

**KARAKTERISTIK PENDERITA ASMA BRONKIAL RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LANGSA
TAHUN 2009-2012**

*CHARACTERISTIC OF PATIENTS ASTHMA BRONCHIAL HOSPITALIZATIONS IN LANGSA GENERAL
HOSPITALS 2009-2012*

Desy Anriyani¹, Jemadi², Rasmaliah²

¹Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Peminatan Epidemiologi

²Staf Pengajar Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Jl. Universitas No.21 Kampus USU Medan, 20155

Email : anriyani.desy@yahoo.com

Abstract

Asthma Bronchial as a chronic respiratory disease. This disease which can happen in all of age. Based on data from RISKESDA 2007 asthma prevalence in Indonesia by 3,5% and the prevalence of diagnosis by health workers was 1,9%. To know characteristic of patients asthma bronchial hospitalizations in Langsa general hospitals 2009-2012. A descriptive study by using case series design and data analysis by using Chi-Square and Mann-Whitney. Populations and samples in this study are all data of patient asthma bronchial hospitalizations in langsa general hospitals. Sampling with inclusion criteria, patient with asthma bronchial aged ≥ 14 years had complete data recorded on the card status of patients treated in the first year. The highest proportion of patients asthma bronchial sufferers in the proportion of female (66,7%, Acehnese (68,6%), Muslim (100%), Occupation housewife (44,8%), Marital status is married (81,6%), Derived from Langsa (58,2%), Old of maintainability average 4,5 days (5 days), home with outpatient care (88,1%), Instead of using their own expense (87,1%). The results obtained with Chi-Square test $p > 0,05$ ($p = 0,059$), there was no differences significant between age with sex. Mann-Whitney test $p < 0,05$ ($p = 0,000$), meaning that there is a significant difference between the average maintainability length with the state when go home. Mann-Whitney test $p > 0,05$ ($p = 0,126$), meaning that there is no significant difference between the average treatment time with the source charge. Chi-Square test $p > 0,05$ ($p = 0,0815$), there is no differences significant between the state when go home with areas of origin.

Keywords: Bronchial Asthma, characteristics, Langsa General Hospital

Pendahuluan

Pembangunan dibidang kesehatan selama ini menekankan terhadap pengendalian penyakit menular. Kondisi yang sepenuhnya belum tertanggulangi ini kemudian disertai dengan peningkatan angka kejadian penyakit tidak menular (Helmi,2009).

Penyakit tidak menular di Negara berkembang telah mengalami peningkatan kejadian yang cepat, dan berdampak pada peningkatan angka kematian dan kecacatan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan, pada tahun 2020 penyakit tidak menular menyebabkan 73% kematian dan 60% kesakitan di dunia. Asma Bronkial

atau lebih populer disebut asma atau sesak napas, telah dikenal luas masyarakat adalah penyakit saluran pernapasan kronik yang penting dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai Negara diseluruh dunia. Penyakit ini bisa timbul pada semua usia paling banyak pada usia anak (PDPI,2006). Data WHO pada tahun 2005 prevalensi asma di berbagai Negara sangat bervariasi diperkirakan bahwa jumlah asma akan meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025 (GINA,2006).

Menurut *America Academy of Allergy Organization* Di Amerika Serikat jumlah penderita asma terus bertambah. 1 dari 12 menderita asma pada tahun 2009 dibandingkan dengan 1 dari 14 orang (sekitar 20 juta atau 7%) pada tahun 2001.

Menurut WHO tahun 2005, beban penyakit asma di Asia Tenggara sangat berat yaitu 1 dari 4 orang penderita asma dewasa tidak bekerja dan kehilangan hari kerja selama lebih dari 6 hari karena asma mencapai 19,2%, sementara 1 dari 3 anak yang menderita asma absen sekolah karena kekambuhan asma.

Di Malaysia, Thailand, Brunei Darussalam dan Singapura, asma merupakan termasuk penyebab kematian kedelapan. Penelitian pada guru-guru di India menghasilkan prevalensi asma sebesar 4,1%, sementara laporan dari Taiwan sebesar 6,2%. Di Indonesia, asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian, dengan jumlah penderita tahun 2002 sebanyak 12,5 juta (B, Arief, 2009)

Dari berbagai penelitian yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) atau National Health Interview Survey dengan menggunakan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*), mengemukakan bahwa, di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari sebesar 4,2 % menjadi 5,4 % (Setiawan, 2012)

Berdasarkan data RISKESDA tahun 2007 prevalensi penyakit asma di Indonesia sebesar 3,5% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 1,9%. Menurut Provinsi, prevalensi asma berkisar antara 1,5% di Provinsi Lampung hingga 7,2% di Gorontalo. Terdapat 17 Provinsi dengan prevalensi asma lebih tinggi dari angka nasional diantaranya Provinsi Aceh sebesar 4,9%, Provinsi Jawa Barat sebesar 4,1%, Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 6,5% (Badan Litbangkes, 2008). Di Aceh prevalensi asma tertinggi adalah Aceh Barat 13,6% dan terendah di Sabang dan Gayo Lues masing-masing 1,3% (Anonim, 2012)

Di Rumah Sakit Persahabatan sebagai salah satu pusat rumah sakit khusus paru di Indonesia, didapatkan data jumlah pasien asma yang masuk ruang gawat darurat mengalami peningkatan dari 1.653 pasien

pada tahun 1998 menjadi 2,210 pada tahun 2000 dan meningkat 3 kali lipat di tahun 2011 (Setiawan, 2012)

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD Langsa di peroleh data penderita Asma Bronkial rawat inap tahun 2009-2012 sebanyak 458 orang. Perumusan masalah dalam penelitian ini belum diketahui karakteristik penderita Asma Bronkial rawat inap di RSUD Langsa Tahun 2009-2012. Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik penderita Asma Bronkial rawat inap di RSUD Langsa Tahun 2009-2012.

Manfaat Penelitian :

1. Sebagai bahan masukan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Langsa dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita Asma Bronkial.
2. Memberikan tambahan informasi dan pengetahuan penulis terhadap masalah kesehatan terutama tentang penyakit Asma Bronkial.
3. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain yang membutuhkan data penelitian ini.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

1. Mengetahui distribusi proporsi penderita Asma Bronkial berdasarkan data sosiodemografi yaitu : Umur, Jenis Kelamin, Suku, Agama, Pekerjaan, Status Perkawinan, Daerah Asal.
2. Mengetahui distribusi lama rawatan rata-rata penderita Asma Bronkial.
3. Mengetahui distribusi proporsi penderita Asma Bronkial berdasarkan keadaan sewaktu pulang.
4. Mengetahui distribusi proporsi penderita Asma Bronkial berdasarkan sumber biaya.
5. Mengetahui distribusi proporsi umur berdasarkan jenis kelamin
6. Mengetahui lama rawatan rata-rata berdasarkan keadaan sewaktu pulang.
7. Mengetahui lama rawatan rata-rata berdasarkan sumber biaya.
8. Mengetahui distribusi proporsi daerah asal berdasarkan keadaan sewaktu pulang.
9. Mengetahui distribusi proporsi sumber biaya berdasarkan keadaan sewaktu pulang.

Metode penelitian

Rancangan penelitian yang dilakukan adalah penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan desain *case series*. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan September 2012 sampai Maret 2013. Populasi penelitian ini adalah seluruh data penderita Asma Bronkial rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2009-2012 yang tercatat dalam kartu status berjumlah 458 data. Sampel penelitian ini adalah semua data penderita Asma Bronkial rawat inap di RSUD Langsa tahun 2009-2012. Penarikan sampel dengan kriteria inklusi penderita Asma Bronkial yang berumur ≥ 14 tahun yang mempunyai data yang tercatat secara lengkap dalam kartu status pada tahun pertama penderita dirawat.

Metode Pengumpulan Data dengan data sekunder, diperoleh dari kartu status yang berasal dari rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2009-2012. Semua data pada kartu status penderita asma bronkial tahun 2009-2012 yang dipilih sebagai sampel dikumpulkan, kemudian dilakukan pencatatan dan tabulasi data sesuai dengan jenis variabel yang akan diteliti. Data yang diperoleh diolah dan dianalisa dengan menggunakan sistem komputerisasi. Data univariat di jelaskan secara deskriptif dan data bivariat di analisa menggunakan uji statistik *uji Chi-Square* dan *uji Mann-Whitney*. (Dahlan, 2012)

Hasil dan Pembahasan

Proporsi penderita Asma Bronkial rawat inap berdasarkan umur dan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2009-2012 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1. Distribusi Proporsi Penderita Asma Bronkial Rawat Inap Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2009-2012

No	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin				Jumlah	
		Laki-laki		Perempuann		f	%
		f	%	f	%		
1	15-22	8	3,9	20	10,0	28	13,9
2	23-30	9	4,5	28	13,9	37	18,4
3	31-38	8	3,9	36	17,9	44	21,8
4	39-46	10	5,0	15	7,4	25	12,4
5	47-54	12	6,0	12	6,0	24	12,0
6	55-62	5	2,5	12	6,0	17	8,5
7	63-70	6	3,0	7	3,5	13	6,5
8	71-78	5	2,5	4	2,0	9	4,5
9	79-86	4	2,0	0	0	4	2,0
Jumlah		67	33,3	134	66,7	201	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa proporsi jenis kelamin perempuan (66,7%) dan jenis kelamin laki-laki (33,3%). Kasus terbanyak pada kelompok umur 31-38 tahun (21,8 %) dan terendah pada kelompok umur 79-86 tahun (2%).

Proporsi jenis kelamin penderita Asma Bronkial lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan. Asma Bronkial dapat terjadi pada semua golongan umur. Asma Bronkial pada orang dewasa dapat merupakan kelanjutan asma bronkial yang terjadi pada masa kanak-kanak atau asma yang kambuh lagi atau yang pertama kali muncul pada usia dewasa.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya asma pada orang dewasa, bila sudah mempunyai bakat kepekaan terhadap saluran nafas, maka faktor lingkungan sangat mempengaruhi dalam mencetuskan serangan asma, misalnya lingkungan kerja, emosi dan polusi udara (Sundaru, 2007).

Tabel 2. Distribusi Proporsi Penderita Asma Bronkial Rawat Inap Berdasarkan Sosiodemografi di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2009-2012

No	Sosiodemografi	f	%
1	Suku		
	Aceh	138	68,6
	Jawa	55	27,4
	Batak	4	2,0
	Padang	3	1,5
	Lainnya	1	0,5
	Jumlah	201	100
2	Agama		
	Islam	201	100
	Jumlah	201	100
3	Pekerjaan		
	Pegawai (Sipil, Polri, TNI, Pensiunan, Honorer)	26	12,9
	Pegawai Swasta	7	3,5
	Wiraswasta	41	20,4
	Ibu Rumah Tangga	90	44,8
	Pelajar/Mahasiswa	23	11,4
	Tidak Bekerja	14	7,0
	Jumlah	201	100
4	Status Perkawinan		
	Kawin	164	81,6
	Tidak Kawin	37	18,4
	Jumlah	201	100
5	Daerah Asal		
	Kota Langsa	117	58,2
	Luar Kota Langsa	84	41,8
	Jumlah	201	100

Dari proporsi penderita asma bronkial tertinggi berdasarkan sosiodemografi yaitu suku tertinggi adalah suku aceh ada 68,6% sedangkan proporsi terendah suku lainnya ada 0,5%. Berdasarkan agama, proporsi beragama islam ada 100%. Berdasarkan data BAPENAS Aceh tahun 2011, dari persentase penduduk menurut pemeluk Agama di Kota Langsa tahun 2010 berjumlah 99,53% memeluk Agama Islam, Agama Kristen protestan 0,25%, Agama Hindu 0,03% dan Agama Budha 0,021%. (Bapeda aceh, 2011) Berdasarkan pekerjaan, proporsi tertinggi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga ada 44,8% sedangkan proporsi terendah pekerjaan lain-lain ada 3%.

Proporsi pekerjaan ibu rumah tangga lebih tinggi, hal ini kemungkinan bisa dikaitkan dengan debu rumah dan tungau yang merupakan salah satu faktor pencetus Asma Bronkial yang bersifat alergen. Dimana aktifitas membersihkan rumah lebih sering dilakukan ibu rumah tangga, sehingga dapat mencetuskan serta memperberat Asma Bronkial yang dideritanya. Menderita Asma

bronkial yang berat, masalah didalam keluarga atau dilingkungan tempat tinggal memungkinkan menjadi faktor pencetus dan memperberat Asma Bronkialnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Melfa, B di RS Marta Friska tahun 2007-2008 dengan desain *case series* menemukan bahwa proporsi tertinggi berdasarkan pekerjaan adalah pekerjaan ibu rumah tangga sebesar 29,7%.

Berdasarkan status perkawinan, proporsi tertinggi berstatus kawin ada 81,6% sedangkan terendah yang status perkawinannya tidak kawin ada 18,4%. Berdasarkan daerah asal, proporsi tertinggi yang berasal dari Kota Langsa ada 58,2% dan yang terendah dari luar Kota Langsa ada 41,8%.

Tabel 3. Lama Rawatan Rata-rata Penderita Asma Bronkial Rawat Inap di RSUD Langsa Tahun 2009-2012

Lama Rawatan	
Mean	4,5 hari
Standar Deviasi (SD)	2,239 hari
95% Confidence Interval	4,19-4,81
Minimum	1 hari
Maksimum	10 hari

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa lama rawatan rata-rata penderita Asma Bronkial rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa tahun 2009-2012 yaitu 4,5 hari (5 hari), standar deviasi (SD) 2,239 hari, sedangkan lama rawatan minimum 1 hari dan lama rawatan maksimum 10 hari, dengan 95% *confidence interval* artinya pada tingkat kepercayaan 95% lama rawatan rata-rata penderita Asma Bronkial berada dalam rentang 4,19-4,81 hari.

Tabel 4. Distribusi Proporsi Penderita Asma Bronkial Rawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang di RSUD Langsa Tahun 2009-2012

No	Keadaan Sewaktu Pulang	Jumlah	
		f	%
1	Pulang Berobat Jalan (PBJ)	177	88,1
2	Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS)	24	11,9
	Jumlah	201	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa penderita Asma Bronkial rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa tahun 2009-2012 berdasarkan keadaan sewaktu pulang, paling banyak adalah pulang berobat

jalan (PBJ) ada 177 orang (88,1%) sedangkan pulang atas permintaan sendiri (PAPS) ada 24 orang (11,9%) dan tidak ditemukan yang meninggal dunia.

Penyakit Asma Bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul), jadi tetap dikontrol setelah penderita pulang dari Rumah Sakit sehingga kondisi penderita Asma Bronkial menjadi lebih baik dan tidak menimbulkan kekambuhan yang lebih parah (Kemenkes, 2008)

Tingginya proporsi yang pulang berobat jalan, kemungkinan keadaan penderita sudah dinyatakan membaik oleh dokter yang merawat dan tetap dilanjutkan dengan pengobatan rawat jalan agar keadaan penderita terus terkontrol dengan baik.

Tabel 5. Distribusi Proporsi Penderita Asma Bronkial Rawat Inap Berdasarkan Sumber Biaya di RSUD Langsa Tahun 2009-2012

No	Sumber Biaya	Jumlah	
		f	%
1	Bukan Biaya Sendiri	175	87,1
2	Biaya sendiri	26	12,9
	Jumlah	201	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa sumber biaya yang paling banyak di gunakan penderita Asma Bronkial rawat inap di Rumah sakit Umum Daerah Langsa tahun 2009-2012 adalah Bukan menggunakan biaya sendiri ada 175 orang (87,1%) dan yang menggunakan biaya sendiri 26 orang (12,9%) Tersedianya asuransi-asuransi kesehatan untuk pegawai negeri, pegawai swasta dan sudah adanya program pengobatan gratis dari pemerintah pusat dan daerah bahwa seluruh masyarakat yang berobat ke pelayanan kesehatan pemerintah tidak di kenai biaya. Walaupun demikian masih ada penderita asma bronkial yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa membiayai sendiri pengobatannya. Dari segi pekerjaan penderita yang biaya sendiri rata-rata wiraswasta dan ibu rumah tangga. Daerah asal penderita semuanya masih berada dalam wilayah Aceh, masih adanya penderita yang membiayai sendiri perawatannya kemungkinan Untuk program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA), baru di mulai pada bulan juni tahun 2010, jadi penderita yang di rawat inap mulai dari tahun

2009 sampai pertengahan 2010 belum ada program tersebut.

Tabel 6. Distribusi Proporsi Umur Berdasarkan Jenis kelamin Penderita Asma Bronkial Rawat Inap di RSUD Langsa Tahun 2009-2012

No	Jenis Kelamin	Umur (tahun)				Jumlah	
		<55		≥55		f	%
		f	%	f	%		
1	Laki-laki	47	70,1	20	29,9	67	100
2	Perempuan	111	82,8	23	17,2	134	100

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa proporsi penderita Asma Bronkial dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok umur <55 tahun sebesar 70,1% dan pada rentang umur ≥55 tahun sebesar 29,9%. Sedangkan proporsi penderita Asma Bronkial dengan jenis kelamin perempuan pada rentang umur <55 tahun sebanyak 82,8% dan pada rentang umur ≥55 tahun sebanyak 17,2%.

Dari hasil analisa statistik dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p = 0,059$) artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara umur dengan jenis kelamin penderita Asma bronkial. Proporsi penderita Asma Bronkial pada laki-laki dan perempuan ditemukan paling tinggi pada kelompok umur <55 tahun.

Asma Bronkial dapat terjadi di segala jenjang umur, pada orang dewasa dapat merupakan lanjutan dari Asma Bronkial pada masa anak-anak, kambuh kembali atau baru pertama kali muncul. Pada usia dewasa penderita Asma Bronkial lebih banyak terjadi pada perempuan dari pada laki-laki dan sepertiga dari kasus asma bronkial terjadi sebelum usia 40 tahun (Sundaru, 2007)

Tabel 7. Lama Rawatan Rata-rata Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang Penderita Asma Bronkial Rawat Inap di RSUD Langsa Tahun 2009-2012.

No	Keadaan Sewaktu Pulang	Lama Rawatan Rata-rata (Hari)		
		n	Mean	SD
1.	PBJ	177	4,71	2,122
2.	PAPS	24	2,92	2,483

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa terdapat 177 penderita PBJ, lama rawatan rata-ratanya 4,71 hari (5 hari) dengan standar deviasi 2,122 hari, terdapat 24 penderita PAPS, lama rawatan rata-ratanya 2,92 hari (3hari) dengan standar deviasi 2,483 hari.

Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$), artinya ada perbedaan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata yang pulang berobat jalan dan lama rawatan rata-rata yang pulang atas permintaan sendiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sipayung, J di RS Dr Pirngadi Medan tahun 2002-2003 yang mengemukakan bahwa proporsi penderita Asma Bronkial terbesar pada penderita yang pulang berobat jalan 3,93 hari dan pulang atas permintaan sendiri 3,25 hari.

Tabel 8. Lama Rawatan Rata-rata Berdasarkan Sumber Biaya Penderita Asma Bronkial Rawat Inap di RSUD Langsa Tahun 2009-2012

No	Sumber Biaya	Lama Rawatan Rata-rata (Hari)		
		n	Mean	SD
1.	Bukan Biaya sendiri	175	4,57	2,229
2.	Biaya Sendiri	26	4	2,280

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa terdapat 175 penderita yang menggunakan sumber biaya bukan biaya sendiri, lama rawatan rata-rata 4,57 hari (5 hari) dengan standar deviasi 2,229 hari.

Terdapat 26 penderita yang menggunakan biaya, lama rawatan rata-rata 4 hari dengan standar deviasi 2,280 hari.

Hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,126$), artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata bukan biaya sendiri dan lama rawatan rata-rata biaya sendiri.

Tabel 9. Distribusi Proporsi Daerah Asal Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang Penderita Asma Bronkial Rawat Inap di RSUD Langsa Tahun 2009-2012

No	Keadaan Sewaktu Pulang	Daerah Asal				Jumlah	
		Kota Langsa		Luar Kota Langsa		f	%
		f	%	f	%		
1	PBJ	102	57,6	75	42,4	177	100
2	PAPS	15	62,5	9	37,5	24	100

$\chi^2 = 0,055$ $df = 1$ $p = 0,815$

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat bahwa dari 177 orang PBJ terdapat 102 orang (5,6%) berasal dari Kota Langsa dan 75 orang (42,4%) berasal dari luar Kota Langsa. Terdapat 24 orang PAPS diantaranya terdapat

15 orang (62,5%) berasal dari Kota Langsa dan 9 orang (37,5%) berasal dari luar Kota Langsa.

Hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p = 0,815$), artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara keadaan sewaktu pulang dengan daerah asal.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

1. Proporsi penderita Asma Bronkial rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa tahun 2009-2012 berdasarkan umur dan jenis kelamin proporsi jenis kelamin perempuan (66,7%) dan jenis kelamin laki-laki (33,3%).
2. Proporsi penderita Asma Bronkial rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa tahun 2009-2012 berdasarkan sosiodemografi yang tertinggi yaitu Suku Aceh 68,6%, Agama Islam 100%, pekerjaan ibu rumah tangga 44,8%, sudah kawin 81,6% dan berasal dari Kota Langsa 58,2%.
3. Lama rawatan rata-rata penderita Asma Bronkial rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Langsa tahun 2009-2012 adalah 4,5 hari (5 hari).
4. Proporsi penderita Asma Bronkial tertinggi berdasarkan keadaan sewaktu pulang adalah pulang berobat jalan sebesar 88,1%.
5. Proporsi penderita Asma Bronkial tertinggi berdasarkan sumber biaya adalah bukan biaya sendiri sebesar 87,1%.
6. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara umur dengan jenis kelamin ($p = 0,059$).
7. Ada perbedaan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata dengan keadaan sewaktu pulang ($p = 0,000$).
8. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara lama rawatan rata-rata dengan sumber biaya ($p = 0,126$).
9. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara keadaan sewaktu pulang dengan daerah asal ($p = 0,815$).

Saran

1. Diharapkan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Langsa, antara petugas kesehatan dan petugas rekam medik agar bekerja sama dalam melengkapi sistem pencatatan kartu status pasien terutama pada riwayat penyakit pasien dan kelengkapan data pendidikan penderita Asma Bronkial.
2. Bagi penderita Asma Bronkial sebisa mungkin untuk menghindari faktor pencetus asma dan mempertahankan agar serangan asma tidak kembali. Menyediakan obat asma bronkial seperti bronkodilator, golongan kortikosteroid dan obat anti asma lainnya dimana pun anda pergi dan saat beraktivitas.

Daftar Pustaka

- America Academy of Allergy Astma & Immunology. Astma Statistic. www.aaai.org. Diakses Agustus 2012.
- Anonim., 2012. Beban Ganda Pembangunan Kesehatan. www.fpa.Acehsearch.org. Diakses Agustus 2012
- Badan Litbangkes., 2008. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) Nasional 2007. Depkes RI. Jakarta.
- Bapeda Aceh., 2011. Aceh Dalam Angka 2011. Katalog Badan Pusat Statistik. <http://bapeda.acehprov.go.id>. Diakses Februari 2013
- B,Arief., 2009. Penderita Asma. <http://ebdosama.blogspot.com>. Diakses Agustus 2012
- Dahlan,M.S., 2012. Statistik Untuk Kedokteran dan kesehatan : Deskriptif, Bivariat dan Multifariat. Edisi.5. Salemba Medika. Jakarta.
- Global Initiative For Asma (GINA)., 2006. Global Strategy For Asthma Management And Prevention. www.ginasthma.org. Diakses Juli 2012
- Hari asma sedunia Tahun 2010. www.dinkes.jogjaprovo.go.id. Diakses Agustus 2012
- Helmi, L., 2009. Asma Bronkiale. Majalah Kesehatan Pembawa pesan kesehatan. Edisi Maret 2009. Aide Medical International.
- Kementerian Kesehatan Indonesia., 2008. Keputusan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Asma. <http://www.depkes.go.id>. Diakses Agustus 2012.
- Melfa B,S., 2009. Karakteristik Penderita Asma Bronkial Rawat Inap di Rumah Sakit Marta Friska Medan Tahun 2007-2008. Skripsi Mahasiswa FKM USU Medan.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI)., 2006. Asma Pedoman diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Cetakan II. Balai Penerbit Fk-UI. Jakarta.
- Setiawan, Y., 2012. Asma, dapat kita kontrol. www.lkc.or.id. Diakses Desember 2012
- Sipayung, j., 2004. Karakteristik Penderita Asma Rawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2001-2003. Skripsi Mahasiswa FKM USU Medan
- Sundaru, H., 2007. Asma : Apa dan Bagaimana Pengobatan ?. Edisi IV. Cetakan kedua. FKUI. Jakarta.