

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan serangan berulang berupa sesak nafas dan mengi, dimana keadaannya bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensinya (Purwaningsih, 2014). Asma merupakan gangguan saluran nafas kronik dan bersifat kompleks yang menyebabkan timbulnya gejala seperti sesak nafas, mengi dan batuk terutama pada malam hari, dini hari dan pada saat cuaca dingin. Asma bersifat episodik yang dapat menyebabkan munculnya gejala asma tersebut (Berawi & Ningrum, 2017).

Penyakit asma memiliki banyak faktor resiko dan faktor pencetus seperti jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, makanan, perubahan cuaca dan debu. Faktor nonspesifik juga dapat mencetuskan asma diantaranya latihan fisik, flu biasa dan emosi (Usman I, dkk). Stress dapat mengakibatkan perubahan pada paru yang memungkinkan terjadinya asma. Stress yang dialami pasien sering diabaikan sehingga frekuensi kekambuhan menjadi lebih sering dan pasien jatuh pada keadaan yang lebih buruk. Selain stress, sebagian penderita asma akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktifitas fisik yang berlebihan. Serangan asma karena kegiatan jasmani (*Exercise induced asthma/EIA*) terjadi setelah olahraga atau aktifitas fisik cukup berat dan jarang dilakukan, serangan timbul beberapa jam setelah olahraga. Lari cepat dan bersepeda paling mudah menimbulkan serangan asma (Wahyu, dkk, 2013).

Serangan asma seringkali terjadi apabila individu tidak bisa mengendalikan dan mencegah dari kontak faktor-faktor pemicu serangan asma. Pasien dengan asma umumnya sudah mengetahui faktor dominan apa yang menjadi pemicu terjadinya serangan. Kebanyakan orang dengan asma dapat bebas dari gejala dan serangan jika melakukan perawatan medis yang tepat, menggunakan inhalasi kortikosteroid yang diresepkan dan memodifikasi lingkungan rumah untuk mengurangi atau

menghilangkan paparan alergen dan iritan. Seseorang dengan asma harus memiliki akses ke pelayanan kesehatan dan menggunakan obat yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan perlu belajar keterampilan bagaimana manajemen diri untuk mengurangi dan mengendalikan lingkungan sebagai faktor pemicu terjadinya asma (Ekarini, 2016).

Asma memang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat di kontrol baik dengan obat-obatan maupun tanpa obat-obatan. Salah satu yang direkomendasikan penatalaksanaan asma tanpa obat-obatan oleh WHO dan GINA yaitu olahraga atau latihan fisik. Senam asma merupakan latihan fisis yang direkomendasikan di Indonesia dan sudah banyak dilakukan peneliti dalam memperbaiki kualitas hidup dan peningkatan fungsi kapasitas paru. Dengan senam asma fungsi kardiorespirasi juga dapat meningkat dengan baik dimana senam asma dapat meningkatkan kebutuhan oksigen maksimal, sehingga kematian akibat jantung dan pernapasan dapat dikendalikan.

Bagi penderita asma, asap rokok merupakan masalah yang nyata, karena asap rokok dapat merusak fungsi paru-paru dan mungkin dapat menghentikan kerja obat asma, seperti kortikosteroid inhalasi (suatu jenis obat pencegah/preventer asma), sehingga obat tidak dapat bekerja dengan baik. Bahkan pada orang yang tidak merokok, menghisap asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok dapat membuat gejala memburuk dan bahkan memicu serangan resiko asma. (Bull E dan David P, 2013).

Menurut data dari *Global Initiatif for Asthma* (GINA, 2017) dikatakan bahwa angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan bahwa terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Di dunia penyakit asma merupakan 5 besar penyebab kematian dan di perkirakan 383.000 orang mengalami kematian setiap tahunnya. Prevalensi asma menurut (WHO, 2016) memperkirakan 235 juta penduduk dunia saat ini menderita penyakit asma dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang (WHO, 2016).

Berdasarkan RISKESDAS 2018, prevalensi asma di Indonesia didapatkan 4,5% dari seluruh penduduk Indonesia. Asma menduduki peringkat pertama dari kategori prevalensi penyakit kronik tidak menular. Apabila diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia pada tahun

2018 yang berjumlah lebih dari 248 juta jiwa, maka jumlah pasien asma di Indonesia lebih dari 12 juta jiwa. Berdasarkan diagnosis dokter tahun 2018 prevalensi asma terbanyak adalah di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (4,5%) dan terendah adalah Sumatera Utara (1,0%).

Berdasarkan penelitian Alvionita Y, dkk, (2015) tentang karakteristik penderita asma bronkial dewasa yang dirawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan, dari 79 responden proporsi tertinggi penderita asma berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 49 orang (62,0%), proporsi berdasarkan pekerjaan adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 27 orang (29,7%), berdasarkan pendidikan adalah Tamat SMA sebanyak 38 orang (41,8%). Sedangkan berdasarkan faktor pencetus yang diakibatkan aktivitas sebanyak 14 orang (28,6%), yang diakibatkan cuaca sebanyak 9 orang (18,4%), yang diakibatkan debu sebanyak 14 orang (28,6%), yang diakibatkan makanan sebanyak 2 orang (11,8%), dan yang diakibatkan obat sebanyak 1 orang (5,6%).

Hasil penelitian Labitta A dkk (2016), menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara hewan peliharaan dengan kejadian asma, dengan p value 0,036 dan OR 2,708 artinya, yang tinggal di rumah dengan adanya hewan peliharaan beresiko 2,708 kali lebih besar terkena asma dibandingkan yang tinggal di rumah yang tidak memiliki hewan peliharaan. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelembapan udara dengan kejadian asma dengan p value 0,048 dan OR 3,96 artinya, kelembapan udara beresiko 3,96 kali lebih besar terkena asma dibandingkan yang tinggal di rumah yang mempunyai tingkat kelembapan udara yang memenuhi syarat.

Adapun penelitian Djamil Achmad, dkk (2020) tentang faktor yang berhubungan dengan kekambuhan asma pada pasien dewasa di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi, terdapat hubungan yang signifikan antara paparan debu dengan kekambuhan asma dengan nilai p value 0,001 dan OR 18 yang artinya paparan debu memiliki resiko 18 kali lebih besar dibandingkan yang tidak terpapar debu. Terdapat hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan kekambuhan asma dengan nilai p value 0,013 dan OR 6,4 artinya, paparan asap rokok memiliki resiko 6,4 kali lebih besar dibandingkan yang tidak terpapar asap rokok. Terdapat

hubungan yang signifikan antara perubahan cuaca dengan kekambuhan asma dengan nilai p value 0,035 dan OR 4,857 yang artinya perubahan cuaca memiliki resiko 4,857 kali lebih besar dibandingkan tidak adanya perubahan cuaca. Namun, pada hasil penelitian tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara paparan olahraga dengan kekambuhan asma dengan p value 1.000 dan tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara paparan stress dengan kekambuhan asma dengan p value 0,79.

Berdasarkan penelitian Arifuddin A dkk (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asma di wilayah kerja Puskesmas Singgani kota Palu, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kejadian asma dengan nilai p value 0,004. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian asma dengan p value 0,010. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian asma dengan p value 0,006. Terdapat hubungan yang signifikan antara hewan peliharaan dengan kejadian asma dengan p value 0,011.

Adapun penelitian Usman I dkk (2015) mengenai faktor resiko dan faktor pencetus yang mempengaruhi kejadian asma di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan hasil faktor resiko dan faktor pencetus asma berdasarkan perubahan cuaca sebanyak 29 responden (65,91%), paparan debu sebanyak 28 responden (63,64%), berdasarkan riwayat keluarga sebanyak 17 responden 40,83% serta berdasarkan faktor makanan sebanyak 18 responden (40,9%).

Hasil survey pendahuluan dan wawancara yang dilakukan peneliti di Puskesmas Simalingkar diperoleh data kasus asma pada tahun 2022 bulan Januari hingga November terdapat 123 orang penderita. Setelah dilakukan wawancara dari 7 orang responden yang menderita asma, 3 diantaranya memiliki jenis kelamin laki-laki yang mempunyai alergi terhadap debu, dan asma dapat kambuh pada saat cuaca dingin, sementara 4 diantaranya memiliki jenis kelamin perempuan, responden merasa sesak bila terkena paparan asap rokok. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran faktor resiko terjadinya asma pada penderita asma di UPT Puskesmas Simalingkar Medan tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui “Bagaimana Gambaran Faktor Resiko Terjadinya Asma Pada Penderita Asma di UPT Puskesmas Simalingkar tahun 2023.”

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor resiko terjadinya asma pada penderita asma di UPT Puskesmas Simalingkar tahun 2023.

C.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proporsi faktor resiko terjadinya asma karena adanya riwayat penyakit keluarga.
2. Untuk mengetahui proporsi faktor resiko terjadinya asma karena adanya alergi makanan
3. Untuk mengetahui proporsi faktor resiko terjadinya asma karena adanya perubahan cuaca
4. Untuk mengetahui proporsi faktor resiko terjadinya asma karena adanya paparan asap
5. Untuk mengetahui proporsi faktor resiko terjadinya asma karena adanya hewan peliharaan

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang faktor resiko penyakit asma, untuk memberikan gambaran penyakit asma dengan program dan edukasi yang terencana bagi pasien, sehingga petugas Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien.

b. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan perkembangan wawasan peneliti tentang gambaran karakteristik dan fakto pencetus penyakit asma.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi informasi dan bahan referensi bagi jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan tentang faktor risiko kejadian asma.

d. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang faktor risiko terjadinya asma pada penderita asma di UPT Puskesmas Simalingkar tahun 2023.