

**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**KARAKTERISTIK PENDERITA ASMA BRONKIAL DI BAGIAN ANAK
RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2001 - 2005**

**Diajukan sebagai sebagian syarat
untuk memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran**



**Diajukan oleh :
Sumeiry Inggitia
04023100017**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
TAHUN 2006**

4
616.23807
Ing
k
2006

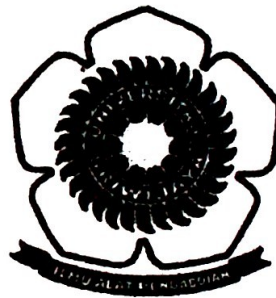
R 15671
16033



LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET

**KARAKTERISTIK PENDERITA ASMA BRONKIAL DI BAGIAN ANAK
RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2001 - 2005**

Diajukan sebagai sebagian syarat
untuk memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran



Diajukan oleh :
Sumeiry Inggitia
04023100017

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
TAHUN 2006

LEMBAR PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK PENDERITA ASMA BRONKIAL DI BAGIAN ANAK
RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
TAHUN 2001 – 2005**

Oleh :
Sumeiry Inggitia
04023100017

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian dari
syarat-syarat guna memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran


Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya


Palembang, Juli 2006

Dosen Pembimbing I,


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

Dosen Pembimbing II,


dr. RM Suryadi Tjekyan, M.P.H DTM & H
NIP. 130 516 803

Pembantu Dekan I FK UNSRI

dr. Erial Bahar, MSc
NIP. 130 604 352

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan berkat dan rahmat-Nya, sehingga pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan PBR ini untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran. Judul penelitian ini adalah “*Karakteristik Penderita Asma Bronkial di Bagian Anak Rumah Sakit dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2001 – 2005*”.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada dr. H. K. Yangtjik, Sp.A(K) selaku pembimbing I dan dr. RM. Suryadi Tjekyan, M.P.H DTM & H selaku pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh staf administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang serta staf rekam medis Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang yang sangat membantu dalam kelancaran pengumpulan data.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini, maka kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat diharapkan demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pembaca.

Palembang, Juli 2006

Penulis

Kupersembahkan karya kecilku ini kepada :

Juli, 2006

- ☛ Kedua orang tua ku tercinta
- ☛ Adik-adik ku tersayang
- ☛ Guru-guru ku, pahlawan tanpa tanda jasa
- ☛ Almamater ku yang ku banggakan

Segala puji dan syukur senantiasa terucap hanya kepada Allah SWT, sumber segala kekuatan, kebahagiaan, berkah dan nikmat dalam kehidupan ku. Hanya atas izin dari-Mu, finally laporan ini dapat diselesaikan. Smoga seluruh hidup ku dapat kubaktikan dengan sebaik-baiknya hanya kepada-Mu. Smoga selalu kuhihat kebaikan dari semua hal yang telah Engkau gariskan untuk ku. Shalawat dan salam tak lupa dihanturkan kepada Rasulullah SAW, pembawa cahaya dan teladan bagi umat manusia.

Terima kasih yang tak pernah habisnya untuk.....

Kedua orang tua ku tercinta Ibu "Sumardini" dan Bapak "Choiry M. Noer", smoga segala kerja keras, kasih sayang dan doa yang telah diberikan untuk ananda dapat berbuah kebahagiaan dan rasa bangga bagi kalian di sepanjang waktu yang kita jalani. Tiada kata yang dapat melukiskan pengorbanan kalian untuk ananda, semoga karya kecil ini dapat menjadi sedikit tetes embun bagi kehidupan kalian.

My sisters, adik2 ku yang paling kusayangi, dek Suri yang kian hari kian mature, tambah alim, dek Citra dan dek Riska yang belakangan sering memberikan tips penampilan buat mbaknya ini, yang selalu jadi adik kecilku, baek2 y di rumah.....Ayo kalian semua yang rajin belajarnya, biar tambah pinter, yang smangat y, mbak selalu mendukung kalian....Love u all, my lovely family... wish u all the joy and happiness always.

Buat semua keluargaku...Pakde, Bukde, Mamang, Bibi, Nenek, Adek2, kakak2 dan Mbak2 ku
Semua yang menjadi bagian dari keluarga ku, baik yang ada di Palembang, Prabumulih or dimana saja
Makasih buat semua dukungan dan support yang telah diberikan.

Untuk guru2 ku, pahlawan tanpa tanda jasa, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan.

Untuk dr. Yangtjik dan dr. Suryadi, terima kasih atas bimbingannya selama pembuatan laporan ini.

Untuk seluruh staf administrasi FK Unsri di kampus matang (khususnya yu' Yuli), staf administrasi RSMH dan staf rekam medik RSMH (khususnya pak Anwar dan pak Rahiman), terima kasih untuk semua bantuannya dalam pengumpulan data dalam penelitian ini.

Untuk yu' Sri, kak Jo' dan kak Fikri, thanks udah nemenin kita2 ngenet di warnet, udah mau direpotkan dengan urusan pinjam-meminjam buku.....

4 my everlasting best frenzs.....

Ani (sory dah banyak dipusingkan dengan curhat2 inggit, smoga jadi ibu dan istri yang baik y = p), Andria, Yolan dan Ike' yang berada nun jauh di pulau seberang (met berjuang juga y..cepat tamat, cepet kerja, cepet nikah, gek jangan lupu undang2 inggit y,hehe...sukses buat kalian). Makasih buat semua kebersamaan kita, semoga bisa tetap terjalin selamanya....Jangan lupa reunion y kalo dah sukses nanti n_n... Miss u all girls.....

Untuk sohib kentel ku yang sedang berjuang bersama di dunia FK Unsri.....

Devi yang selalu ceria dan gembira, yang selalu tabah saat kami menjadikan kamar kostnya sebagai base camp,hehehe...Lisyee yang selalu kuat diterpa hujan dan badai kehidupan, tetep smangat y, semuanya pasti akan baik2 saja =>, Evi "bangun" yang kadang2 terlalu sensitif, polos, cepet la dewasa euy...ayo!!! being strong =>).....Makasih untuk semua kisah yang telah kita lalui selama lebih kurang 4 tahun ini, untuk semua cerita, air mata, senyum dan tawa yang kita bagi bersama...terutama rumpiannyo,hehe...Nice to have u all in my life, pertahankan terus kekompakan kita y.....

Buat Dj, sang pemuda rasional, makasih atas nasehat2 dan pandangan2 nya buat Inggit saat lagi gundah gulana
Buat Rangga "Beckham", thanks a lot ya dah mau sering direpotkan dengan urusan nganter2
Buat Ouuchin, rajin2 la euy, cepet la selesaike PBR nyo y, sering2 la ngumpul samo kito2
Buat Lia, Anggun ma Nad, tetep rame y saat kita menyaksikan pertandingan2 live, seneng bgt kalo dah gila2 an sama kalian, pokokge have fun go mad dah, hehehe... Taon depan maen basket lagi y, thanks 4 our happiness....
Buat Yuli, Tita ma Gita, makasih banyak dah mau menerima Inggit ketika berkunjung k kost kalian, jangan bosan2 y, thanks juga buat cerita2 yang pernah kita bagi bersama.....
Buat Ami', thanks a lot udah mo dengerin uneg2 and curhat Inggit yang gak pernah ada habisnya, hehe... Smangat!!!
Buat Deni ma Wildan, yang satu pelawak dan yang satu lagi partner maen pingpong yang jutek, hehe... Thanks y
Buat Ipan Khsan, wong India yang nyasar di Palembang, teman berpacu dalam pembuatan PBR, makasih buat info dan smangatnya y... Hidup dangdut dan Bollywood!!!!!!! =)

Keluarga satu kost ku.....

Kakek dan nenek, makasih buat semua kebaikan yang telah diberikan, Vika yang kamarnya selalu jadi markas, thanks buat Tv, komputer ma printernya y, juga buat 'krincingan' dan kesanggupannya saat dititipin makanan... Mbak Mimie, thanks buat curhat, info dan nasehat2 yang mantap!!!... Mbak Cucen, makasih buat oleh2 nya, sering2 y mbak..=)

Buat anak2 satu kelompok PBL (kelompok III euy..), good luck y... thanks buat sharing ilmunya
Untuk anak2 satu kelompok KXJ (Kelompok I nech..), Makasih y dah mau nulis komen tentang Inggit, smoga sukses di dunia KXS nanti..... Caiyo!!!!!!

Buat anak2 temen nongkrong ku di Graha Taruna Mahasiswa Layo, thanks bgt buat kebersamaannya, sangat menghibur di kala Inggit lagi BeTe... Untuk Ibu dan Bapak kost di Graha beserta keluarga, makasih banyak buat semua bantuannya selama Inggit ngekost di sana, maaf kalo ada sikap dan ucapan yang kurang berkenan juga kalo dah sering ngerepotin.

For anak2 PDU FK Unsri Angkatan 2002.....

Banyak perjuangan dan pengalaman2 indah di sini... Beragam karakter yang unik tapi tetep kompak
Terima kasih untuk kebersamaan yang telah terbina selama 4 tahun ini dan smoga kebersamaan ini tetap terjaga walau kita tak lagi belajar dalam satu ruang kelas yang sama n_n
Kisah kisah yang membanggakan untuk dikenang di masa depan... GOOD L'UCK!!!!!!

Untuk orang yang pernah memberi warna dalam hidup ku... Makasih banyak dah memberiku banyak pelajaran hidup, banyak kenangan dan banyak cerita, yang sedikit banyak bisa membantu ku menjadi lebih dewasa... Semoga semuanya dapat kurangkum dan kusimpan rapat2 di relung hati ku yang paling dalam =) You're special in my life..... Semoga nanti kutemukan warna baru dalam hidup ku yang dapat menuliskan kisah yang tak akan usai dimakan waktu n_n

Last but not least.....

Makasih banyak buat semua orang yang telah berperan dalam hidup ku, yang telah ku kenal
Temen2 ku semuanya, dari dulu ampe sekarang.....
Semuanya yang tidak dapat ku sebutkan satu-persatu dalam tulisan ini....
Semoga seorang Inggit dapat memberikan manfaat bagi kalian semua..... n_n

Thanks a lot!!!!!!!
With all my heart
Inggit
n_n

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	UPT. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS SHRIWIJAYA No. DAFTAR : 60933	i
LEMBAR PENGESAHAN	TANGGAL : 00.00.2006	ii
KATA PENGANTAR		iii
UCAPAN TERIMA KASIH		iv
DAFTAR ISI		vi
DAFTAR TABEL		x
DAFTAR GRAFIK		xi
ABSTRAK		xiii
BAB I. PENDAHULUAN		
1.1 Latar Belakang		1
1.2 Rumusan Masalah		3
1.3 Tujuan Penelitian		4
1.4 Manfaat Penelitian		4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA		
2.1 Definisi Asma Bronkial		5
2.2 Prevalensi Asma Bronkial		6
2.3 Etiologi Asma Bronkial		7
2.4 Klasifikasi Asma bronkial		7
2.5 Faktor Resiko Asma Bronkial		9

2.6	Patogenesis Asma Bronkial	12
2.7	Patofisiologi Asma Bronkial	13
2.8	Gejala Klinis Asma Bronkial	14
2.9	Diagnosis Asma Bronkial	15
2.10	Diagnosis Banding Asma bronkial	19
2.11	Komplikasi Asma Bronkial	19
2.12	Penatalaksanaan Asma Bronkial	20
2.13	Prognosis Asma Bronkial	23

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	24
3.2	Lokasi Penelitian	24
3.3	Waktu Penelitian	24
3.4	Populasi dan Sampel penelitian	24
3.5	Variabel Penelitian	
3.5.1	Variabel Dependen	25
3.5.2	Variabel Independe	
3.5.2.1	Karakteristik Penderita Asma Bronkial	25
3.5.2.2	Faktor Resiko Asma Bronkial	25
3.6	Metode Pengumpulan Data	26
3.7	Definisi Operasional Penelitian	
3.7.1	Penderita Asma Bronkial	26
3.7.2	Gejala Asma Bronkial	26

3.7.3	Karakteristik Penderita Asma Bronkial	27
3.7.4	Faktor Resiko Asma Bronkial	28
3.8	Cara Pengolahan Data	29
 BAB IV. HASIL DAN ANALISIS		
4.1	Variasi Musiman	30
4.2	Karakteristik Penderita Asma Bronkial	
4.2.1	Usia	32
4.2.2	Jenis Kelamin	34
4.2.3	Agama	34
4.2.4	Pendidikan Orang Tua	
4.2.4.1	Pendidikan Ayah	35
4.2.4.2	Pendidikan Ibu	36
4.2.5	Pekerjaan Orang Tua	
4.2.5.1	Pekerjaan Ayah	37
4.2.5.2	Pekerjaan Ibu	38
4.3	Faktor Resiko Asma Bronkial	
4.3.1	Faktor Resiko Genetik	39
4.3.2	Faktor Resiko Alergen	40
4.3.3	Faktor Resiko Kegiatan Jasmani	41
4.3.4	Faktor Resiko Cuaca	41
4.3.5	Faktor Resiko Jumlah Anggota Keluarga	42

4.4	Gejala Klinis Asma Bronkial	
4.4.1	Sesak Napas	43
4.4.2	Mengi	44
4.4.3	Batuk	45

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	46
5.2	Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Asma Berdasarkan Berat Penyakit	8
Tabel 2.2	Pengobatan Asma Menurut Derajat Asma Pada Anak Dengan Umur Lebih Dari 5 Tahun	21
Tabel 2.3	Pengobatan Asma Menurut Derajat Asma Pada Anak Dengan Umur Kurang Dari 5 Tahun	22

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Setiap Bulan	31
Grafik 4.2	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Setiap Tahun	32
Grafik 4.3	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Usia	33
Grafik 4.4	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Grafik 4.5	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Agama	35
Grafik 4.6	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Pendidikan Ayah	36
Grafik 4.7	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Pendidikan Ibu	37
Grafik 4.8	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Pekerjaan Ayah	38
Grafik 4.9	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Pekerjaan Ibu	39
Grafik 4.10	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Genetik	40
Grafik 4.11	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Alergen	40
Grafik 4.12	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Kegiatan Jasmani	41
Grafik 4.13	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Cuaca	42

Grafik 4.14	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Jumlah Anggota Keluarga	43
Grafik 4.15	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Sesak Napas	44
Grafik 4.16	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Mengi (Wheezing)	44
Grafik 4.17	Distribusi Penderita Asma Bronkial Anak Menurut Batuk	45

ABSTRAK

KARAKTERISTIK PENDERITA ASMA BRONKIAL DI BAGIAN ANAK RUMAH SAKIT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2001 – 2005

Sumeiry Inggitia, 48 halaman. 2006
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang

Menurut GINA, asma adalah inflamasi kronik pada jalan napas yang ditandai dengan hiperresponsif, saluran napas menjadi obstruksi dan aliran udara menjadi terbatas karena bronkokonstriksi, tumpukan mukus dan peningkatan inflamasi ketika jalan napas terekspos ke berbagai faktor resiko.

Penelitian yang dilakukan bersifat diskriptif untuk mengetahui karakteristik penderita, gambaran klinis dan faktor resiko asma bronkial pada anak di bagian anak RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Data pada penelitian bersumber dari data sekunder berupa catatan medik (*medical record*) yang dikumpulkan secara *retrospektif* terhadap semua penderita yang didiagnosis sebagai asma bronkial.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian asma berlangsung setiap tahun dan paling banyak ditemukan pada tahun 2002 dan 2003 yaitu sebesar 26,4%. Serangan asma juga bervariasi pada setiap bulan dan mencapai angka tertinggi pada bulan April, Mei, Juni, Agustus dan Desember yaitu sebanyak 11,3%. Kejadian asma bronkial paling banyak ditemukan pada anak usia 10 tahun (11,3%). Menurut jenis kelamin, didapatkan perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebesar 56,6%. Penderita asma bronkial anak juga didominasi oleh penderita yang beragama Islam (98,1%).

Berdasarkan pendidikan orang tua, ayah penderita paling banyak berpendidikan SMA (60,4%) dan ibu penderita juga paling banyak berpendidikan SMA (58,5%). Sedangkan menurut pekerjaan orang tua, ayah dari penderita paling banyak bekerja sebagai PNS (37,7%) dan ibu dari penderita umumnya hanya sebagai ibu rumah tangga (71,7%).

Dari 53 orang penderita asma bronkial, faktor resiko tertinggi bagi penderita adalah cuaca yaitu sebesar 41,5%. Sedangkan riwayat genetik ditemukan pada 32,1% penderita, riwayat alergen pada 15,1% penderita dan yang dipengaruhi kegiatan jasmani sebanyak 15,1% penderita. Menurut jumlah anggota keluarga, penderita dengan jumlah anggota keluarga inti 6 orang paling banyak ditemukan yaitu sebesar 34,0%. Gejala klinis asma yang paling banyak ditemukan adalah sesak napas (100%), sedangkan mengi (*wheezing*) pada 77,4% penderita dan batuk pada 75,5% penderita.

Perlunya pendidikan terhadap keluarga, masyarakat dan penderita asma bronkial agar dapat mengenali gejala serangan asma secara dini dan dapat memberikan pertolongan dengan segera. Penelitian lebih lanjut dengan data yang lebih akurat diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih akurat.

Kata kunci : Karakteristik penderita; Faktor resiko; Gejala klinis; Asma bronkial pada anak

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma adalah masalah kesehatan yang cukup berarti di masyarakat. Penyakit ini merupakan penyebab utama penyakit kronis pada anak-anak. Salah satu diagnosis masuk rumah sakit yang paling sering pada anak dan berakibat kehilangan 5-7 hari sekolah secara nasional/tahun/anak. Sebelum pubertas sekitar dua kali anak laki-laki yang lebih banyak terkena daripada anak wanita.¹ Penderita asma dapat mengalami gangguan dalam beraktivitas dan gangguan produktivitas, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Definisi asma tidak ada yang dapat diterima secara universal. Penyakit ini dipandang sebagai penyakit paru obstruktif, difus dengan hiperaktivitas jalan napas terhadap berbagai rangsangan serta tingginya tingkat reversibilitas proses obstruktif.¹ Serangan asma dapat berupa sesak napas respiratoir yang paroksimal, berulang dengan mengi ('wheezing') juga batuk yang disebabkan oleh konstriksi atau spasme otot bronkus khususnya pada malam dan pagi hari, inflamasi mukosa bronkus dan produksi lendir kental yang berlebihan pada mukosa bronkus.² Inflamasi kronik pada asma melibatkan banyak sel, khususnya sel mast, eosinofil, dan limfosit T.

Angka prevalensi asma dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara garis besar, faktor resiko untuk asma dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor individu meliputi genetik dan ras. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi adalah alergen, infeksi virus dan bakteri, diet, asap tembakau, status sosial ekonomi keluarga dan jumlah anggota keluarga. Serangan asma dapat menjadi lebih berat jika penderita terpajan binatang berbulu, bahan aerosol, perubahan temperatur, debu rumah tangga, obat-obatan seperti aspirin dan beta bloker, olahraga, infeksi pernapasan, asap dan emosi.³

Saat ini, prevalensi asma terus meningkat, terutama pada anak-anak. Prevalensi gejala asma pada anak bervariasi antar 0-30% pada populasi yang berbeda dengan prevalensi tertinggi di Australia, New Zealand dan Inggris. Kawasan Asia Tenggara juga mempunyai beban penyakit asma yang sangat berat dengan 1 dari 3 anak bolos sekolah tahun lalu karena asma.³ Suatu studi epidemiologi di lebih dari 80 negara memperkirakan bahwa asma dapat menyerang 300 juta orang di seluruh dunia. Hal tersebut sangat mengkhawatirkan mengingat bahwa penyakit asma dapat meningkat di seluruh dunia.⁴

Di Asia Tenggara dilaporkan bahwa 3,3% dari penduduknya mengidap penyakit asma, meskipun dalam berbagai prevalensi. Tingkat prevalensi terendah terdapat di Indonesia sedangkan tingkat prevalensi tertinggi terdapat di Thailand, Filipina dan Singapura.⁴

Di Indonesia, penelitian pada anak sekolah usia 13-14 tahun dengan menggunakan kuesioner ISAAC menunjukkan prevalensi asma masih 2,1%. Angka

ini meningkat pada tahun 2003 menjadi 5,2%. Di beberapa sekolah di kota-kota besar seperti Medan, Palembang, Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Malang dan Denpasar menunjukkan prevalensi asma pada anak SD berkisar antara 3,7-16,4%. Sedangkan pada anak SMP di Jakarta, prevalensi asma menunjukkan angka 5,8% pada tahun 1994.⁵

Padatnya laju lalu lintas dan semakin berkembangnya industri di kota Palembang dapat menyebabkan peningkatan polusi sebagai faktor pencetus asma. Prevalensi asma pada daerah perkotaan juga lebih tinggi daripada daerah pedesaan. Penelitian angka prevalensi asma pada tahun 1995 di kota Palembang menunjukkan angka 8,7%.⁶ Sedangkan pada penelitian yang dilakukan pada pelajar SMP IBA Palembang tahun 2003 dengan 104 responden menunjukkan angka prevalensi asma 12,8%.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Arifin dkk pada tahun 1993 dengan responden 5250 anak SD menunjukkan prevalensi asma 7,71%.¹⁴ Angka prevalensi asma yang cukup tinggi di kota Palembang serta banyaknya karakteristik pada penderita asma membuat topik ini menarik untuk diteliti.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik anak yang menderita asma bronkial di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2001-2005 ?
2. Bagaimana gambaran klinis penderita asma bronkial anak di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2001-2005 ?

3. Bagaimana faktor resiko asma bronkial pada anak di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2001-2005 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan karakteristik anak yang menderita asma bronkial di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2001-2005 ?
2. Mengetahui gambaran klinis penderita asma bronkial anak di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2001-2005 ?
3. Mengetahui faktor resiko asma bronkial pada anak di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2001-2005 ?

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal atau penelitian pendahulu bagi penelitian selanjutnya atau yang terkait. Peneliti juga mengharapkan data dari penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para praktisi dan institusi kesehatan dalam mengambil kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan di Kota Palembang, khususnya untuk menekan angka kejadian asma pada anak-anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bhрман, Kliegman dan Arvin. Nelson Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC; 1996; Edisi 15.vol 2.p.1484-1487
2. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC; 1997.p.1203-1228
3. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention in Children. Diakses dari <http://www.ginasthma.org>
4. Media Indonesia On Line. 300 juta Orang Idap Penyakit Asma. Diakses dari <http://www.sinarharapan.com>
5. Anonim. Penderita Asma Bertambah 10.000 Per Tahun. Diakses dari <http://www.depkes.co.id>
6. Salim EM, et all. Angka Prevalensi Asma dan Penyakit Alergi pada Siswa Usia 13-14 tahun di Palembang 1995. Palembang: Acta Medica Indonesiana; 1996; 28 (SI): 223-228
7. Huda S, Perdana R, Salim EM. Angka Prevalensi Asma Bronkial pada Pelajar SMP IBA Palembang. Palembang: Konker Peralumni V; 2003: 1-9
8. Tim Kelompok Kerja Asma. Asma, Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2004
9. Corwin, EJ. Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC; 2000; Edisi I.p.430-433

10. Akib, et all. Buku Ajar Alergi Imunologi Anak. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 1996
11. Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid II, Asma Bronkial. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2003
12. Anonim. Bronchial Asthma. 2002. Diakses dari <http://www.who.int>
13. Price, et all. Buku Patofisiologi edisi IV. Jakarta: EGC;1994
14. Soemantri, ES. Masalah Respirologi Masa Kini dan Tantangannya di Masa Depan. 1997. Diakses dari <http://www.kalbefarma.com>