

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan selama ini menekankan terhadap pengendalian penyakit menular. Kondisi yang sepenuhnya belum tertanggulangi ini kemudian disertai dengan peningkatan angka kejadian penyakit tidak menular (Helmi *dalam* Anriyani *et al*, 2012). Menurut Anriyani *et al* (2012), 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 termasuk golongan penyakit tidak menular. Asma merupakan penyakit kronis saluran napas yang disebabkan oleh proses inflamasi dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia (GINA *dalam* Wahyuni, 2013). Mangunegoro *dalam* Wahyuni (2013) menyatakan penyakit asma memberi dampak yang luas terhadap aktivitas, produktivitas, dan berbagai kondisi sosial masyarakat meliputi meningkatnya beban pembiayaan kesehatan dan beban ekonomi masyarakat. Mereka akan mengalami kehilangan hari kerja, ketidakhadiran di sekolah, serta gangguan aktivitas sosial lainnya.

Data WHO pada tahun 2005 prevalesi asma di berbagai Negara sangat bervariasi diperkirakan bahwa jumlah asma akan meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025 (GINA, 2006 *dalam* Anriyani *et al*, 2012). Di Indonesia, asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian, dengan jumlah penderita tahun 2002 sebanyak 12,5 juta (Arief *dalam* Anriyani *et al*, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh WHO melalui *National Health Interview Survey* dengan menggunakan kuesioner ISAAC (*International Study on Asthma and Allergy in Children*), mengemukakan prevalensi gejala penyakit asma di Indonesia melonjak dari sebesar 4,2% menjadi 5,4% (Setiawan, 2012 *dalam* Anriyani *et al*, 2012). Berdasarkan data RISKESDA (2007) prevalensi penyakit asma di Indonesia sebesar 3,5% dan prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga

kesehatan adalah 1,9%. Data ini menunjukkan cakupan diagnosis asma oleh tenaga kesehatan sebesar 54,3%.

Berdasarkan survei pendahuluan peneliti di Rumah Sakit Paru Jember, penyakit asma masuk dalam 10 (sepuluh) besar diagnosa penyakit pada rawat inap berturut-turut dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2010, asma menduduki nomor enam dengan jumlah kasus 79 (4,46% dari total kasus). Tahun 2011 menduduki nomor enam dengan jumlah kasus 77 (3,62% dari total kasus). Sedangkan pada tahun 2012 menduduki nomor lima dengan jumlah kasus 80 (4,4% dari total kasus). Data tersebut menunjukkan terjadi peningkatan jumlah pasien asma dari tahun ke tahun. Untuk mengatasi hal tersebut, pelayanan terhadap pasien asma perlu ditingkatkan.

Penelitian ini bertujuan meramalkan frekuensi pasien asma rawat inap dengan menggunakan metode Box-Jenkins untuk tahun 2013 sampai 2015. Peramalan didasarkan pada data morbiditas asma pada tahun 2010 sampai 2012 di Rumah Sakit Paru Jember. Hasil dari peramalan diharapkan dapat berguna sebagai landasan untuk pengambilan keputusan dan perencanaan. Perencanaan yang baik yaitu perencanaan yang logis, artinya target sasarannya tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu rendah (Rasyad, 2003). Target dapat ditentukan apabila dilakukan peramalan sehingga dapat diketahui data kebutuhan di masa yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana peramalan frekuensi pasien asma pada Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember periode 2013-2015 dengan menggunakan metode Box-Jenkins?

1.3 Batasan Masalah

Karena luasnya permasalahan yang ada, maka ruang lingkup penelitian ini hanya membahas tentang peramalan frekuensi pasien asma, umur pasien asma dan jenis kelamin pasien asma pada Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember dengan menggunakan metode Box-Jenkins. Tetapi penelitian ini difokuskan pada

peramalan frekuensi pasien asma rawat inap dengan metode Box-Jenkins di Rumah Sakit Paru Jember periode 2013-2015.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan peramalan terhadap frekuensi pasien asma pada Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Paru Jember periode 2013-2015 dengan menggunakan metode Box-Jenkins.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan pola data frekuensi pasien asma, umur pasien asma dan jenis kelamin pasien asma periode 2010-2012 berdasarkan lembar observasi
2. Melakukan identifikasi model sementara pada frekuensi pasien asma, umur pasien asma dan jenis kelamin pasien asma
3. Melakukan estimasi model dan uji diagnostik (pemeriksaan model) pada jumlah pasien asma, umur pasien asma dan jenis kelamin pasien asma
4. Menganalisis hasil uji diagnostik sebagai peramalan terhadap frekuensi pasien asma, umur pasien asma dan jenis kelamin pasien asma tahun 2013-2015

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Memberikan informasi tentang peramalan fekuensi pasien asma beberapa tahun ke depan
 - b. Sebagai dokumentasi untuk frekuensi pasien asma
 - c. Sebagai bahan evaluasi dan perencanaan untuk fasilitas Rumah Sakit

2. Bagi Peneliti

- a. Memberikan tambahan pengetahuan sehingga peneliti dapat membandingkan apa yang diperoleh di kampus dan apa yang diperoleh di Rumah Sakit
- b. Membantu dalam penerapan ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah pengetahuan di lingkup Politeknik Negeri Jember sendiri