

**KONDISI TINGKAT KEKAMBUHAN ASMA PADA PENDERITA ASMA DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh
Derajat Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta**



Disusun oleh

M. BANGUN MANGIRING TUAH

20140310030

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TENTANG ASMA TERHADAP
TINGKAT KEKAMBUHAN ASMA PADA PENDERITA ASMA

Disusun oleh:

M. BANGUN MANGIRING TUAH

20140310030

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 27 Maret 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes
NIK. 19680908200104173048

Dr. dr. H. Kusbaryanto, M. Kes
NIK. 19650807199701173022

Mengetahui
Kaprosdi Pendidikan Dokter FKIK
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes
NIK. 19670313199609173019

***Asma Association Condition In Asma Patient Asma In PKU
Muhammadiyah Gamping Hospital Yogyakarta.***

**Kondisi Tingkat Kekambuhan Asma Pada Penderita Asma Di RS PKU
Muhammadiyah Gamping Yogyakarta**

M. Bangun Mangiring Tuah¹

¹Mahasiswa Program Studi Kedokteran FKIK UMY

ABSTRACT

Background: RISKESDAS (2013) reported the prevalence of asthma in Yogyakarta reached 6.9%. Recurrence of asthma is a problem that must be handled either by the energy kesehatan or by the patient's own asthma. The purpose of this study was to determine the condition of recurrence rate of asthma in people with asthma.

Method: This research use descriptive cross sectional analysis method to 40 patients with asthma on September to December 2016

Results: The results of data analysis of asthma recurrence condition in patient asthma after being processed using Microsoft Excel asthma sufferers who often relapse as much as 31 respondents and who do not often relapse as much as 9 respondents, got the average value of questionnaire is 30,525 and frequent percentage of relapse as much as 77.5% and not frequent relapse as much as 22.5%. So it can be concluded that the recurrence condition in patients with is still high with the number of frequent relapse 31 respondents and not frequent relapse 9 respondents.

Keywords: asthma, asthma relapse

INTISARI

Latar Belakang : RISKESDAS (2013) melaporkan prevalensi penyakit asma di Yogyakarta mencapai 6,9%. Kekambuhan asma merupakan masalah yang harus ditangani baik oleh tenaga kesehatan maupun oleh pasien asma itu sendiri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi tingkat kekambuhan asma pada penderita asma.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode Analisis Deskriptif *Cross Sectional* yang dilakukan terhadap 40 pasien asma pada April hingga Juli 2017.

Hasil : Hasil analisis data kondisi kekambuhan asma pada penderita asma setelah diolah menggunakan *Microsoft Excel* penderita asma yang sering kambuh sebanyak 31 responden dan yang tidak sering kambuh sebanyak 9 responden, didapatkan nilai rata-rata kuesioner adalah 30,525 dan persentase yang sering kambuh sebanyak 77,5% dan tidak sering kambuh sebanyak 22,5%. Kondisi kekambuhan pada penderita asma masih tinggi dengan jumlah sering kambuh 31 responden dan tidak sering kambuh 9 responden.

Kata Kunci : Asma, Kekambuhan asma

Pendahuluan

Asma dapat terjadi pada semua usia, tetapi paling sering dimulai selama masa anak-anak. Di Amerika lebih dari 25 juta orang diketahui menderita asma dan sekitar 7 juta penderitanya adalah anak-anak¹. Penelitian ISAAC tahap pertama yang dilakukan di 56 negara mendapatkan angka prevalensi yang sangat bervariasi berkisar antara 2,1% hingga 32,2% pada kelompok 13-14 tahun dan 4,1% hingga 32,1% pada kelompok 6-7 tahun. Hasil penelitian ISAAC tahap ke tiga menunjukkan bahwa tidak ada perubahan prevalensi asma dibandingkan dengan hasil penelitian tahap pertama. Banyak Negara yang mengalami peningkatan prevalensi asma terutama pada kelompok usia yang lebih muda (6-7 tahun). Prevalensi asma cenderung sedikit menurun pada kelompok usia 13-14 tahun di Negara yang sebelumnya mempunyai prevalensi asma yang tinggi. Sedangkan di Indonesia asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia, hal itu tergambar dari data studi survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di berbagai provinsi di Indonesia. Pada SKRT 1992, asma sebagai penyebab kematian (mortalitas) ke-4 di Indonesia atau sebesar 5,6% tahun 1995, prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13/1000².

Di seluruh dunia jumlah kematian akibat kondisi ini telah mencapai 180.000 orang per tahun³. Di Indonesia mendapatkan hasil prevalensi nasional untuk penyakit asma pada semua umur adalah 4,5 %. Dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (7,8%), diikuti Nusa Tenggara Timur (7,3%), di Yogyakarta (6,9%), dan Sulawesi Selatan (6,7%). Dan untuk provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi asma sebesar 4,3 %. Dan prevalensi asma lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-

laki⁴. Prevalensi penyakit asma di DIY sebesar 3,5% (kisaran: 2,6 – 5,1%), tertinggi digunung kidul diikuti Bantul, dan Sleman serta terdapat di semua kabupaten/kota⁴. Prevalensi penyakit asma di kabupaten bantul masuk 10 besar penyakit terbanyak pada tahun 2013 dengan jumlah kasus 4165 kasus⁵.

Asma adalah penyakit kronik yang ditandai oleh serangan berulang pada sesak nafas dan bunyi mengi, dengan berbagai macam tingkat keparahan dan frekuensi orang satu dengan yang lain. Selama serangan asma terjadi, lapisan tabung pada bronkus membengkak, menyebabkan penyempitan pada saluran nafas dan penurunan aliran udara yang masuk dan keluar dari paru-paru⁶. Menurut Boyd dan Nihart (1998), kekambuhan asma yaitu kembalinya gejala-gejala asma bronkial sehingga cukup parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan memerlukan rawat inap dan rawat jalan yang tidak terjadwal⁷. Tingkat kekambuhan asma dibedakan menjadi intermiten, persisten ringan, persisten sedang dan persisten berat. Intermiten apabila muncul kurang dari 1 kali per-minggu, persisten ringan apabila muncul lebih dari 1 kali per-minggu tapi kurang dari 1 kali per-hari, persisten sedang apabila muncul gejala setiap hari serangan mengganggu aktivitas dan tidur dan membutuhkan bronkodilator setiap hari, dan persisten berat gejala terus menerus, sering kambuh, dan aktivitas terbatas⁸.

Asma dapat ditangani dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat dengan cara promosi kesehatan, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri

Tabel 1. Karakteristik dan Sebaran Angka Kekambuhan Asma

Kelompok	Frekuensi		Mean	Mean±SD
	N	%		
Usia				
23-30	7	17,5%	5,35	42.00±13.416
31-40	11	27,5%	8,675	
41-64	22	55%	16,5	
Jenis Kelamin				
Laki-laki	12	30%	9,325	
Perempuan	28	70%	21,2	
BMI				
Kurus	1	2,5%	0,725	
Normal	20	50%	15,4	
Berat Lebih	9	22,5%	6,85	
Obesitas	10	25%	7,55	

Sumber Data Primer (2017) kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan⁹.

Bahan dan Cara

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode analisis deskriptif *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini diambil dari total populasi, dimana sampel penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosis asma secara klinis yang terekam pada rekam medic di poli paru Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, dan didapatkan sampel penelitian sebanyak 40 pasien asma yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien asma yang berusia 15 - 65 tahun yang sedang menjalani rawat jalan di poli paru RS PKU Muhammadiyah Gamping dan mau menandatangani *informed consent*. Sedangkan pasien asma yang menjalani rawat inap dan tidak bersedia melanjutkan penelitian akan dieklusi dari penelitian ini. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta khususnya di poli paru dan dilakukan ±3 bulan.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji statistic Analisis Deskriptif crossectional. Hasil analisis didapatkan pasien sering kambuh 31 responden dan tidak sering kambuh 9 responden.

Hasil Penelitian

Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, dan Body Mass Index.

Karakteristik yang pertama adalah berdasarkan usia responden usia 23-30 sebanyak 7 responden (17,5%) dengan nilai mean 5,35 usia 31-40 sebanyak 11 responden (27,5%) dengan nilai mean 8,675 dan usia 41-64 sebanyak 22 responden (55%) dengan nilai mean 16,5.

Karakteristik yang kedua adalah jenis kelamin didapatkan data pasien jenis kelamin pria sebanyak 12 responden (30%) dengan nilai mean 9,325 dan wanita sebanyak 28 responden (70%) dengan nilai mean 21,2.

Karakteristik ketiga yaitu Body Mass Index responden dengan BMI kurus sebanyak 1

responden (2.5%) mean 0,725, normal sebanyak 20 responden (50%) mean 15,4, lebih sebanyak 9 responden (22.5%) mean 6,85, dan obese sebanyak 10 responden (25%) mean 7,55.

Sumber: Data Primer (2017)

Hasil penelitian dengan metode *Analisis Deskriptif Crossectional* untuk melihat tingkat persebaran kekambuhan asma pada penderita

Tabel 2. Persebaran Tingkat Kekambuhan Asma

Kelompok	Jumlah	Persentase	Mean
Sering Kambuh	31	77.5%	24.375
Tidak Sering Kambuh	9	22.5%	5.575

asma di Indonesia didapatkan pasien asma dengan tingkat kekambuhan sering 31 responden (77.5%) dengan mean 24.375 dan tingkat kekambuhan asma tidak sering 9 responden (22.5%) dengan mean 5.575.

Pembahasan

Usia

Dari hasil penelitian didapatkan data pasien usia 23-30 sebanyak 7 responden (17,5%) dengan nilai mean 5,35 usia 31-40 sebanyak 11 responden (27,5%) dengan nilai mean 8,675 dan usia 41-64 sebanyak 22 responden (55%) dengan nilai mean 16,5.

Riskesdas (2013) melaporkan bahwa prevalensi asma tertinggi adalah pada usia 25-34 tahun sebesar 5,7% dan usia <1 tahun memiliki prevalensi asma terendah sebesar 1,5%.

Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian didapatkan data pasien jenis kelamin pria sebanyak 12 responden (30%) dengan nilai mean 9,325 dan wanita

sebanyak 28 responden (70%) dengan nilai mean 21,2.

Penelitian yang dilakukan oleh Anyta hera wahyuni (2014) dapat digambarkan pasien asma paling banyak adalah perempuan dimana berjumlah 71 responden (70,3%) dari 101 orang.

BMI

Dari hasil penelitian didapatkan data pasien pada BMI kurus sebanyak 1 responden (2.5%) mean 0.725, normal sebanyak 20 responden (50%) mean 15.4, lebih sebanyak 9 responden (22.5%) mean 6.85, dan obese sebanyak 10 responden (25%) mean 7.55.

Persebaran Kekambuhan Asma

Hasil penelitian dengan metode *Analisis Deskriptif Crossectional* untuk melihat tingkat persebaran kekambuhan asma pada penderita asma di RS PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan pasien asma dengan tingkat kekambuhan sering 31 responden (77.5%) dengan mean 24.375 dan tingkat kekambuhan asma tidak sering 9 responden (22.5%) dengan mean 5.575.

Angka kejadian penyakit asma akhir-akhir ini mengalami peningkatan dan relative sangat tinggi dengan banyaknya morbiditas dan mortalitas. WHO memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan mengalami penambahan 180.000 setiap tahunnya¹⁰. Kemenkes RI (2011) di Indonesia mengatakan penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma tertinggi dari hasil survey riskedas di tahun 2013 mencapai 4,5%⁴. Prevalensi asma bronkial di Indonesia untuk daerah pedesaan 4,3% dan perkotaan 6,5%.

Prevalensi penyakit asma di DIY sebesar 3,5% (kisaran: 2,6 – 5,1%), tertinggi di gunung kidul diikuti Bantul, dan Sleman serta terdapat di semua kabupaten/kota⁴. Prevalensi penyakit asma di kabupaten bantul masuk 10 besar penyakit terbanyak pada tahun 2013 dengan jumlah kasus 4165 kasus⁵, sehingga perlu pencegahan yang tepat untuk menurunkan tingkat kekambuhan asma pada penderita asma.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kekambuhan pasien asma di RS PKU Muhammadiyah gamping Yogyakarta relative masih tinggi.

Saran

Hasil yang didapatkan peneliti dapat digunakan untuk penelitian lebih lanjut tentang penentuan derajat asma dan sebagai manajemen terapi pada penderita asma.

Daftar Pustaka

1. Institute, N. H. (2014). *Treatment for Severe Asthma*. USA: National Institutes of Health
2. Ratnawati. (2011). Jurnal Respirologi Indonesia. 173
3. WHO. (2016, may 7). *Asthma*. Retrieved may 7, 2016, from world health organization web site: <http://www.who.int/topics/asthma/en/>
4. RISKESDAS. (2013). *DEPKES laboratorium manajemen data*. Retrieved may 7, 2016, from RISKESDAS web site: <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/374-rkd-2013>
5. RISKESDAS. (2013). *DEPKES laboratorium manajemen data*. Retrieved may 7, 2016, from RISKESDAS web site: <http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/374-rkd-2013>
6. WHO. (2016, may 7). *WHO media center bronkial asthma*. Retrieved may 7, 2016, from World Health Organization web site: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs206/en/
7. Boyd, M., & Nihart, M. (1998). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Philadelphia: Lippincott.
8. Price D, Mudgrave SD, Shepstone L, et al. Leukotriene antagonis as first-line or add-on asthma-controller therapy N Eng J Med. 2011 May 5 364(18):1695-707
9. KEMENKES. (2011). *Promosi kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta: DEPKES.
10. WHO. (2013, may 7). *Asthma*. Retrieved may 7, 2016, from world health organization web site: <http://www.who.int/topics/asthma/en/>