

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit paru obstruktif kronis yang sering diderita oleh anak-anak, orang dewasa, maupun para lanjut usia. Penyakit ini memiliki karakteristik serangan periodik yang stabil (Sykes, et al, 2008). Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5% penduduk dunia, dan beberapa indicator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat, khususnya pada anak-anak. Penyakit asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia tidak terkecuali di Indonesia. Walaupun penyakit asma mempunyai tingkat fatalitas yang rendah namun pada kenyataannya banyak yang terserang penyakit yang termasuk kelompok gangguan saluran pernapasan kronik ini. Banyak kasus-kasus penyakit asma di masyarakat yang tidak terdiagnosis, yang sudah terdiagnosis pun belum tentu mendapatkan pengobatan secara baik. Belum lagi masalah biaya pengobatan, absennya dari sekolah atau kerja, gangguan aktivitas sosial serta pengaruh sakitnya terhadap orang-orang yang berhubungan dengan penderita penyakit asma.

Terapi farmakologis yang ada selama ini efektif untuk mengatasi serangan asma, namun kurang efektif untuk mengontrol perkembangan asma. Hal ini dibuktikan dengan jumlah penderita asma yang semakin meningkat dewasa ini, di saat kemajuan dalam bidang pengobatan asma telah dicapai (Arief, 2009). Mengingat terapi farmakologis tidak dirancang untuk menyembuhkan asma, maka perilaku

pencegahan terhadap paparan faktor risiko asma lebih diutamakan dari pengobatan. Intervensi awal untuk menghentikan atau mengurangi paparan terhadap faktor risiko asma yang menyebabkan *hipereaktivitas* saluran nafas dapat membantu meningkatkan kontrol penderita terhadap penyakit asma (GINA, 2008).

Perkembangan teknologi dan industri juga telah membawa banyak perubahan perilaku dan gaya hidup seseorang, serta situasi lingkungan, misalnya perubahan pola makan, berkurangnya aktivitas, meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari berpengaruh terhadap transisi epidemiologi sehingga semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit yang di dalamnya termasuk penyakit asma (TIM Penyusun Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2013). Asma mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dan menurunnya produktivitas, menurunkan kualitas hidup penderitanya, karena penderita asma harus dapat menghindari penyebab terjadinya kekambuhan serangan asma seperti menghindari allergen, melakukan aktivitas yang berlebihan, lingkungan yang kotor bahkan kadang terganggu dalam melakukan aktivitas membereskan rumah (wijayaningsih, 2013)

Epidemiologi mortalitas dan morbiditas penyakit asma masih cenderung tinggi, menurut *world health organization* (WHO) yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia yaitu *Global Astma Network* (GAN) memprediksikan saat ini jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang, diperkirakan angka ini akan terus mengalami peningkatan sebanyak 400 juta orang pada tahun 2025 dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma termasuk anak-anak (GAN, 2014).

Dahulu, penyakit ini bukan merupakan penyebab kematian yang berarti. Akan tetapi, dewasa ini beberapa Negara melaporkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma terus meningkat. Di Amerika Serikat, dari berbagai penelitian yang dilakukan di laporkan bahwa prevalensi asma secara umum sebanyak 5 % atau sebanyak 12,5 juta penderita. Penyakit asma di Indonesia termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma tertinggi dari hasil *survey* Riskesdas di tahun 2013 mencapai 4.5% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 4.6 % dan laki-laki sebanyak 4.4% (Kemenkes RI, 2014). Provinsi yang mempunyai prevalensi asma tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua, Nusa Tenggara Barat, & Jawa Timur.

Penderita asma di Jawa Timur sendiri sebanyak 4.265 penderita yang di dapat dari dinas kesehatan Jawa Timur 2007 (Oemeti, 2010). Dari data awal yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja puskesmas pacarkeling sebanyak 60 orang menderita asma, data tersebut terdiri dari 40% Kasus baru dan 60% Kasus lama yang dihimpun mulai dari Januari – November 2018.

Menurut Ikawati, (2011) Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Inflamasi ini berhubungan dengan *hiperresponsivitas* saluran pernapasan terhadap berbagai stimulasi, yang menyebabkan kekambuhan sesak napas (mengi), kesulitan bernapas, dada terasa sesak, dan batuk, cenderung pada malam hari dan atau dini hari. Sumbatan saluran napas ini bersifat *reversible*, baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma tidak bisa disembuhkan, namun manifestasi klinis dari asma bisa dikendalikan (GINA, 2008).

Penderita asma sebagian dapat dengan mudah mengetahui faktor pencetus serangan asma pada dirinya sedangkan sebagian lagi tidak dapat mengetahui faktor pencetus asmanya, sehingga identifikasi asma sangat di perlukan untuk mengetahui faktor pencetus serangan asma, agar penderita dapat mengendalikan kejadian serangan asmanya. Mencegah terjadinya dapat dilakukan dengan mengontrol *allergen* didalam dan di luar ruangan, mengontrol polusi udara di dalam dan di luar ruangan dan mengontrol faktor pencetus lain. Berbagai faktor yang dapat menimbulkan serangan asma antara lain jenis kelamin, genetik, obesitas, olah raga berlebihan, infeksi, alergen, perubahan suhu, pajanan iritan asap rokok, dan faktor lingkungan. Saat serangan asma terjadi, saluran pernapasan ke paru-paru akan mengalami peradangan (*inflamasi*) dan membengkak yang menyebabkan penyempitan (*obstruksi*) pada saluran pernapasan, sehingga volume udara yang masuk berkurang dan penderitanya akan sulit untuk bernapas secara normal. (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, penginderaan dilakukan melalui pancaindera yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan, sebagian besar di dapatkan dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas *organisme* (makhluk hidup). Sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan,

makanan dan minuman serta lingkungan (Purwoastuti & Walyani, 2015). Perilaku pengendalian serangan asma yang dilakukan dengan aktif dapat mendeteksi dini apabila terjadi serangan, dan dapat meningkatkan kemampuan penderita dalam mengontrol asmanya (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Herdi dengan judul gambaran faktor pencetus serangan asma pada pasien asma di poliklinik paru dan bangsal paru RSUD dr. Soedarso Pontianak didapatkan hasil faktor pencetus serangan asma adalah sebagai berikut: latihan fisik (*exercise*) sebesar 66,7%, debu sebesar 62,5%, asap rokok sebesar 52,0%. perubahan cuaca sebesar 48,9%. perubahan emosi sebesar 30,2%, jenis makanan sebesar 17,7%, yaitu: ikan laut (13,5%), kacang (8,3%), telur (5,2%), dan susu sapi (2,1%). Perilaku pengendalian asma dapat dilakukan dengan menghindari faktor-faktor pencetus serangan asma. Seperti untuk menghindari serangan asma karena latihan fisik (*exercise*) dapat dilakukan dengan menghirup bronkodilator sebelum melakukan *exercise*, lakukan pemanasan dan pendinginan ketika melakukan *exercise* dan gunakan syal yang menutupi wajah, ketika cuaca dingin (Kurniawati, 2006)

Perilaku pencegahan terhadap paparan faktor risiko asma yang dilakukan terus-menerus, akan sangat membantu penderita asma untuk meningkatkan kontrol terhadap penyakit asma. Semakin baik kontrol penderita terhadap asma, terapi farmakologis dapat diminimalkan sehingga sangat berguna dalam menghindari efek samping obat-obat anti asma. perilaku pencegahan tentang paparan dengan tingkat kontrol penyakit pada penderita asma perlu diteliti lebih lanjut. Dengan ini peneliti

tertarik untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan pasien *asma bronchial*, diharapkan tingkat kontrol penyakit yang maksimal oleh penderita asma, sehingga kualitas hidup para penderita asma akan meningkat.

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi sebagai upaya pencegahan kekambuhan asma ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Debu Rumah di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling.
2. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Aktivitas Fisik di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling
3. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perubahan Cuaca di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling
4. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Binatang Peliharaan di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling
5. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Asap Tembakau di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling

6. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kekambuhan penderita asma bronkial ditinjau dari Faktor Presipitasi Perabotan Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Pacarkeling

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta dapat dijadikan sebagai bekal dalam melakukan penelitian lebih lanjut di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan masukan bagi badan layanan umum Puskesmas dalam pengambilan keputusan dan kebijakan tentang upaya pencegahan kekambuhan pada pasien asma bronkial

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan tinjauan keilmuan di bidang keperawatan medical bedah sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam setiap melakukan peran professional.

1.4.4 Manfaat Bagi Responden

Dapat menjadi bahan tambahan wawasan kesehatan dalam upaya pencegahan kekambuhan asma bronchial dan dapat berperilaku untuk terus menjaga kesehatan.