dan bila seorang dewasa masih mengidap asma padahal sedari kecil sudah diobati, maka kesalahan juga ada pada dokter anak yang merawatnya. (Boediman, 2002).

Asma sering muncul atau dimulai pada usia anak-anak. Penelitian yang diumumkan pada awal tahun 1980-an yang menekankan morbiditas asma dan tidak memadainya diagnosis mengakibatkan semakin banyak orang mengetahui keadaan ini pada anak-anak. meski tanpa mengingat perubahan dalam “pemberian label diagnostik” ini, terjadi peningkatan yang luar biasa dalam prevalensi asma masa kanak-kanak selama 15-20 tahun ini. Contohnya the National Study of Health and Growth memperkirakan bahwa asma yang menyebabkan gejala pada anak-anak meningkat sekitar 5% setahun antara tahun 1973 dan 1986. selama periode yang sama angka perawatan di rumah sakit menjadi dua kali lipat pada anak-anak usia masuk sekolah dan berlipat empat pada anak-anak prasekolah. Tiap tahun sekitar 40 anak meninggal karena asma dan mortalitas ini tidak menunjukkan tanda akan berkurang.

Setelah kematian karena asma diselidiki satu faktor konsisten yang dapat

dicegah adalah terapi yang kurang memadai, pada serangan terakhir atau dalam jangka panjang. (Prices dkk, 1998).

Asma masa kanak-kanak adalah suatu masalah kesehatan masyarakat yang berbahaya. Lebih dari setengah dari semua kasus asma terdapat pada usia sebelum umur 10 tahun. Kini lebih dari 30% anak-anak mengalami penyakit mengi selama tahun-tahun pertama kehidupan dan 10-20% akan menderita asma yang didiagnosis pada akhir masa kanak-kanak. Lebih banyak ketidakhadiran disekolah disebabkan oleh asma daripada keadaan kronis lainnya, 30% dari anak-anak yang menderita asma tidak mengikuti pelajaran lebih dari tiga minggu tiap tahun. Pengaruh asma terhadap keberhasilan pendidikan bahkan pada anak-anak yang inteligensinya diatas rata-rata, dan tingkat efek buruk ini berhubungan dengan beratnya penyakit. (Prices dkk, 1998).

Gambaran yang mengecewakan ini terjadi selama jangka waktu dimana tidak banyak perkembangan baru dalam terapi anak-anak yang menderita asma. Bronkodilator khusus adrenergik- β , natrium kromoglikat, bronkodilator dengan pelepasan terkendali, ketotifen, dan steroid inhalasi telah tersedia bersama dengan sistem penghantaran yang baru untuk obat antiasma baik secara inhalasi ataupun oral. Tetapi, ulasan mengenai kebiasaan memberi resep menunjukkan bahwa meski resep untuk obat bronkodilator terus meningkat, masih terdapat keengganan diantara dokter dan orangtua anak-anak penderita asma untuk memberi pengobatan pencegahan secara teratur

Manajemen penatalaksanaan asma bertujuan untuk menormalkan gaya hidup (*lifestyle*) dengan melakukan kontrol terhadap lingkungan, pembebasan gejala yang muncul secepatnya, menghilangkan ketergantungan terhadap obat/medik dengan mengatur aktivitas dan mengontrol faktor resiko kekambuhan, dan menormalkan fungsi paru. Pada intinya pengobatan asma ditujukan untuk meringankan gejala yang ada dan mencegah adanya komplikasi yang dapat mengancam pada kematian anak. Ketepatan dan kecepatan dalam penanganan asma diperlukan untuk menjaga dan mempertahankan derajat kesehatan anak. Pengobatan asma dalam bentuk kegawatdaruratan dalam suatu rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan bagi asma. Pengobatan asma tidak dapat dipisahkan dari pelayanan gawat darurat di dalam pelayanan rumah sakit, karena serangan asma dapat terjadi pada kapan saja dan dimana saja, sehingga diperlukan suatu pelayanan 24 jam dalam penanganan asma. Prosedur tetap pengobatan asma sangat diperlukan dalam membentuk profesionalisasi penatalaksanaan asma dalam suatu pelayanan gawat darurat.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan pelayanan kesehatan utamanya pada penderita asma pada anak, yang dilaksanakan di poliklinik anak maupun unit gawat darurat. Dalam kenyataannya kunjungan kasus asma anak pada unit gawat darurat dalam satu tahun sekitar 262 penderita, baik dalam penderita baru maupun penderita kunjungan ulang yang termasuk dalam status asma terkontrol.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, yaitu pentingnya pengobatan yang tepat pada penderita asma, dimana penyakit asma pada anak dapat dikendalikan melalui program pengobatan yang baik dan menghindari kontak dengan lingkungan yang bersifat allergin. Dengan prosedur pengobatan asma yang baik maka dapat meningkatkan derajat kesehatan anak dengan penderita asma. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti merumuskan masalah adalah “ Bagaimanakah pengobatan asma pada anak di Unit Gawat Darurat RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?

1.3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengobatan asma pada anak di Unit Gawat Darurat RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

b. Tujuan Khusus

- 1). Untuk mengetahui karakteristik penderita asma pada anak di UGD RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 2). Untuk mengetahui jenis terapi obat yang diberikan pada penderita
asma pada anak di UGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 3). Untuk mengetahui penatalaksanaan penderita asma pada anak di UGD

- 4). Untuk mengetahui adanya perbedaan antara jenis terapi obat dengan nebulizer tunggal yaitu salbutamol dan nebulizer ganda yaitu salbutamol dengan kortikosteroid maupun salbutamol dengan ipatropium bromide.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai media belajar secara nyata, dalam pengobatan asma pada anak di unit gawat darurat. Selain itu juga untuk media belajar dalam penelitian-penelitian berikutnya.

b. Bagi Instansi

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan tentang prosedur pengobatan Asma pada anak yang dilaksanakan di unit gawat darurat PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Selain itu memberikan gambaran tentang pasien asma anak di unit gawat darurat, sehingga dapat digunakan dalam penentuan prosedur tetap dan evaluasi dalam pengobatan asma pada anak di Unit Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

c. Bagi Pembaca

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengetahuan dan bahan referensi bagi pembaca yang memfokuskan dalam masalah-masalah kesehatan anak, khususnya penyakit asma pada anak