

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Dunia kedokteran dan farmasi telah mencapai kemajuan yang sangat signifikan dalam pemahaman mengenai asma sebagai penyakit. Namun ironisnya, dari sisi yang lain, meski berjuta-juta dolar telah dikeluarkan untuk berbagai studi dan riset mengenai asma, nyatanya jumlah penderita baru asma di seluruh dunia terus meningkat dari tahun ke tahun, tanpa bisa diketahui secara jelas apa penyebabnya (Hadibroto, 2005).

Meningkatnya angka penderita asma ini adalah salah satu misteri terbesar dalam bidang kesehatan dan kedokteran modern. Salah satu penyebab yang pasti tentu karena kedokteran kini lebih tepat dalam mendiagnosa asma. Di masa yang lalu, banyak kasus asma yang salah didiagnosa sebagai flu, infeksi sinus, alergi, dan sebagainya. Tapi secara umum, anak-anak (dan orang dewasa) masa sekarang makin terekspos pada polusi, dibanding masa-masa yang lalu. Kebanyakan penyakit infeksi yang menyerang anak-anak di negara-negara maju juga telah hampir seluruhnya terkendali (Hadibroto, 2005).

Secara umum tingkat prevalensi penyakit asma di Indonesia diperkirakan 3-8% dari jumlah penduduk, dan diperkirakan lebih 10 juta penduduk Indonesia mengidap penyakit yang juga dikenal sebagai bengek. Belum dipahami secara ilmiah apa yang menyebabkan penyakit asma, namun telah

faktor tersebut terdapat makanan (seperti susu, telur dan ikan), obat-obatan (seperti aspirin dan penisilin), bahan pembersih di rumah tangga, debu industri, uap, asap, perubahan cuaca, polusi udara, kegiatan fisik, emosi, kelelahan, infeksi (terutama pilek, bronkhitis, dan tonsilitis) (Junaidi, 2006).

Asma masih menjadi salah satu penyebab utama datangnya pasien ke rumah sakit dan salah satu alasan tidak masuk sekolah. Risiko rawat inap anak asma yang berusia kurang dari 4 tahun lebih besar dibandingkan semua kelompok umur lain. Selain memiliki risiko rawat inap yang lebih besar, anak kecil dengan asma cenderung berulang kali rawat inap karena serangan asma berulang, walaupun insidensinya sulit ditentukan karena laporannya berkisar antara 0-31% dalam hari-hari atau minggu-minggu pertama setelah dipulangkan dari unit gawat darurat (Indrisari, 2006).

Pada usia anak-anak, asma menimpa anak laki-laki dalam jumlah dua kali lebih banyak dibanding anak perempuan. Sekitar satu dari empat anak akan mengidap asma pada tahap tertentu dalam pertumbuhannya. Sekitar 50% anak-anak penderita asma yang ringan, akan membaik kondisinya, dan sembuh dalam pertumbuhan mereka menjadi dewasa. Sisanya harus hidup bersama penyakit ini, yang akan banyak mempengaruhi atau mengganggu pendidikan mereka. Asma menyebabkan hilangnya 16% hari sekolah pada anak-anak di Asia, 34% anak-anak di Eropa, dan 40% anak-anak di Amerika Serikat. Selain hari sekolah, mereka juga kehilangan kegiatan luar rumah, hobi

sendiri. Dengan kata lain, segala sesuatu yang berkaitan dengan kualitas hidup mereka (Hadibroto, 2005).

Menurut Pedoman Nasional Asma Anak (Indonesia), pengobatan asma bertujuan untuk menghentikan serangan asma secepat mungkin, serta mencegah serangan berikutnya, ataupun bila timbul serangan kembali, serangannya tidak berat. Pemberian obat pada asma dapat melalui berbagai macam cara, yaitu parenteral (melalui infus), per oral (tablet diminum) atau per inhalasi (Rahajoe *et al.*, 2004).

Didalam Al-Qur'an terkandung segala bentuk tata kehidupan, mulai dari tauhid hingga persoalan pengobatan yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, sebagaimana firman Allah SWT di dalam Al-Qur'an :

يٰٓأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ

لِّلْمُؤْمِنِينَ

Yang artinya :

”Hai manusia, Sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan

Perlu diketahui bahwa cara pemberian obat asma yang paling baik adalah dengan cara disemprotkan atau diisap langsung ke saluran napas, apalagi untuk pemberian jangka panjang. Ada beberapa alasan yang mendasarinya. Pertama, obat yang disemprotkan atau diisap akan masuk ke saluran napas, jadi efeknya lebih cepat. Kedua, karena masuknya langsung ke saluran napas maka dosisnya bisa lebih kecil untuk mendapatkan efek yang baik. Ketiga, efek samping obat yang disemprotkan atau diisap akan lebih kecil daripada obat yang diminum atau parenteral.

Obat-obatan asma dapat menghentikan serangan secepat mungkin dan membantu penderita asma menjalani hidup normal. Obat dapat diberikan dalam berbagai macam cara, yaitu parenteral (melalui infus), per oral (tablet minum) atau per inhalasi. Dari uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian perbandingan lama rawat inap pasien asma yang diberi inhalasi dan tidak diberi inhalasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada perbandingan antara lama rawat inap pasien asma pada anak yang diberi inhalasi dan tidak diberi inhalasi periode 1 Januari 2003 – 10 November 2007 di RS Restu Ibu Balikpapan.

## **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian-penelitian yang berhubungan dengan lama rawat dan asma

in the management of wheezy children aged 1-59 months in the community: a randomized trial in Pakistan. (Hazir *et al.*, 2004)

#### **D. Tujuan Penelitian**

Mengetahui perbandingan lama rawat inap pasien asma pada anak yang diberi inhalasi dan tidak diberi inhalasi periode 1 Januari 2003 – 10 November 2007 di RS Restu Ibu Balikpapan.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai perbandingan lama rawat inap pasien asma pada anak yang diberi inhalasi dan tidak diberi inhalasi di RS Restu Ibu Balikpapan, dan hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi