

Laporan Pengalaman Belajar Riset

**PROFIL ASMA BRONKIAL PADA ANAK YANG DIRAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT MOEHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
JANUARI 2000-DESEMBER 2004**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)  
Pada  
Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran  
Universitas Sriwijaya*



Oleh:  
**ERTY SUNDARITA**  
NIM 04013100097

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2005**



S  
616.238 07

Sum

p

e-051478

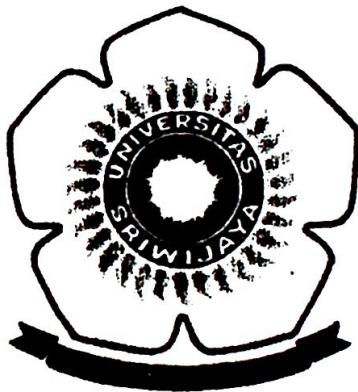
2005

Laporan Pengalaman Belajar Riset



**PROFIL ASMA BRONKIAL PADA ANAK YANG DIRAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT MOEHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
JANUARI 2000-DESEMBER 2004**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)  
Pada  
Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran  
Universitas Sriwijaya*



B011  
13293

Oleh:  
**ERTY SUNDARITA**  
NIM 04013100097

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2005**

*Pengetahuan adalah cinta, cahaya, dan visi...*

*(Hellen Keller)*

*Kupersembahkan untuk:*

- Kedua orang tua ku yang tersayang*
- Adik-adikku (Agung, Agri, Angga)*
- Keluarga dan Saudara ku*
- Teman-temanku terkasih*
- Almamaterku*

## LEMBAR PENGESAHAN

**Judul** : **Profil Asma Bronkial Pada Anak Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, Januari 2000-Desember 2004**

**Nama Mahasiswa** : **Erti Sundarita**


**NIM** : **04013100097**

*Telah Diperiksa dan Disahkan sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) Pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*

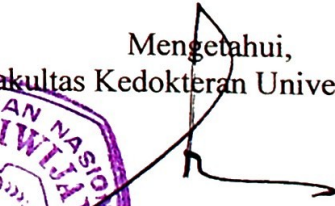
Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

  
dr. K. H. Yangtjik Sp. A (K)  
NIP. 140 093 591

  
dr. R. M. Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH  
NIP. 130 516 803

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

  
dr. Zarkasih Anwar, Sp. A (K)  
NIP. 130 539 792





## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas perkenan, rahmat dan karuniaNya jualah Penulis berhasil menyusun Laporan Pengalaman Belajar Riset (PBR). Penulisan PBR ini didasarkan atas hasil riset yang dilaksanakan di bagian Rekam Medik RSMH Palembang, dengan menggunakan data dari Januari 2000 hingga Desember 2004.

Penulisan PBR ini tidak akan dapat tersusun seperti ini tanpa adanya bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak terkait, oleh karena itu Penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya, khususnya kepada:

1. dr. K. H. Yangtjik, Sp. A (K), selaku Pembimbing I atas segala saran, kritik, bimbingan, dan arahan yang diberikan untuk sempurnanya laporan ini.
2. dr. R. M. Suryadi Tjekyan, DTM&H, MPH, selaku Pembimbing II atas segala saran, kritik, bimbingan, arahan, dan semangat yang diberikan untuk selesainya laporan ini.
3. Bagian Rekam Medik RSMH Palembang, terutama untuk Pak Anwar yang telah dengan rela menyisihkan waktu dan tenaganya untuk membantu mengumpulkan berkas rekam medik yang diperlukan.
4. Terima kasih yang tak terhingga dan rasa sayang yang tak akan habisnya untuk Papa Maksudin dan Mama Nazilah, atas kasih sayang, cinta, dukungan, pengertian, waktu, dan pikiran, yang senantiasa diberikan kepada Ananda tanpa lelah.
5. Untuk adik-adikku tersayang, Agung Sundariansyah, yang dengan sabar menjemputku bila jaga malam; Agri Sundanaputra, dengan segala kejenaan dan kenakalanmu; dan adik bungsuku Angga Sundaprima.
6. Untuk semua saudara sepupuku yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terutama Irma "Goeng" Selfiana, sepupuku dan teman sekamarku, terima kasih untuk segala bentuk bantuan kepadaku. Teruskan perjuangan mencari ilmu untuk menggapai cita-cita yang diimpikan.

7. Kepada Kakekku yang terkasih Almarhum H. Nuroni Marsup, yang telah mendahului menghadap Sang Pencipta. Salah satu orang terpenting dalam hidupku, yang selalu dengan rajin menanyakan dan memberikanku semangat untuk menggapai titel dokterku. Nenenda Hj. Halimah, atas segala doa yang selalu tercurah untuk cucu-cucunya. Terima kasih.
8. Aki Didi Djunaedi, dan Nini Emeh Aryamah, yang jauh diseberang sana terima kasih atas segala doa, kasih sayang yang tercurah kepadaku,
9. Kepada semua om dan tante yang senantiasa memberikan dukungan dalam menggapai dan meraih apa yang aku inginkan. Terimakasih.
10. Kak Anggra' dan Kak Nova, kedua kakak diktatku yang dengan sabar memberi nasehat, dan mewariskan berbundel-bundel diktat yang berisi jutaan ilmu. *Thanks for everything.*
11. Kepada seseorang yang selalu memberi dukungan dan semangat kepadaku.
12. Teman-temanku seperjuangan di FK Unsri Angkatan 2001, terkhusus untuk Neng, Dian, Deka, Ruri, Wance, Agus, Ilham, Muhi, Putu, Jimmy, Chamran dan Kak Fuady. Perjalanan masih panjang. Jadi dokter tidak mudah, bukan?!!!!
13. Semua guru-guruku yang telah memberikan ilmu yang menyejukkan jiwa dan pikiranku.
14. Untuk semua orang yang telah berperan dalam perjalanan hidupku, yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan PBR ini tentunya belum sempurna, masih banyak sekali kekurangan dan kelemahan, baik dari penyajian, materi maupun metodenya. Oleh karena itu, sumbang saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak sangat Penulis harapkan untuk sempurnanya penulisan ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya penulisan ini sekali lagi diucapkan terimakasih. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukannya.

Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi usaha kita semua. Amin.

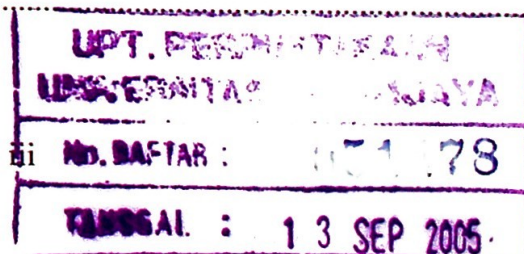
Palembang, Mei 2005

Erty Sundarita



# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	vii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
I.1 Latar Belakang .....	1
I.2 Perumusan Masalah .....	3
I.3 Tujuan Penelitian .....	3
I.3.1 Tujuan Umum .....	3
I.3.2 Tujuan Khusus .....	3
I.4 Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1 Definisi Asma .....	5
II.2 Prevalensi Asma .....	7
II.3 Etiologi Asma .....	8
II.4 Patogenesis dan Patofisiologi Asma .....	9
II.4.1 Patogenesis Asma .....	10
II.4.2 Patofisiologi Asma .....	16
II.5 Diagnosis Asma .....	19
II.6 Klasifikasi dan Varian Bentuk Asma .....	21
II.6.1 Klasifikasi Klinik Asma .....	21
II.6.2 Varian Bentuk Asma .....	23
II.7 Faktor-faktor Resiko dan Pencetus Asma pada Anak .....	25
II.7.1 Faktor Resiko Asma pada Anak .....	25
II.7.2 Faktor Pencetus Asma pada Anak .....	26
II.8 Tatalaksana Serangan Asma .....	28
II.8.1 Tatalaksana di Klinik atau Unit Gawat Darurat .....	29
II.8.2 Tatalaksana di Ruang Rawat Sehari .....	32
II.8.3 Tatalaksana di Ruang Rawat Inap .....	32
II.9 Peran KIE pada Orang Tua .....	33
II.10 Karakteristik Sosioekonomi yang Mempengaruhi Terjadinya Asma pada Anak .....	34
II.10.1 Pendidikan dan Pengetahuan Orang Tua .....	35
II.10.2 Ekonomi .....	35
II.11 Angka Kejadian .....	36



<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
III.1	Desain Penelitian .....	37
III.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
III.3	Subjek Penelitian .....	37
III.4	Teknik Pengambilan Data .....	37
III.5	Analisis Data .....	37
III.6	Variabel Penelitian .....	37
III.6.1	Variabel Dependen .....	37
III.6.2	Variabel Independen .....	38
III.7	Batasan Operasional .....	38
III.7.1	Usia .....	38
III.7.2	Jenis Kelamin .....	38
III.7.3	Faktor Genetik/Keturunan .....	38
III.7.4	Status Gizi .....	39
III.7.5	Aktifitas Fisik.....	39
III.7.6	Infeksi Saluran Nafas .....	39
III.7.7	Alergen dan Iritan .....	39
III.7.8	Cuaca yang Mempengaruhi Anak .....	40
III.7.9	Pendidikan Orang Tua .....	40
III.7.10	Pekerjaan Orang Tua .....	40
III.8	Keterbatasan Penelitian .....	40
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
IV.1	Angka Kejadian Asma Bronkial Anak Yang Dirawat Inap Di RSMH Palembang .....	43
IV.2	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Usia .....	46
IV.3	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Jenis Kelamin .....	48
IV.4	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Faktor Genetik .....	49
IV.5	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Status Gizi .....	50
IV.6	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pengaruh Aktifitas Fisik Terhadap Cetusan Serangan Asma .....	51
IV.7	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Infeksi Saluran Nafas .....	52
IV.8	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Alergi .....	54
IV.9	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Cuaca Yang Mempengaruhi Cetusan Serangan Asma .....	55
IV.10	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pendidikan Orang Tua .....	57
IV.11	Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pekerjaan Orang Tua .....	59
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
V.1	Kesimpulan .....	62
V.2	Saran .....	65

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b> Prevalensi Asma Di Indonesia .....	8
<b>Tabel 2.2</b> Klasifikasi Derajat Penyakit Asma Anak .....	22
<b>Tabel 3.1</b> Klasifikasi KKP Menurut Depkes 2000 .....	39
<b>Tabel 4.1</b> Perbandingan Jumlah Kasus Asma Bronkial Anak Yang Dirawat Inap di Bagian Anak RSMH Palembang.....	42
<b>Tabel 4.2</b> Perbandingan Angka Kejadian Asma Bronkial Anak Di RSMH Palembang, dari tahun 2000 hingga tahun 2004 .....	45
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Usia.....	47
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Jenis Kelamin .....	48
<b>Tabel 4.5</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Faktor Genetik.....	49
<b>Tabel 4.6</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Status Gizi .....	50
<b>Tabel 4.7</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pengaruh Aktifitas Fisik Yang Dilakukannya dengan Cetusan Serangan Asma Bronkial .....	51
<b>Tabel 4.8</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Infeksi Saluran Nafas .....	52
<b>Tabel 4.9</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut ada Tidaknya Penyakit Penyerta .....	53
<b>Tabel 4.10</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Alergi .....	55
<b>Tabel 4.11</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Cuaca yang Mempengaruhi Cetusan Serangan Asma .....	56
<b>Tabel 4.12</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Pendidikan Ayah ...	57
<b>Tabel 4.13</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Pendidikan Ibu .....	58
<b>Tabel 4.14</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pekerjaan Ayah .....	60
<b>Tabel 4.15</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pekerjaan Ibu .....	61

## DAFTAR GRAFIK

	<b>Halaman</b>
<b>Grafik 4.1</b> Perbandingan Jumlah Kasus Asma Bronkial Anak Yang Dirawat Inap di Bagian Anak RSMH Palembang.....	43
<b>Grafik 4.2</b> Perbandingan Angka Kejadian Asma Bronkial Anak Di RSMH Palembang, dari tahun 2000 hingga tahun 2004 .....	46
<b>Grafik 4.3</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Usia.....	47
<b>Grafik 4.4</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Jenis Kelamin .....	48
<b>Grafik 4.5</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Faktor Genetik.....	49
<b>Grafik 4.6</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Status Gizi .....	50
<b>Grafik 4.7</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pengaruh Aktifitas Fisik Yang Dilakukannya dengan Cetusan Serangan Asma Bronkial .....	51
<b>Grafik 4.8</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Infeksi Saluran Nafas .....	53
<b>Grafik 4.9</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Alergi .....	54
<b>Grafik 4.10</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Ada Tidaknya Penyakit Penyerta .....	55
<b>Grafik 4.11</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Cuaca yang Mempengaruhi Cetusan Serangan Asma .....	56
<b>Grafik 4.12</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Pendidikan Ayah ...	58
<b>Grafik 4.13</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Tingkat Pendidikan Ibu .....	59
<b>Grafik 4.14</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pekerjaan Ayah .....	60
<b>Grafik 4.15</b> Distribusi Subjek Penelitian Menurut Pekerjaan Ibu .....	61



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 2.1</b> Patogenesis Asma .....	12
<b>Gambar 2.2</b> Patofisiologi Asma .....	14
<b>Gambar 2.3</b> Inflamasi dan Remodelling pada Asma .....	16
<b>Gambar 2.4</b> Patofisiologi Serangan Asma .....	18
<b>Gambar 2.5</b> Faktor-faktor yang Berperan Terjadinya Asma .....	28

## ABSTRAK

### **Profil Asma Bronkial pada Anak yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, Januari 2000-Desember 2004** (*Ertly Sundarita, 2005, 65 halaman*)

Asma sebenarnya merupakan penyakit yang populer di masyarakat kedokteran, juga di masyarakat luas. Insidensi asma ini meningkat di seluruh dunia terutama pada anak, sehubungan dengan kemajuan industri dan meningkatnya polusi. Pada anak-anak, ditemukan angka kejadian anak laki-laki berbanding anak perempuan sebesar 1,5 : 1. Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1986 menunjukkan bahwa asma, bronkhitis, dan penyakit saluran nafas lainnya menduduki urutan ke-5 pola kesakitan dan urutan ke-10 penyebab kematian. Survei yang sama pada tahun 1992, menunjukkan bahwa asma, bronkhitis, dan emfisema merupakan penyebab kematian ke-7 atau 5,6% dari total kematian

Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2002, asma merupakan gangguan inflamasi kronik saluran nafas dengan banyak sel yang berperan, khususnya sel mast, eosinofil, dan limfosit T. Penyebab asma masih belum jelas. Diduga yang memegang peranan utama ialah reaksi berlebihan dari trakea dan bronkus (hiperreaktivitas bronkus). Faktor genetik, biokimiawi, saraf otonom, imunologis, infeksi, endokrin, psikologis, dan lingkungan lainnya, dapat turut serta dalam proses terjadinya manifestasi asma. Karena itu, asma disebut penyakit yang multifaktorial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan berkas rekam medik, penulis menemukan beberapa faktor resiko yang cukup berpengaruh untuk mencetuskan terjadinya asma bronkial pada anak-anak. Dari penelitian, didapatkan bahwa angka kejadian anak laki-laki berbanding anak perempuan tidak jauh berbeda yaitu 53,33% dan 46,67%. Kenyataan lain yang ditemui adalah bahwa faktor genetik dari pihak ibu ternyata sangat berpengaruh terhadap penyakit ini dengan persentase sebesar 43,33%. Pada anak-anak dengan status gizi baik (36,67%), angka kejadian asma bronkial jauh lebih besar dibandingkan dengan anak berstatus gizi buruk yang hanya 3,33%. Faktor infeksi saluran nafas, sangat mempengaruhi terjadinya asma bronkial, dengan persentase tertinggi, yaitu 73,33%. Pada beberapa orang anak (10%), faktor alergi terbukti melatarbelakangi terjadinya asma bronkial. Sebanyak 40%, menyatakan bahwa cetusan asma bronkial akan timbul bila cuaca menjadi dingin. Ditilik dari faktor sosioekonomi, ternyata SMA adalah tingkat pendidikan tertinggi yang dimiliki oleh sebagian besar ayah maupun ibu. Dari jenis pekerjaan yang dimiliki oleh ayah maupun ibu, menunjukkan masih dominannya peran ayah dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga. Sebanyak 76,67% ayah yang memiliki pekerjaan, dan hanya 50% ibu yang ikut membantu memenuhi kebutuhan tersebut.



# BAB I PENDAHULUAN

## I.1 Latar Belakang

Asma sebenarnya merupakan penyakit yang populer di masyarakat kedokteran, juga di masyarakat luas. Insidensi asma ini meningkat di seluruh dunia terutama pada anak, sehubungan dengan kemajuan industri dan meningkatnya polusi.<sup>1</sup> Pada anak-anak, ditemukan angka kejadian anak laki-laki berbanding anak perempuan sebesar 1,5 : 1. Menjelang dewasa, perbandingan ini lebih kurang sama, dan pada umumnya angka kejadian asma pada anak lebih tinggi dari dewasa.<sup>2</sup>

Akhir-akhir ini dilaporkan adanya peningkatan angka kejadian morbiditas dan mortalitas asma di seluruh dunia, khususnya peningkatan frekuensi perawatan pasien di rumah sakit atau kunjungan ke emergensi. Semakin banyak jenis dan jumlah obat yang tersedia, ternyata tidak mengurangi jumlah penderita asma.<sup>3</sup> Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan asma belum berjalan sebagaimana yang diharapkan, dan terutama di daerah perkotaan dan industri juga disebabkan oleh adanya peningkatan kontak dan interaksi alergen di rumah (asap, merokok pasif) dan atmosfer (debu kendaraan). Selain itu, kondisi sosioekonomi yang rendah juga menyulitkan dalam pemberian terapi yang baik.<sup>1</sup>

Angka kejadian asma di seluruh dunia adalah sebesar 8-10% pada anak, dan sekitar 3-5% pada dewasa, dan dalam 10 tahun terakhir ini meningkat sebesar 50%.<sup>1</sup> WHO memperkirakan antara 100-150 juta penduduk di dunia menderita asma dan diperkirakan jumlahnya akan terus bertambah sekitar 180.000 orang setiap tahunnya. Asma terdapat dan tersebar di

seluruh dunia dengan kekerapan yang bervariasi. Di Indonesia belum ada survei nasional tentang asma, tetapi penelitian yang dilakukan oleh beberapa institusi menunjukkan kekerapan antara 2-7%. Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1986 menunjukkan bahwa asma, bronkhitis, dan penyakit saluran nafas lainnya menduduki urutan ke-5 pola kesakitan dan urutan ke-10 penyebab kematian. Survei yang sama pada tahun 1992, menunjukkan bahwa asma, bronkhitis, dan emfisema merupakan penyebab kematian ke-7 atau 5,6% dari total kematian.<sup>3</sup>

Asma sangat sulit didiagnosa pada anak dibawah umur 12 bulan, karena otot-otot di sekitar saluran-saluran udara belum tumbuh secara penuh sampai umur ini. Karena itu, otot-otot ini terlalu lemas untuk dapat berkontraksi.<sup>5</sup> Akibat hal ini, asma pada anak menjadi penyakit yang *under/over diagnose*, sehingga penanganannya juga menjadi *under/over treatment*.<sup>6</sup> Asma yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu kualitas hidup anak, berupa hambatan aktifitas fisik sebesar 30% dan juga peningkatan absen sekolah, serta kehilangan jam kerja orang tua. Hal tersebut ditambah lagi dengan pengeluaran sejumlah uang untuk pengobatannya.<sup>1,3,4</sup>

Dengan melihat kenyataan yang ada, asma merupakan penyakit dengan berbagai faktor resiko kompleks yang saling terkait satu sama lain. Karakteristik sosioekonomi yang juga turut berperan membuat asma menjadi suatu hal yang menarik untuk diteliti. Oleh karena itulah, perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran bagaimana sesungguhnya profil asma bronkial pada anak dan balita, ditilik dari karakteristik sosioekonomi, angka kejadian, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian asma pada anak dan balita.

## **I.2 Perumusan Masalah**

1. Berapa angka kejadian penyakit asma pada anak yang dirawat inap di Bagian Anak Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, pada Januari 2000-Desember 2004?
2. Faktor resiko dan faktor pencetus apa saja yang mempengaruhi kejadian penyakit asma pada anak yang dirawat inap di Bagian Anak Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, pada Januari 2000-Desember 2004?
3. Bagaimanakah karakteristik pendidikan dan ekonomi orang tua dari anak yang menderita penyakit asma dan dirawat di Bagian Anak Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, pada Januari 2000-Desember 2004?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui profil asma bronkial pada anak dan balita yang dirawat di Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, pada Januari 2000-Desember 2004.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui berapa besar angka kejadian penyakit asma pada anak yang dirawat inap di Bagian Anak Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, pada Januari 2000-Desember 2004.
2. Mengetahui faktor-faktor resiko dan pencetus penyakit asma pada anak yang dirawat di Bagian Anak Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, pada Januari 2000-Desember 2004.



3. Mengetahui karakteristik pendidikan dan ekonomi orang tua dari anak penderita asma yang dirawat inap di Bagian Anak Rumah Sakit Moehammad Hoesin Palembang, pada Januari 2000-Desember 2004.

#### **II.4 Manfaat**

Informasi yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu data yang menggambarkan angka kejadian asma pada anak yang ada di Palembang. Informasi lain yang ada dalam penelitian ini, diharapkan berguna pula untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas anak akibat asma. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan rujukan atau bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dahlan, Zul. 2000. Penegakan Diagnosis dan Terapi Asma dengan Metode Objektif. *Cermin Dunia Kedokteran*. 128: 13-17
2. Sundaru, Heru. 2001. Asma Bronkial. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Slamet Suyono. Edisi III. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
3. Taufik., Yunus, Faisal., Nawas, Arifin., Mangunegoro, Hadiarto. 1999. Kematian pada Asma Bronkial. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 19(3): 119
4. Djauzi, Samsuridjal. 1 Februari 2005. *Asma dan Faktor Genetik Garis Ibu*. (<http://www.kompas.com/kesehatan/news/0501/23/100937.htm>)
5. The Asthma Foundation of Victoria. 1 Februari 2005. *Bayi dan Penyakit Asma*. ([http://www.asthma.org.au/LinkClick.aspx?link=Babies+%26+Asthma+\\_+Indonesia.pdf&mid=553](http://www.asthma.org.au/LinkClick.aspx?link=Babies+%26+Asthma+_+Indonesia.pdf&mid=553))
6. N, K. Yangtjik. 2004. Asma Bronkial. *Catatan Kuliah Ilmu Kesehatan Anak II*. Palembang: FK Unsri
7. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI. 2000. Pulmonologi. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak*. Buku 3. Jakarta: Percetakan Infomedika
8. Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia, Unit Kerja Koordinasi Pulmonologi. 2004. *Pedoman Nasional Asma Anak*. Noenoeng Rahayu, Bambang Supriyatno, Budi Setyanto. Jakarta: UKK Pulomonologi, PP IDAI
9. American Lung Association. 1 Februari 2005. *Childhood Asthma Overview*. (<http://www.lungusa.org/site/pp.asp?c=dvLUK9O0E&b=22782>)
10. Halim, Hadi. 2002. *Rongga Torak dan Sistem Pernafasan*. Palembang: Bagian Penyakit Dalam RSMH, FK Unsri
11. Gross, Karen M. dan Charles D. Ponte. 1 Februari 2005. *New Strategies in the Medical Management of Asthma*. American Family Physician. (<http://www.aafp.org/afp/9807o0ap/gross.html>)
12. Alsagaff, Hood. 1996. Perbedaan Efek Klinik Berodual dengan Berotec dan Atrovent secara Terpisah pada Penderita Asma Persisten. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 16(3): 99

13. Situmeang, S.B. Taufan. 1996. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kaliber Saluran Nafas. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 16(3): 116
14. Pratiknya, Ahmad Watik. 2203. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
15. Tjekyan, R.M. Suryadi. 2003. Biostatistik. *Buku Ajar Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Palembang: Bagian IKM/IKK FK Unsri
16. Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan, Buku Ajar Ilmu Gizi*. Palupi Widyastuti. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
17. Mc.Intosh, Kenneth. 2000. Virus Sinsitial Respiratori. *Nelson, Ilmu Kesehatan Anak III*. Samik Wahab. 2(15). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.