

**KARAKTERISTIK PASIEN ASMA DI INSTALASI RAWAT JALAN
RSUD KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN
TAHUN 2018**

Lia Nikmatul Jannah¹, Wulan Agustin Ningrum², Fitriyani³

^{1,2} Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan UMPP

³ Program Studi Diploma Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UMPP

E_mail : liajanah024@gmail.com

ABSTRAK

Asma merupakan penyakit kronis saluran pernafasan yang melibatkan banyak sel dan elemennya yang menimbulkan gejala berulang seperti mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk pada malam/ dini hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien asma pediatri di Instalasi rawat jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan pada tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif *non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*, diperoleh jumlah pasien asma pediatri sebanyak 50 pasien. Data diperoleh dari rekam medis pasien rawat jalan dengan studi dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pediatri yang terdiagnosa asma bronkial paling banyak yaitu berjenis kelamin laki-laki (56%) dengan rentang usia paling banyak yaitu anak-anak usia 3-12 tahun. Kasus yang paling sering yaitu kejadian baru (76%) dengan biaya pengobatan terbanyak yaitu kelompok pasien umum (44%). Saran bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti karakteristik pasien asma yang lainnya dan disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti karakteristik pasien asma pada pasien dewasa baik yang dirawat inap atau rawat jalan.

Kata kunci : Karakteristik pasien, pediatri, rawat jalan

PENDAHULUAN

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai pada anak dan penyakit tidak menular yang jumlah kasusnya cukup tinggi ditemukan dalam masyarakat. Prevalensi asma menurun seiring dengan bertambahnya usia, dimana terdapat 9,6% dari anak-anak ($\pm 7,1$ juta) menderita asma dibandingkan dengan

7,7% dari orang dewasa ($\pm 17,5$ juta) (Akinbami dkk, 2012). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2009, penyakit ini ditandai dengan serangan berulang sesak napas dan mengi, dengan tingkat keparahan dan frekuensi tiap orang bervariasi, yang disebabkan peradangan saluran udara paru-paru dan mempengaruhi

sensitivitas ujung saraf disaluran napas sehingga mudah menimbulkan iritasi (WHO, 2009).

Menurut Depkes (2009) angka kejadian asma pada bayi dan anak mencapai 10-85% (Depkes RI, 2009). Laporan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2013 terdapat peningkatan prevalensi asma pada anak seiring dengan bertambahnya usia, dimana umur <1 tahun prevalensinya sebesar 1,5%, umur 1-4 tahun prevalensinya sebesar 3,8%, umur 5-14 tahun prevalensinya sebesar 3,9% dan umur 15-24 tahun prevalensinya sebesar 5,6% (Kemenkes RI, 2013). Hasil studi pendahuluan dari 3 Rumah Sakit di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2018 diperoleh data jumlah pasien asma yang berumur 0-18 tahun rawat jalan yang terbanyak di RSUD Kajan sebesar 115 pasien dibanding RSUD Kraton sebanyak 71 pasien dan RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan sebanyak 6 pasien. Fenomena terjadinya peningkatan kasus asma di beberapa daerah, salah satunya Provinsi Jawa Tengah dapat terlihat dari adanya peningkatan kasus asma di RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan. Jumlah pasien pediatri asma di instalasi rawat jalan pada tahun 2017 yang hanya

berjumlah 80 pasien meningkat menjadi 115 pasien di tahun 2018.

Masalah utama pada asma adalah beban medis dan sosial ekonomi yang dialami penderita. Secara medis, pasien asma akan mengalami penurunan kualitas hidup pasien. Bila tidak terkontrol dengan segala konsekuensi penyebab memburuknya anatomi dan fisiologi saluran nafas (GINA, 2014). Pengobatan asma juga mengalami perubahan seiring dengan pemahaman tentang patogenesis penyakit. Terapi farmakologi asma mengalami pergeseran dari pengendalian otot saluran nafas hanya dengan bronkodilator, sekarang fokus pada faktor penyebab terjadinya peradangan pada saluran nafas (Hariadi, 2010).

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien pediatri asma bronkial di instalasi rawat jalan RSUD Kajan Kabupaten Pekalongan tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode retrospektif yakni pengambilan data pasien selama

tahun 2018 dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Populasi yang digunakan adalah data rekam medis pasien asma bronkial pediatri di Instalasi rawat jalan RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua data rekam medis pasien pediatri umur 0-18 tahun yang terdiagnosa asma bronkial dengan penyakit penyerta ISPA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, jumlah pasien asma bronkial yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 50 pasien. Karakteristik pasien asma bronkial di Instalasi rawat jalan RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan tahun 2018 dikhususkan pada pasien pediatri. Karakteristik ini dilihat berdasarkan jenis kelamin, usia, kejadian dan biaya pengobatan.

1. Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik pasien asma bronkial berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	28	56
Perempuan	22	44
Total	50	100

Berdasarkan tabel 1 jumlah pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang dan perempuan 22 orang dengan total sampel sebanyak 50 orang. Dilihat dari hasil penelitian ini, lebih dari sebagian pasien dengan jenis kelamin laki-laki (56%) terdiagnosa asma bronkial daripada pasien berjenis kelamin perempuan. Data penelitian diatas menunjukkan bahwa jumlah pasien asma bronkial pada pasien pediatri dengan jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada pediatri asma lebih sering dijumpai pada anak laki-laki. Diameter saluran nafas anak laki-laki lebih kecil dibandingkan anak perempuan sehingga mereka lebih sensitif apabila terjadi penyumbatan pada saluran nafas (Hariadi, 2010).

2. Usia

Tabel 2. Karakteristik pasien asma bronkial berdasarkan usia

Kategori Usia		Frekuensi	Persentase (%)
Kategori	Usia		
Neonatus	0-1bln	0	0
Bayi	2bln-2th	6	12
Anak-anak	3-12th	31	62
Remaja	13-18th	13	26
Total		50	100

Usia pasien asma pediatri pada penelitian ini terbagi menjadi 4 kategori, yaitu neonatus (0-1 bulan), bayi (2 bulan-2 tahun), anak-anak (3-12 tahun) dan remaja (13-18 tahun) (Wiffen, 2014). Pasien asma bronkial pediatri lebih dari sebagian (62%) adalah usia anak-anak 3-12 tahun. Faktor dari banyaknya anak-anak usia 3-12 tahun yang mengalami asma didasarkan pada usia tersebut merupakan usia anak untuk bermain, berkembang dan lebih banyak beraktivitas diluar rumah sehingga mudah terpapar alergen (misalnya: bulu binatang, debu, jamur, polusi, asap rokok) (Astuti dan Rahmat, 2010).

3. Kejadian

Tabel 3. Karakteristik pasien asma bronkial berdasarkan kejadian

Kejadian	Frekuensi	Persentase (%)
Baru	38	76
Lama	12	24
Total	50	100

Pasien asma bronkial yang masuk dalam kriteria inklusi meliputi pasien yang sudah terdiagnosa sejak lama ataupun pasien pediatri yang baru

terdiagnosa asma bronkial. Jumlah pasien asma bronkial pediatri sebagian besar (76%) adalah pasien yang baru terdiagnosa asma bronkial. Hal ini membuktikan bahwa adanya peningkatan jumlah kejadian asma bronkial pada pasien pediatri dari tahun ke tahun. Peningkatan tersebut diduga karena pola hidup dan faktor lingkungan seperti polusi udara dan asap rokok (Supriyatno, 2009).

4. Biaya Pengobatan

Tabel 4. Karakteristik pasien asma bronkial berdasarkan biaya pengobatan

Biaya Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
BPJS PBI	10	29
BPJS Non PBI	18	36
Umum	22	44
Total	50	100

Biaya pengobatan pasien asma bronkial dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 jenis yaitu dari BPJS PBI (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Penerima Bantuan Iuran), BPJS Non PBI dan umum. Jumlah pasien asma bronkial pediatri dari pasien BPJS PBI sebanyak 20%, BPJS Non PBI sebanyak 36% sedangkan yang terbanyak dari pasien umum yaitu 44%. Berdasarkan

data Riskesdas (Riset kesehatan dasar) 2013, menunjukkan bahwa status sosial ekonomi yang rendah tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian asma. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hari (2010) menyatakan bahwa status sosial ekonomi yang tinggi meningkatkan risiko asma 2,27 kali dibandingkan status sosial ekonomi rendah. Hal ini karena anak dari keluarga berstatus sosial ekonomi tinggi akan lebih sensitif terhadap rangsangan pencetus asma terkait dari kebersihan lingkungan baik didalam maupun luar rumah sehingga sedikit saja terpapar alergen maka anak tersebut mudah terserang asma.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien pediatri yang terdiagnosa asma bronkial paling banyak yaitu berjenis kelamin laki-laki, dengan rentang usia paling banyak yaitu anak-anak usia 3-12 tahun. Dan kejadian yang paling sering yaitu kejadian baru, dengan biaya pengobatan terbanyak yaitu kelompok pasien umum.

SARAN

Saran bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti karakteristik pasien asma yang lainnya dan disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti karakteristik pasien asma pada pasien dewasa baik yang dirawat inap atau rawat jalan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak dan Direktur RSUD Kajej Kabupaten Pekalongan yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, H.W dan Rahmat, A.S. 2010. *Asuhan Keperawatan Anak dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Akinbami, L., Moorman, J., Bailey, C., Zahran, H., King, M., Johnson, C., & Liu X. 2012. Trends in Asthma Prevalence, Health Care Use, and Mortality in The United States, 2001-2010. *NCHS Data Brief*. No 94.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- GINA (Global Initiative for Asthma). 2014. *Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. Based on the Global Strategy for*

Asthma Management and Prevention.

- Hari, A.E., Roni, N., dan Agung W.T. 2010. *Paparan asap dalam rumah, hewan peliharaan, lingkungan, tempat tinggal dan sosial ekonomi dengan kejadian asma bronkial pada anak*. Berita Kedokteran Masyarakat. 3 (26), p.125-131.
- Hariadi, S. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair-RSUD Dr.Soetomo.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Supriyatno, B., dan Makmuri, M.S. 2009. *Serangan asma akut. Buku ajar respirologi anak*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- WHO. 2009. *Pengobatan, Pencegahan, dan Pengendalian*. Edisi 2. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Wiffen, P. 2014. *Farmasi Klinis Oxford*. Jakarta : EGC.