

**FAKTOR RISIKO DAN FAKTOR PENCETUS ASMA BRONKIAL PADA  
ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SD NEGERI 114 DAN SD NEGERI 117  
DI KECAMATAN SAKO PALEMBANG**

**Skripsi**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)*

FK  
2014



Oleh :  
**Rivia Krishartanty**  
**04101401072**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**



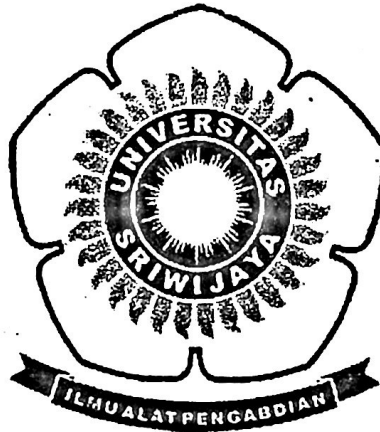
S  
616.23807  
RW  
f

R 26178 / 26739

2014 **FAKTOR RISIKO DAN FAKTOR PENCETUS ASMA BRONKIAL PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SD NEGERI 114 DAN SD NEGERI 117 DI KECAMATAN SAKO PALEMBANG**

**Skripsi**

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)*



Oleh :  
**Rivia Krishartanty**  
**04101401072**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR RISIKO DAN FAKTOR PENCETUS ASMA BRONKIAL PADA ANAK  
USIA 6-12 TAHUN DI SD NEGERI 114 DAN SD NEGERI 117  
DI KECAMATAN SAKO PALEMBANG**

Oleh:

**Rivia Krishartanty**  
**04101401072**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran

Palembang, 27 Januari 2014

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**

**Pembimbing I**  
**Merangkap Penguji I**

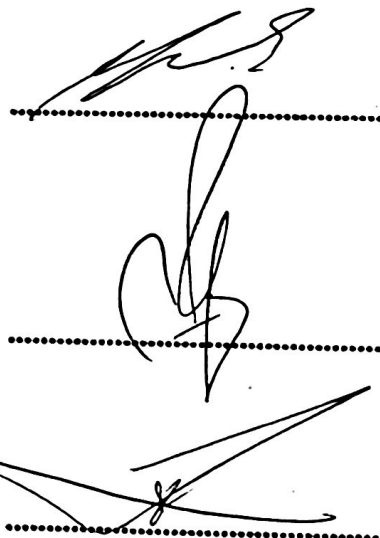
dr. Yasmala Helmy, SpA (K)  
NIP. 1954 1128 198303 2002

**Pembimbing II**  
**Merangkap Penguji II**

dr. Mariatul Fadilah, MARS  
NIP. 1957 1116 198502 2002

**Penguji III**

dr. Julius Anzar, SpA (K)  
NIP. 1965 1228 199503 1006



**Mengetahui,**  
**Pembantu Dekan I**

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc  
NIP. 1952 0107 198303 1001

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister, dan/atau~~ doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 27 Januari 2014  
Yang membuat pernyataan

Rivia Krishartanty  
NIM. 04101401072



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rivia Krishartanty  
NIM : 04101401072  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**FAKTOR RISIKO DAN FAKTOR PENCETUS ASMA BRONKIAL PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SD NEGERI 114 DAN SD NEGERI 117 DI KECAMATAN SAKO PALEMBANG**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 27 Januari 2014

Yang Menyatakan

(Rivia Krishartanty)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah saya ucapkan banyak terima kasih kepada Allah SWT atas ridho-Nya dan kehendak-Nya Skripsi ini selesai tanpa kurang sesuatu apa pun. Terima Kasih juga saya ucapkan kepada:

- ❖ Ibu dan Bapak, serta kakak adik ku sekalian yang tidak pernah lelah mendukung saya dalam suka maupun duka dalam pembentukan skripsi ini hingga selesai.
  - ❖ dr. Yusmala Helmy, SpA (K) dan dr. Mariatul Fadilah, MARS yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya, dan telah banyak menolong saya dalam pembentukan skripsi ini hingga selesai, serta dr. Julius Anzar, SpA (K) selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran yang baik untuk skripsi ini.
  - ❖ Untuk anak Kimia B Politeknik Sriwijaya, terima kasih doa dan dukungan kalian selama ini, Untuk sahabat terbaikku Anggun dan isek makasih banyak waktunya selama ini, dukungannya serta bantuannya.
  - ❖ Untuk orang terbaikku Arie Putra Pratama terima kasih telah memberikan waktu, dukungan serta tenaganya untuk saya dalam penyelesaian skripsi ini
  - ❖ Terima kasih kepada teman sejawat PDU Reguler dan Non Reguler 2010 yang selama 3 tahun telah bersama-sama dalam susah maupun senang.
- Akhir kata penulis sampaikan banyak-banyak terima kasih lagi untuk orang-orang yang ada di balik pembuatan skripsi ini.



## ABSTRAK

### FAKTOR RISIKO DAN FAKTOR PENCETUS ASMA BRONKIAL PADA ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SD NEGERI 114 DAN SD NEGERI 117 DI KECAMATAN SAKO PALEMBANG

(Rivia Krishartanty, Januari 2014, 83 halaman)  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

**Latar Belakang:** Asma bronkial sering diderita oleh anak Sekolah Dasar dengan prevalensi 3,7%-16,4%. Kejadian asma bronkial dapat disebabkan oleh banyak faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, riwayat atopi dalam keluarga dan faktor pencetus seperti perubahan psikologis, cuaca, aktivitas fisik, obat, iritan, dan alergen. Penelitian ini bertujuan mencari faktor risiko dan faktor pencetus asma serta mencari hubungan antar variabel penelitian.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di Kecamatan Sako Palembang pada bulan Juni-Desember 2013, dengan populasi semua anak yang berusia 6-12 tahun di SD terpilih. Sampel penelitian ini yaitu 55 anak menderita asma dan 935 anak tidak menderita asma. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan menanyakan langsung ke orang tua/wali anak yang menderita asma bronkial.

**Hasil:** Angka kejadian asma bronkial pada anak di SD N 114 dan SD N 117 sebesar 5,6%. Didapatkan hasil distribusi frekuensi sebagai berikut, pada variabel umur didapat persentase tertinggi pada usia 10 tahun (27,3%) dan jenis kelamin banyak pada laki-laki (63,6%), riwayat atopi tertinggi pada riwayat rhinitis alergi (63,6%), dermatitis atopi (43,6%), alergen (69%), Iritan (70,9%), riwayat infeksi (27,3%), cuaca (18,2%). Faktor risiko dan faktor pencetus yang berpengaruh terhadap kejadian asma bronkial adalah riwayat atopi, alergen, aktivitas fisik, iritan, cuaca, psikologis, obat-obatan dan riwayat infeksi. Faktor risiko yang tidak memiliki pengaruh terhadap asma bronkial yaitu jenis kelamin dan usia.

**Kesimpulan:** Faktor risiko terbanyak pada kejadian asma bronkial adalah faktor jenis kelamin dan riwayat atopi. Faktor pencetus yang terbanyak pada kejadian asma pada penelitian tersebut adalah faktor usia, alergen, aktivitas fisik, dan iritan (polutan). Setelah diuji lebih lanjut lagi iritan yang memiliki pengaruh besar untuk terjadinya asma bronkial.

**Kata kunci:** asma bronkial, faktor risiko, faktor pencetus

## ABSTRACT

### RISK FACTORS AND PRECIPITATING FACTORS OF BRONCHIAL ASTHMA ON 6 – 12 YEARS OLD CHILDREN IN 114 AND 117 PUBLIC PRIMARY SCHOOL IN DISTRICT OF SAKO PALEMBANG

(*Rivia Krishartanty*, January 2014, 83 page)  
Medical Faculty of Sriwijaya University

**Background:** Bronchial asthma is often found among children with prevalence 3,7%–16,4%. Bronchial asthma could be caused by various risk factors and precipitating factors, which include gender, age, family history of *atopic* condition, physiological changes, weather, physical activities, medicine, irritant, and allergen. This research aims to find the risk factors and precipitating factors of asthma and to find the relationship between the research variables.

**Method:** The type of this research was a cross sectional descriptive study. The involved population in this research was the entire school children of SDN 114 and SDN 117 (Public Primary School of 114 and Public Primary School of 117), which located in District of Sako, Palembang from Juny until December 2013. The data will collected by distributed questionnaires, which followed by conducting anamnesis to the parents of the bronchial asthmatic children.

**Result:** The number of bronchial asthma incident among children in SDN 114 and SDN 117 was 5.6%. Frequency of distribution of the research produced the highest percentage of each variable, which included ten years old children (27.3%), male children (63,6%), *atopic* condition of rhinitis allergic (63.6%), *atopic* condition of dermatitis (43.6%), allergen (69%), irritant (70.9%), infection (27.3%), weather (18,2%). The risk factor and precipitating factor that affects bronchial asthma was family history of *atopic* condition, allergen, physical activities, irritant, weather, psychology, medicine, and infection history. The risk factors that gave no effect on bronchial asthma were gender and age.

**Conclusion:** The highest risk factors on the incident of bronchial asthma were gender and family of *atopic* condition. In the research, the highest precipitating factors on the incident of asthma were age, allergen, physical activities, an irritant (pollutant). The irritant factors have the most impact for bronchial asthma.

**Key words:** *bronchial asthma, risk factors, precipitating factors*



## KATA PENGANTAR

Shalawat dan salam sejahtera penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW, Rasulullah yang terakhir, *Ash-Shidqul Muthlaq, Al-Itizamul Kamil, At-Tablighul Kamil, dan Al-AqlulAzhim*, dan salam sejahtera juga penulis sampaikan kepada keluarga, shahabat, dan pengikut beliau hingga akhir zaman.

Penulis ucapkan atas segala rahmat, cinta, dan kasih sayang Allah yang tiada daya dan upaya kecuali atas kehendak-Nya sehingga skripsi yang berjudul **Faktor risiko dan faktor pencetus asma bronkial pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di Kecamatan Sako Palembang** ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada kedua orang tua, yang telah bekerja keras selama ini untuk memenuhi kebutuhan moril maupun materil penulis dalam pembuatan skripsi ini, serta penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada dr. Yusmala Helmy, SpA (K) selaku pembimbing substansi dan dr. Mariatul Fadilah, MARS selaku pembimbing metodologi penelitian yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan bimbingan, kritik, dan saran dalam pembuatan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kepada kedua pembimbing penulis dengan kebaikan yang lebih baik.

Terima kasih juga kepada para teman-teman sejawat dan seperjuangan di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya atas semua dorongan dan semangatnya sehingga segala yang berat terasa begitu ringan dan yang sulit menjadi mudah.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan skripsi ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan yang bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 27 Januari 2014

Rivia Krishartanty

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi Asma.....	5
2.2 Epidemiologi.....	6
2.3 Faktor Risiko.....	7
2.4 Faktor Pencetus.....	9
2.5 Anatomi Fisiologi Saluran Pernapasan.....	13
2.6 Patogenesis Asma Bronkial.....	19
2.7 Patofisiologi Asma Bronkial.....	25
2.8 Manifestasi Klinis Asma Bronkial.....	28
2.9 Diagnosis Asma Bronkial.....	32
2.10 Diagnosis Banding Asma Bronkial.....	36
2.11 Tatalaksana.....	37
2.12 Pencegahan.....	45
2.13 Prognosis.....	46
2.14 Komplikasi.....	46
2.15 Kerangka Teori.....	47
2.16 Kerangka Konsep.....	48

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian.....	49
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	49



3.3.1	Sampel Penelitian.....	49
3.3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	50
3.4	Variabel Penelitian.....	51
3.4.1	Variabel Independen .....	51
3.4.2	Variabel Dependen.....	51
3.5	Definisi Operasional .....	51
3.6	Alat Pengumpulan Data.....	56
3.7	Cara Pengolahan Data.....	56
3.8	Kerangka Operasional .....	57

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Hasil Penelitian .....	58
4.2	Hasil Analisis Univariat .....	60
4.3	Hasil Analisis Bivariat .....	66
4.4	Hasil Analisis Multivariat .....	69
4.5	Pembahasan Hasil .....	70
4.6	Keterbatasan Penelitian .....	81

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Kesimpulan.....	82
5.2	Saran.....	83

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.1 Prevalensi Asma di Indonesia.....	5
Tabel 2.8.1 Klasifikasi Asma Terkontrol menurut GINA, 2012.....	28
Tabel 2.8.2 Klasifikasi Asma Anak menurut PNAA, 2004.....	29
Tabel 2.8.3 Klasifikasi Asma Berdasarkan Berat Ringannya menurut GINA.....	30
Tabel 2.9.2 Pemeriksaan Fungsi Paru Pada Pasien Asma.....	33
Tabel 2.10.1 Diagnosis Banding menurut Liu dkk, 2007.....	34
Tabel 2.10.2 Diagnosis Banding menurut GINA, 2012.....	35
Tabel 4.1 Jumlah Kasus Asma Bronkial anak di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117.....	59
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut usia di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117.....	60
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut Jenis Kelamin di SD N 114 dan SD N 117.....	61
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut Riwayat Atopi dalam keluarga di SD N 114 dan SD N 117.....	61
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut Aktivitas Fisik di SD N 114 dan SD N 117.....	62
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut Pencetus Alergen di SD N 114 dan SD N 117.....	63
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut Pencetus Iritan di SD N 114 dan SD N 117.....	63
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut Riwayat Infeksi Sebagai Pencetus Asma di SD N 114 dan SD N 117.....	64
Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut pengaruh Psikologis (emosi) di SD N 114 dan SD N 117.....	65
Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut pengaruh Cuaca di SD N 114 dan SD N 117.....	65
Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi dan Persentase Subjek Penelitian menurut pengaruh Obat-obatan di SD N 114 dan SD N 117.....	66

Tabel 4.12 Hasil analisis regresi logistik lanjutan untuk beberapa faktor risiko yang bermakna.....	70
---	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5.1 Saluran Pernapasan Normal dan yang Terkena Asma.....	15
Gambar 2.5.2 Percabangan Bronkus.....	16
Gambar 2.6.1 Ikatan silang antara IgE dengan F <sub>ε</sub> c-.....	20
Gambar 2.6.2 Mekanisme Reaksi Hipersensitivitas Tipe I.....	21
Gambar 2.6.3 Perbandingan Bronkiolus yang Normal dengan Bronkiolus Penderita Asma.....	23
Gambar 11.1 Alur Penatalaksanaan Asma Bronkial di Rumah.....	41
Gambar 11.2 Alur Penatalaksanaan Asma Bronkial di Klinik atau Unit Gawat Darurat.....	42





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma merupakan penyakit respiratorik kronik yang paling sering ditemukan terutama dinegara maju. Penyakit ini pada umumnya dimulai sejak masa anak-anak. Asma merupakan suatu keadaan saluran napas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma. Bahkan jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Sumber lain menyebutkan bahwa penderita asma sudah mencapai 300 juta orang diseluruh dunia dan akan meningkat selama 20 tahun belakangan ini. (Depkes RI, 2009)

Banyak laporan yang menyebutkan bahwa kejadian asma meningkat hampir di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang, termasuk Indonesia. Prevalensi asma diseluruh dunia mencapai 8-10% pada anak-anak dan 3-5% pada dewasa, dan dalam 10 tahun terakhir ini meningkat sebesar 50%. (Purnomo, 2008)

Asma sering diderita oleh anak-anak yang akan menyebabkan beban kesehatan pada tahun-tahun yang akan datang. Sekitar 16% pada anak Asia akan menyebabkan anak-anak tidak masuk sekolah dan 40% pada anak di Amerika Serikat. Di Indonesia prevalensi asma anak cukup tinggi, dari penelitian diberbagai kota besar di Indonesia, prevalensi asma pada anak SD mencapai 3,7-16,4% dan pada anak SMP mencapai 5,6%. (Rosmarlina, 2010)

Asma dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup anak dengan persentase sebesar 30% dan gangguan pada proses belajar. Pengaruh tempat tinggal juga dapat menjadi pemicu untuk terjadinya serangan asma. Didapatkan anak yang tinggal dikota lebih sering

terkena asma dibanding dengan anak yang tinggal dipedesaan, ini diakibatkan karena anak yang tinggal dikota lebih sering terkena paparan asap kendaraan yang dapat menimbulkan reaksi hiperresponsivitas pada saluran napas. (Bacharier dkk, 2008)

Banyak faktor yang berperan pada serangan asma antara lain faktor pencetus dan faktor risiko. Alergen sebagai faktor pencetus dapat berupa alergi terhadap bulu hewan peliharaan, dan alergi makanan. Infeksi respiratorik juga termasuk faktor pencetus yang banyak menyebabkan serangan asma. Adanya paparan polutan/iritan, serta paparan dari asap rokok maupun asap kendaraan juga dapat berpengaruh pada serangan asma. Untuk faktor risiko yang berperan pada serangan asma yaitu faktor usia, genetik, jenis kelamin, riwayat atopi pada keluarga, dan obesitas. (GINA, 2012)

Asma dapat didiagnosis dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dengan memeriksa fungsi paru pada penderita asma. Penyakit asma dapat diatasi dengan mencari faktor pencetus dan faktor risiko yang berperan, agar dapat dilakukan pencegahan terhadap serangan asma pada anak. Pada penelitian ini akan berfokus pada faktor pencetus dan faktor risiko yang menyebabkan serangan asma pada anak di SD yang terpilih di kecamatan sako. SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 berlokasi ditempat yang padat penduduk dan letaknya dipinggir jalan sehingga mudah untuk terpapar polusi udara, maka perlu diketahui faktor pencetus dan faktor risiko yang menjadi penyebab paling banyak pada asma anak dan dapat juga diketahui angka kejadian asma pada anak.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apa faktor risiko yang memengaruhi kejadian asma bronkial pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di wilayah Kecamatan Sako Palembang ?

2. Apa faktor pencetus yang memengaruhi kejadian asma bronkial pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di wilayah Kecamatan Sako Palembang ?
3. Adakah hubungan antara asma bronkial terhadap faktor risiko dan faktor pencetus asma bronkial pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di wilayah Kecamatan Sako Palembang ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Dapat mengetahui faktor risiko dan faktor pencetus, serta hubungan yang paling berpengaruh pada asma bronkial anak kelas 1-6 yang berusia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di wilayah Kecamatan Sako Palembang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Dapat mengetahui angka kejadian asma bronkial pada anak kelas 1-6 SD yang berusia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di wilayah Kecamatan Sako Palembang.
2. Dapat mengetahui faktor risiko pada penderita asma bronkial anak kelas 1-6 SD yang berusia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di wilayah Kecamatan Sako Palembang.
3. Dapat mengetahui faktor pencetus pada penderita asma bronkial anak kelas 1-6 SD yang berusia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di wilayah Kecamatan Sako Palembang.
4. Dapat mengetahui hubungan yang paling berpengaruh pada asma bronkial anak kelas 1-6 SD yang berusia 6-12 tahun di SD Negeri 114 dan SD Negeri 117 di wilayah Kecamatan Sako Palembang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Dapat memberikan tambahan informasi tentang faktor risiko dan faktor pencetus asma bronkial di SD Negeri khususnya di wilayah Kecamatan Sako Palembang.
2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penyuluhan untuk masyarakat, agar dapat dilakukan pencegahan dini terhadap kejadian asma bronkial pada anak
3. Dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang faktor pencetus dan faktor risiko untuk dapat mencegah dan mengontrol serangan asma pada anak.
4. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media informasi untuk penderita asma dalam meningkatkan kualitas hidupnya.



## Daftar Pustaka

- Afdal,dkk.2009. *Faktor Risiko Asma pada Murid Sekolah Dasar Usia 6-7 tahun di Kota Padang Berdasarkan Kuesioner International Study of Asthma and Allergic in Childhood yang dimodifikasi*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Andrew H,Liu dkk.2007.Nelson Texbook of Pediatric,19th ed:*Childhood Asthma*.
- Amanda,Gina.2012.*Obesitas dan Asma*.Dalam:CDK-189 Vol. 39 no.1. Pekanbaru: Kalbemed
- Baratawidjaja,Karen Gana.2009.*Reaksi Hipersensitivitas*.Dalam: *Imunologi Dasar*; 371-382.Jakarta: Balai Pustaka FKUI.
- Cahayaahsb.2013.*Anatomi saluran Pernapasan Bayi dan Anak*.Diakses 15 Agustus 2013 dari [www.Cahayaahsb.wordpress.com/author/Cahayaahsb](http://www.Cahayaahsb.wordpress.com/author/Cahayaahsb)
- Cecilia, Monica Putri.2012. *Angka Kejadian, Faktor Risiko dan Faktor Pencetus Asma Bronkial pada Anak usia 6-12 tahun Di SD Swasta Patra Mandiri 2 dan SD Negeri 254 di Kecamatan Plaju Palembang*.Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Corwin,Elizabeth J.2009.*Sistem Pernapasan Asma*.Dalam:Buku Saku Patofisiologi ed:3;565-571.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI.2009.*Pedoman Pengendalian Asma*.Diakses 28 Mei 2013 dari [www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id)
- GINA Committe.2012.Global Initiative for Asthma:Global Strategy Asthma Management and Prevention.Diakses 28 Mei 2013 dari [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
- Herdi.2012.*Gambaran Faktor Pencetus Serangan Asma pada Pasien Asma di Poliklinik Paru dan Bangsal Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak*. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjung Pura.
- Judarwanto,widodo.2009.*Asma Pada Anak*.Diakses 15 Agustus 2013 dari [www.childrenallergyclinic.wordpress.com/2009/05/17/asma-pada-anak/](http://www.childrenallergyclinic.wordpress.com/2009/05/17/asma-pada-anak/)

- Kartasasmita, Cissy B. 2008. *Epidemiologi Asma Anak*. Dalam: Buku Ajar Respirologi Anak; 71-83. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Kumar, Vinay dan Anirban Maitra. 2007. Paru dan Saluran Napas Atas. Dalam: Buku Ajar Patologi, ed: 7, vol 2; 511-514. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Laisina, dkk. 2007. *Faktor Risiko Kejadian Asma Pada Anak Sekolah Dasar di Kecamatan Wenang Kota Manado*. Dalam: Sari pediatri vol. 8 no. 4. Jakarta
- Maurice Sihombing, Olwin Nainggolan, dkk. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Asma pada usia  $\geq 10$  tahun di Indonesia (analisis Data Riskesdas 2007)*. Dalam: Jurnal Respirologi Indonesia; 85-91. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
- Ms, Makmuri. 2008. *Patofisiologi Asma*. Dalam: Buku Ajar Respirologi Anak; 71-83. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Nataprawira, Helda Melinda D. 2008. *Diagnosis Asma Pada Anak*. Dalam: Buku Ajar Respirologi Anak; 105-118. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Pratyhara, A. Dayu. 2011. *Asma pada Balita*. Jakarta: PT. Buku Kita.
- PPDI. 2003. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia: Asma (pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia). Diakses 28 Desember 2013.
- Wilson, Price. 2006. *Anatomi dan fisiologi pernapasan*. Dalam: Patofisiologi konsep klinis dan proses-proses penyakit; 736-750. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Purnomo. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi asma bronkial pada anak*. Program pasca sarjana Universitas Diponegoro.
- Rini Asterina, Bambang dkk. 2004. *Clinical Manifestation of Childhood Asthma Persisting Until the Age of Seven*. Dalam: *Pediatrica Indonesiana*, Vol. 44; 1-2. Jakarta.
- Rosmarlina, Dianita KS. 2010. *Prevalensi Asma Bronkial Berdasarkan Kuesioner ISAAC dan Perilaku Merokok pada Siswa SLTP di Daerah Industri Jakarta Timur*. Dalam: Jurnal Respirologi Indonesia; 75-84. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Rosmayudi, Bambang Supriyatno. 2008. *Pencegahan Asma*. Dalam: Buku Ajar Respirologi Anak; 158-160. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Solomon, Wiliam R. 2005. *Asma Bronkial*. Dalam Price Sylvia A dan Lorraine M Wilson Patofisiologi Klinis Proses-proses Penyakit; 177-188. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Supriyanto, Bambang. 2005. *Diagnosis dan Penatalaksanaan Terkini Asma pada Anak*. Dalam: Majalah Kedokteran Indonesia, Vol 55, No. 3; 237-243.

Supriyanto, Makmuri MS. 2008. *Serangan Asma Akut*. Dalam: Buku Ajar Respirologi Anak; 120-132. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

World Health Organization (WHO). 2011. *Asthma*. Diakses pada 25 Juli 2013 dari <http://www.who.int/en/>