

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah suatu penyakit obstruksi jalan nafas yang terjadi secara *reversible* ketika trakea dan bronki mengalami peningkatan terhadap stimulasi tertentu (Smeltzer, 2010). Diantara tanda dan gejala asma yaitu sesak nafas, batu-batuk ringan sampai berat serta timbul suara mengi atau *wheezing* (Suriadi & Rita, 2010).

Survey yang telah dilakukan menyatakan bahwa dari beberapa kasus asma pada anak 4-5 tahun belum mendapatkan penanganan dengan baik (Lindbaek, Wefring, Granga & Ovsthus, 2003). Penyakit asma merupakan penyakit yang masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat hampir di semua negara, prevalensi kejadian asma dapat dilihat dari hasil penelitian dari beberapa negara dengan menunjukkan angka yang bervariasi, dari India 0,2%, Jepang 0,7%, Finlandia 0,7%-0,8%, Barbados 1,1%, Skadavia 0,7% - 1,8%, Norwegia 0,9-2,0%, Australia 5,4-7,4% (Purnomo, 2008). Beberapa survey menyatakan bahwa penyakit asma dapat menyebabkan hilangnya 16% hari sekolah pada anak-anak di Asia, 43% anak-anak di Eropa dan 40% pada anak-anak di Amerika Serikat (Vitahealth, 2005). Prevalensi kejadian asma telah meningkat menjadi 50% dalam 10 tahun terakhir ini, prevalensi asma di seluruh dunia pada anak mencapai 8-10% dan pada orang dewasa mencapai 3-5% (Purnomo, 2008).

Menurut Depkes (2013) dalam laporan hasil riset kesehatan dasar, di Indonesia masih banyak penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, salah satunya ialah penyakit asma yang tergolong sebagai penyakit yang tidak menular, angka prevalensi asma di Indonesia mencapai 4,5%, penyakit asma lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, kejadian asma pada perempuan 4,6% sedangkan pada laki laki 4,4%, angka kejadian asma pada seluruh kelompok umur di Yogyakarta adalah 6,9% dan penyakit asma pada kelompok umur <1 tahun yaitu 1,5% dan umur 1–4 tahun 3,8%.

Data dari Dinas Kesehatan Kota D.I. Yogyakarta (2010) prevalensi asma yang terjadi di Yogyakarta sekitar 16,4%. Angka kekambuhan asma yang tinggi dapat mengganggu kegiatan sekolah pada anak maka penyakit asma merupakan salah satu pengaruh pada kualitas dan produktivitas hidup masyarakat Indonesia terutama pada anak-anak (Depkes, 2009).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota D.I. Yogyakarta (2010) prevalensi perokok di DIY sebesar 31,6% dan sebanyak 66,1% masih merokok di dalam rumah. Presentase perokok pasif cukup tinggi karena perokok biasa merokok di dalam rumah dan perokok rumah tangga lebih didominasi oleh suami atau kepala rumah tangga. Perokok pasif merupakan salah satu penyebab yang menjadi faktor risiko penyakit asma, presentase rumah tangga bebas asap rokok di DIY baru mencapai 44,6%.

Penelitian Darmin (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor pencetus serangan asma ialah dari lingkungan rumah. Berbagai macam komponen dari

kondisi lingkungan dapat menjadi faktor terjadinya serangan asma seperti keberadaan debu, memelihara binatang yang berbulu (seperti kucing, anjing, burung), adanya keluarga yang merokok dalam rumah, asap dapur, rumah dekat dengan pabrik, ventilasi udara yang kurang. Hal lain yang memiliki andil terhadap kejadian asma seperti riwayat keluarga, perubahan cuaca, jenis kelamin dan sosial ekonomi (Darmin, 2012). Pengamatan langsung yang sudah dilakukan dari 25% rumah pada lingkungan di daerah RSUD Panembahan Senopati Bantul ditemukan bahwa terdapat berbagai macam pencetus asma seperti adanya perokok pasif, hewan peliharaan dan kondisi lingkungan rumah yang belum memenuhi kriteria rumah sehat.

Pasien asma perlu diberikan asuhan keperawatan yang tepat karena semakin tingginya kejadian asma dan semakin banyak faktor pencetus terjadinya asma. Peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan penanganan asma pada anak, meliputi pemberian edukasi secara langsung dengan menekankan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, komplikasi, dan pengenalan gejala asma, kolaborasi perawat dengan orangtua diperlukan dalam melakukan penanganan asma pada anak (Newcomb & Patty, 2010). Menurut Frost and Daly (2010) menyatakan bahwa masyarakat lebih merasa puas jika berkomunikasi dengan perawat dibanding dengan berkonsultasi medis. Lingkungan rumah adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan penghuninya dan bisa sebagai faktor penyebab penyakit bila kriteria rumah belum terpenuhi dengan baik (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1023/MENKES/SK/XI/2008 yang berisi kebijakan mengenai penyakit asma, di dalam visitelah disebutkan bahwa masyarakat yang mandiri dalam menghindari asma dan salah satu strategi yang dilakukan ialah memberdayakan masyarakat dalam pencegahan asma. Orangtua perlu memahami asma sebagai penyakit pernafasan, memahami cara pengobatan asma, dan dapat memantau terjadinya asma pada anak (Brown, Gallagher, Fowler, Wales, 2010).

Umat manusia senantiasa mempelajari segala ciptaan-Nya agar kita mendapat ilmu pengetahuan yang bermanfaat darinya. Sebagaimana dikatakan dalam firman Allah dalam surat Ar-Rum ayat 41 :

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ
 بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴿٤١﴾

Artinya: Telah tampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia; Allah menghendaki agar mereka merasakan sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar).

Sesungguhnya kebersihan merupakan sebagian dari iman, Allah sangat mencintai hambanya yang menjaga kebersihan. Ayat ini menggambarkan bahwa Allah menghendaki mereka agar merasakan dari apa yang mereka perbuat. Sebaiknya sebagai umat manusia ciptaan Allah hendaknya kita menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk menjaga kesehatan, ayat ini

juga sebagai bukti yang agung atas ke-Esa-an Allah SWT. Berdasarkan uraian diatas maka penelitian tentang “Hubungan lingkungan fisik dengan kejadian asma pada anak 0–5 tahun” penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut, apakah ada hubungan antara lingkungan fisik dengan kejadian asma bronkial pada anak usia 0-5 tahun?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan fisik keluarga dengan kejadian asma pada anak usia 0–5 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara perokok pasif dengan kejadian asma pada anak.
- b. Mengetahui hubungan adanya hewan peliharaan di rumah dengan kejadian asma pada anak.
- c. Mengetahui hubungan antara rumah sehat dengan kejadian asma pada anak.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Informasi tambahan bagi masyarakat sekitar agar masyarakat mampu mengetahui faktor resiko terjadinya asma terutama asma pada anak sehingga masyarakat dapat mengetahui dan dapat melakukan pencegahan.

2. Bagi Instansi Terkait

Instansi pemerintah terkait sebagai informasi tambahan tentang faktor resiko terjadinya asma dan diharapkan dapat membuat program pelayanan kesehatan terhadap asma.

3. Bagi Perawat

Perawat dan paramedis lain agar dapat melakukan informasi tentang cara pencegahan asma secara cepat dan tepat serta mengurangi angka kejadian asma.

4. Bagi Depkes atau Dinkes

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi tambahan mengenai faktor pencetus terjadinya asma dan dapat menjadi pengetahuan tambahan dalam pencegahan dan pengendalian kejadian asma.

E. Keaslian Penelitian

Zulkarnain (2013) “Hubungan keluarga perokok dengan kejadian asma bronkial pada anak” Hasil dari penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara keluarga perokok dengan kejadian asma. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada variabel, sampel dan desain penelitian. Variabel yang diteliti pada penelitian tersebut adalah keluarga

perokok, sedangkan variabel yang akan diteliti adalah lingkungan fisik yang berupa perokok pasif, binatang peliharaan dan rumah sehat. Sampel dari penelitian tersebut adalah pada anak usia 1–15 tahun sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah anak usia 0–5 tahun. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah eksperimen dengan metode *cross sectional* sedangkan desain penelitian yang akan dilakukan adalah *case control*.

Alsowaidi (2009) “Prevalence and risk factors asthma among adolescents and their parents in Al–Ain (United Arab Emirates)”. Hasil dari penelitian menyatakan prevalensi asma sebanding dengan temuan studi sebelumnya. Penyebab prevalensi pada laki–laki remaja lebih tinggi dibandingkan wanita mungkin karena faktor gaya hidup. Faktor kuat asma ialah riwayat asma keluarga. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada sampel dan desain penelitian. Sampel dari penelitian tersebut adalah pada remaja dan orang dewasa sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah anak usia 0–5 tahun. Metode pengambilan dalam Alsowaidi menggunakan random sampling sedangkan pada penelitian ini menggunakan rumus penentuan besar sampel hipotesis terhadap *odds ratio*.

Darmin (2012) “Hubungan kondisi lingkungan fisik rumah dengan kejadian *asthma bronchiale* di wilayah kerja puskesmas Tamalate Kota Gorontalo”. Hasil dari penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara kondisi lingkungan fisik rumah dan allergen. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terletak pada sampel dan desain penelitian. Sampel dari penelitian tersebut adalah pada seluruh rumah tangga

sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan adalah anak usia 0–5 tahun. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah *cross sectional* dengan metode *proportional stratified random sampling* sedangkan desain penelitian yang akan dilakukan adalah *case control*.