

GAMBARAN FREKUENSI KEKAMBUHAN ASMA (FKA)

***Laily Widya Astuti¹**

Dosen Universitas Samawa

Indonesia

lailywidya30@gmail.com

Seftiani Utami²

Dosen Universitas Samawa

Indonesia

seftianiutami15@gmail.com

Nila Yuliana³

Dosen Universitas Samawa

Indonesia

nilayuliana066@gmail.com

ABSTRAK

Asma merupakan penyakit kronis pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh inflamasi dan penyempitan pada saluran pernapasan. Kekambuhan asma ini ditandai dengan adanya sesak napas, batuk dan suara napas tambahan mengi. Frekuensi kekambuhan asma merupakan terulangnya serangan penyakit asma yang mengakibatkan aliran udara terganggu dan menimbulkan gejala khas asma yakni sesak, mengi dan batuk. Tujuan penelitian ini adalah guna mengetahui frekuensi kekambuhan asma di wilayah kerja Puskesmas Mujur. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 responden dan dilakukan selama 2 minggu. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi pengukuran frekuensi kekambuhan asma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor frekuensi kekambuhan asma pada responden penelitian ini adalah Mean 4.32, skor minimal 2 dan maksimal 6, skor 2 sebanyak 3 (7,89%), skor 3 sebanyak 6 (15,7%), skor 4 sebanyak 10 (26,3%), Skor 5 sebanyak 13 (34,2%), Skor 6 sebanyak 6 (15,7%). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat kekambuhan yang sering terjadi pada pasien asma.

• Kata kunci: Frekuensi, Kekambuhan, Asma

PENDAHULUAN

Asma adalah penyakit kronis yang menyerang saluran pernapasan, adapun gejala yang sering ditimbulkan pada saat penderita terkena serangan asma adalah sesak napas, batuk dan napas mengi (*wheezing*) (Bararah & Jauhar, 2013). Prevalensi kejadian asma di dunia tercatat 235 juta jiwa pada tahun 2016 (WHO, 2016), di Indonesia sendiri terdapat 4,5% penderita asma dari total populasi sekitar 11.179.032 penduduk, angka kejadian asma di Provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 21.308 kasus dan di Kabupaten Lombok tengah tercatat 3.995 kasus asma (Riskesdas, 2018). Jumlah hasil pengumpulan data pasien asma di Puskesmas Mujur sendiri mencapai 142 kasus asma di usia dewasa.

Frekuensi kekambuhan asma merupakan kondisi dimana serangan asma penderita terulang kembali. Adapun faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma antara lain aktivitas

berlebih, stress, pemicu alergi penderita seperti bulu binatang, udara dingin, polusi udara serta debu.

Kekambuhan asma merupakan perburukan progresif, yang memiliki ciri-ciri seperti sesak napas, batuk, mengi dan dada terasa tertekan. Kekambuhan asma dapat mencerminkan penatalaksanaan asma jangka panjang yang kurang baik atau dikarenakan terpaparnya penderita oleh faktor pencetus.

Gejala utama kekambuhan asma ini disebabkan karena penyempitan saluran pernapasan yang dikarenakan adanya edema pada dinding bronkus, kontraksi otot serta hipersekresi mukus yang mengakibatkan peningkatan tahanan pada saluran pernapasan. Frekuensi kekambuhan asma perlu diketahui, agar penatalaksanaan penyakit ini dapat diberikan dengan metode yang lebih tepat dalam mengontrol penyakit asma (Djamil, Hermawan, Arisandi, 2020).

Wawancara dengan pasien asma di wilayah kerja Puskesmas Mujur di dapatkan hasil bahwa penderita asma mengalami kekambuhan yang cukup sering, dimana gejala yang timbul adalah sesak, batuk dan mengi yang tentu mengganggu aktivitas harian penderita asma. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran frekuensi kekambuhan asma (FKA) pada pasien asma di wilayah Puskesmas Mujur.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien asma di wilayah kerja Puskesmas Mujur dengan sampel penelitian sebanyak 38 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, penelitian ini dilakukan selama 2 minggu.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan asma ringan sedang, bersedia menjadi responden pada penelitian, usia dewasa 20-55 tahun, pasien menggunakan terapi medis standar dari Puskesmas.

Kriteria eksklusi penelitian yakni, pasien asma kategori asma berat dan membutuhkan rawat inap. Pengukuran frekuensi kekambuhan asma dilakukan dengan menggunakan lembar observasi frekuensi kekambuhan asma yang memiliki skor 0-14.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Hasil Data Frekuensi Kekambuhan Asma (FKA) dan Karakteristik Responden

Karakteristik		(n=38)
Usia	Dewasa akhir	17 (44.7%)
	Lansia awal	21 (55.3%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	5 (13.2%)
	Perempuan	33 (86.8%)
Pekerjaan	IRT	17 (44.7%)
	Petani	20 (52.6%)
	Wiraswasta	1 (2.6%)
Pendidikan	Tidak sekolah	3 (7.9%)
	SD	8 (21%)
	SMP	6 (15.8%)
	SMA	21 (55.3%)
IMT	Underweight	1 (2.6%)
	Normal	19 (50%)
	Overweight	12 (31.6%)
	Obesitas I	6 (15.8%)
Frekuensi Kekambuhan Asma (FKA)	Mean $\pm$ SD	4.32 $\pm$ 1.250
	Min-Maks	2-6
	Skor 2	3 (7,89%)
	Skor 3	6 (15,7%)
	Skor 4	10 (26,3%)
	Skor 5	13 (34,2%)
	Skor 6	6 (15,7%)

Karakteristik Subyek Penelitian

1. Usia

Hasil analisa data di atas, tampak bahwa responden penelitian memiliki kategori dewasa akhir sebanyak 17 responden (44,7%) dan lansia awal 21 responden (55,3%). Menurut penelitaian Azilla (2016) memaparkan bahwa terjadi perubahan hormonal pada masa dewasa, yaitu hormon estrogen dengan mengikat globulin meningkatkan produksi kortikosteroid.

Hormon progesteron dan hormon kortisol berkompetisi untuk berikatan pada globulin. Penurunan hormon kortisol dipengaruhi oleh hormon progesteron dan hormon esterogen yang mengakibatkan penyempitan bronkus sehingga terjadi serangan asma.

Selain itu, hormon estrogen menyebabkan peningkatan adhesi terhadap sel-sel endotel sehingga terjadi peningkatan degranulasi eosinofil sehingga terjadi serangan asma.

2. Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini di dominasi oleh perempuan, baik pada kelompok intervensi maupun kontrol. Menurut penelitian Ikawati (2016) perempuan lebih banyak mengalami penyakit asma jika dibandingkan dengan pria. Hal tersebut dapat dikarenakan ukuran paru-paru pada wanita lebih kecil dengan laki-laki pada usia dewasa. Pada penelitian Gunawan (2017) dibuktikan perempuan mempunyai kapasitas inspirasi lebih kecil dibanding pria, ini karena kekuatan otot pada wanita lebih kecil dibanding laki-laki, begitu juga dengan otot pernapasan.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa petani merupakan pekerjaan terbanyak pada responden penelitian. Para responden merupakan mayoritas petani tembakau dan padi. Menurut Ming yet (2013) dalam penelitian Wijayasari & Fibriana (2016) menyatakan bahwa debu organik dari pertanian merupakan salah satu faktor penyebab gangguan pernapasan, seperti debu kapas, dedaunan dan tembakau. Partikel debu yang ukurannya 2-3 mikron dapat menimbulkan alergi atau asma jika mengendap di paru lebih dalam.

4. Pendidikan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak adalah SMA. Menurut Astuti & Darliana (2018) pengelolaan asma perlu dilakukan sedini mungkin dengan mencegah agar penderita tidak merasakan serangan asma. Pengetahuan terkait dengan pencegahan kekambuhan penyakit asma sangat penting dalam menghindari kekambuhan, seperti faktor lingkungan pencetus asma, tempat bekerja yang tidak sehat, dan penggunaan obat-obat asma yang tepat (Sundaru, 2009).

Penelitian Atmoko dalam (Andayani & Walidi, 2014) membukan terdapat hubungan antara pengetahuan umum tentang asma responden dengan kontrol asma yang dimiliki, dimana responden dengan pengetahuan asma yang baik juga memiliki kontrol asma yang baik.

5. Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT pada penelitian ini paling tinggi adalah normal, kemudian terbanyak kedua pada kategori overweight dan obesitas pada kelompok kontrol serta intervensi. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa obesitas adalah faktor risiko meningkatnya keparahan klien dengan asma. Ikawati (2016) mengatakan klien dengan kelebihan berat badan ataupun obesitas memiliki tingkat resiko asma hingga 50%, baik pada perempuan ataupun laki-laki. Andayani (2017) menyatakan obesitas mempengaruhi pengaturan hormon perempuan yaitu hormon estrogen yang meningkat pada perempuan menyebabkan atopi.

6. Frekuensi Kekambuhan Asma

Berdasarkan tabel 1 di dapatkan hasil bahwa pada seluruh responden mengalami kekambuhan asma dengan frekuensi rata-rata berada di skor 4.32, skor terendah adalah 2 dan tertinggi adalah 6.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dan data yang dinyatakan oleh GINA (2018) yakni terdapat obstruksi saluran pernapasan dan hiperesposifitas bronchial pada penderita asma. Sebanyak 21% penderita asma usia dewasa mengalami episode mengi atau kekambuhan yang parah dalam satu tahun.

Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa, meskipun pasien telah di berikan terapi standar, namun angka asma tidak terkontrol dengan frekuensi kekambuhan asma tetaplah tinggi, yakni 51-59% dari total penderita (Ferliani, 2015). Alasan lainnya terjadinya kekambuhan asma menurut Priyanto (2011) adalah pasien asma tidak melakukan pengobatan secara teratur yang dapat mengakibatkan kontrol asma yang kurang baik.

KESIMPULAN

Frekuensi kekambuhan asma dalam penelitian ini menunjukkan mean 4.32, skor minimal 2 dan maksimal 6, skor 2 sebanyak 3 (7,89%), skor 3 sebanyak 6 (15,7%), skor 4 sebanyak 10 (26,3%), Skor 5 sebanyak 13 (34,2%), Skor 6 sebanyak 6 (15,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sering terjadi kekambuhan pada pasien asma. Penelitian ini menggambarkan frekuensi kekambuhan pasien asma dengan terapi standar dari pelayanan kesehatan, peneliti tidak melakukan intervensi tambahan ataupun kontrol jenis pengobatan tertentu pada responden. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi penyedia layanan

kesehatan tentang gambaran frekuensi kekambuhan pasien asma, serta dapat menjadi dasar memberikan penatalaksanaan kontrol asma.

Penderita asma dan pelayanan kesehatan diharapkan dapat melakukan monitoring frekuensi kekambuhan asma secara berkala guna mengetahui kondisi pasien serta hasil pengobatan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggambarkan frekuensi kekambuhan dengan penatalaksanaan asma khusus, serta dapat meneliti lebih lanjut tentang penatalaksanaan yang tepat guna mengurangi frekuensi kekambuhan asma.

Referensi

- Andayani, Novita, & Waladi, Zabit. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Asma Dengan Tingkat Kontrol Asma Di Poliklinik Paru RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Syiah. No. 3, Vol. 14, 139-145.
- Andayani, Novita. 2017. *Hubungan Obesitas Terhadap Asma*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala 17.1: 54-59.
- Astuti, R, Darliana, D. 2018. *Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial*. Idea Nursing Journal. Vol. IX No. 1. 9-15.
- Azilla, Uci Tama, Sri Melati Munir, & Eka Bebasari. 2016. *Gambaran Faal Paru Pada Pasien Asma Dengan Yang Tidak Melakukan Senam Asma*. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran. No. 1, Vol. 3, 1-17
- Bararah, T Dan Jauhar, M. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Putakaraya.
- Djmail, A, Hermawan, N.S.A, Febriani, Arisandi, W. 2020. *Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma pada Pasien Dewas*. Wellness and Healthy Magazine. Vol.1 No. 1, 29-40.
- Ferliani, Sundaru H., Koesnoe S. and Shatri H. 2015. *Kepatuhan Berobat pada Pasien Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan*. FK UI, Jakarta, 2 (3), 140–150.
- GINA (Global Initiative for asthma). 2018. *Global Strategy for Asthma Management And Prevention, reference, Global Initiate For Asthma*.

- Gunawan, A.M. 2017. *Hubungan Aktivitas Olahraga Terhadap Fungsi Paru Mahasiswa fakultas Kedokteran*. Universitas Muhammadiyah Makassar. Diakses dari https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/7450-Full_Text.pdf
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Kementerian Kesehatan RI .2018. Laporan Nasional Riskesdas, [https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan Riskesdas2018-Nasional.Pdf](https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas2018-Nasional.Pdf), Diakses Tanggal 1 November 2021.
- Priyanto, H., Yunus, F., Wiyono, W.H. 2011. *Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang Tidak Teratur di Rumah Sakit Persahabatan*. Diakses dari <http://www.jurnalrespirologi.org/wp-content/uploads/2012/03/jri-juli-2011138-49.pv>
- Sundaru, Heru. 2009. *Kontrol Asma Sebagai Tujuan Pengobatan Asma Masa Kini*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Disertasi
- Wijaya, I, Fibriana, A.I. 2016. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK)*. Unnes Journal of Public Health. Diakses dari <https://www.academia.edu/download/54027191/Manuskrip.pdf>.
- World Health Organization (WHO). 2016. *Chronic Respiratory Diseases*. <http://www.who.int/respiratory/asthma/definition/en/>, Diakses Tanggal 1 Desember 2021.