

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma menyerang semua kelompok usia tapi paling sering dimulai pada masa kanak-kanak. Asma adalah penyakit yang ditandai dengan serangan berulang sesak napas dan mengi, yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan frekuensi dari orang ke orang. Gejala dapat terjadi beberapa kali dalam sehari atau minggu pada individu yang terkena, dan pada beberapa orang menjadi lebih buruk saat melakukan aktivitas fisik atau di malam hari. Selama serangan asma, lapisan tabung bronkial membengkak, menyebabkan saluran udara menyempit dan mengurangi aliran udara masuk dan keluar dari paru-paru. Gejala asma berulang sering menyebabkan tidak dapat tidur, kelelahan siang hari, penurunan tingkat aktivitas dan ketidakhadiran sekolah dan kerja. Asma memiliki tingkat kematian yang relatif rendah dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. (Who,2017).

Asma merupakan salah satu penyakit yang tidak bisa dihilangkan atau disembuhkan, namun bisa diusahakan untuk dikontrol atau dikendalikan agar tidak sering muncul, sehingga pasien asma dapat hidup dengan normal dan melaksanakan aktifitas kesehariannya sama seperti orang lainnya. Asma bronkial merupakan penyakit yang bersifat multifaktorial, dan timbulnya serangan ini selain karena adanya faktor ekstrinsik, juga dipengaruhi oleh faktor intrinsik. Sejauh ini faktor-faktor pencetus dalam mempengaruhi derajat serangan asma pada pasien asma belum diketahui secara pasti. Sesuai dengan beberapa teori jika penyebab asma itu sendiri belum diketahui secara pasti sehingga asma bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Hexawan, Pepin, & Wahyu, 2013).

Menurut Global Initiative for Asma (GINA), Penyakit asma berasal dari kata “ASHTMA” yang diambil dari bahasa Yunani berarti “sukar bernafas”. Penyakit asma merupakan proses inflamasi kronik yang menyebabkan saluran nafas menjadi hiperresponsif, sehingga memudahkan terjadinya bronkokonstriksi, edema, dan hipersekresi kelenjar, yang menghasilkan pembatasan aliran udara di saluran pernafasan dengan manifestasi klinik yang bersifat periodik berupa mengi, sesak nafas, dada terasa berat, batuk terutama pada malam hari atau dini hari/subuh. Gejala ini berhubungan dengan luasnya inflamasi, yang derajatnya bervariasi dan bersifat reversible secara spontan maupun dengan atau tanpa pengobatan (GINA, 2011).

Asma merupakan gangguan pada saluran bronkhial dengan ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas) yang dapat diakibatkan oleh faktor biokimia, endokrin, infeksi, otonomik dan psikologi (Somantri, 2012). Asma mempunyai fatalitas yang rendah, namun apabila asma tidak terkontrol akan menyebabkan individu mempunyai keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Laporan *Central for Disease Control and Prevention* (CDC) menjelaskan pada tahun 2008 sebanyak 10,5 juta orang kehilangan hari sekolahnya, dan 14,2 juta orang kehilangan hari bekerjanya akibat asma. Pada tahun 2010 sebanyak 3.388 orang meninggal akibat asma, sedangkan di Amerika penderita asma meningkat 15% (CDC, 2011).

Menurut WHO, penderita asma pada 2025 diperkirakan mencapai 400 juta. Prevalensi asma di dunia sangat bervariasi dan penelitian epidemiologi menunjukkan peningkatan kejadian asma, terutama di Negara-negara maju. Di Indonesia, penyakit asma merupakan sepuluh besar penyebab kematian. Selain mengganggu aktivitas, asma tidak dapat disembuhkan, bahkan dapat menimbulkan kematian. Data WHO memperkirakan, pada 2025 diseluruh dunia terdapat 255.000 jiwa meninggal karena asma. Jumlah ini dapat meningkat lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang underdiagnose. Sebagian besar atau 80%

kematian justru terjadi di Negara-negara berkembang. penyakit asma mengenai semua umur meski kekerapannya lebih banyak pada anak-anak dibanding dewasa jurnal penelitian STIKES PEMKAB 2012 (Hexawan, Pepin, & Wahyu, 2013).

Di Indonesia diperkirakan sekitar 10% penduduk mengidap asma dalam berbagai variannya. Dengan jumlah penderita pada tahun 2002 sebanyak 12.500.000, penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 secara keseluruhan prevalensi asma di Indonesia 3,5%. Di tahun 2013 penderita asma meningkat menjadi 4,5%. Kemenkes, 2013 (Asrianingsih, 2014).

Merokok merupakan salah satu kekhawatiran terbesar yang sedang dihadapi oleh dunia kesehatan karena telah menyebabkan hampir sebanyak 6 juta orang meninggal dalam kurun waktu satu tahun. Lebih dari 5 juta orang meninggal karena menjadi perokok aktif, sedangkan sebanyak 600 ribu lebih orang meninggal karena terpapar asap rokok. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi perokok terbesar di dunia. Data dari WHO pada tahun 2015, menyebutkan bahwa terdapat sebanyak 72.723.300 perokok dan jumlah tersebut diperkirakan akan semakin meningkat pada tahun 2025 menjadi sebanyak 96.776.800 perokok. Merokok merupakan masalah yang terus berkembang dan belum dapat ditemukan solusi pemecahannya sampai saat ini. Menurut data dari *World Health Organization* tahun 2015, pada tahun 2010 prevalensi perokok yang berusia 15-24 tahun adalah sebesar 54,6% pada jenis kelamin laki-laki dan sebesar 11,1% pada jenis kelamin perempuan dan diperkirakan akan terus bertambah pada tahun 2025 menjadi sebesar 75% perokok pada jenis kelamin laki-laki dan sebesar 0,7% perokok pada jenis kelamin perempuan.

Perokok pasif adalah seseorang yang dipaksa untuk menghirup asap rokok. Sedangkan yang dimaksud dengan merokok pasif, adalah paparan

asap rokok yang diterima oleh non perokok yang terdiri dari campuran hembusan asap perokok aktif dan asap dari rokok yang dibakar atau dengan menggunakan alat merokok lainnya seperti pipa, bidi, cerutu dan lain sebagainya yang larut dalam udara ambien (WHO, 2013). Satu batang rokok mengandung berbagai macam bahan kimia. Bahan kimia yang terdapat dalam tembakau yang dibakar yaitu mengandung 4000 jenis bahan kimia dan 200 jenis diantaranya bersifat racun (CCOHS, 2011). Tiga komponen toksik utama yang terdapat dalam rokok adalah karbonmonoksida, tar dan nikotin. Karbonmonoksida dalam asap rokok ditemukan sebanyak lima kali lipat pada asap samping daripada pada asap utama. Karbonmonoksida bertahan selama beberapa jam di dalam ruangan setelah perokok berhenti merokok (Rufaidah, 2012).

Paparan asap rokok baik yang diterima oleh perokok aktif maupun perokok pasif dapat menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya yaitu peningkatan tekanan darah atau yang lebih sering dikenal dengan istilah hipertensi. Beberapa penelitian telah menyebutkan bahwa seseorang yang merokok kronis atau dalam jangka waktu yang lama menunjukkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah tersebut berhubungan dengan efek racun yang dihasilkan dari asap rokok yaitu berupa nikotin dan karbonmonoksida (CO). Pada perokok pasif peningkatan tekanan darah tergantung pada lama dan jenis paparan asap rokok yang diterima dari lingkungan (Aurelio, 2010).

Lama paparan asap rokok yang diterima oleh seseorang bergantung pada lingkungan orang tersebut tinggal. Jika seseorang tersebut tinggal bersama dengan anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok maka orang tersebut akan semakin lama terpapar asap rokok. Dimana apabila semakin lama seseorang terpapar asap rokok maka dia akan semakin besar untuk memiliki efek yang merugikan kesehatan. Dimana gangguan kesehatan yang timbul pada perokok pasif tergantung dari jenis dan lama paparan asap rokok yang diterima dari lingkungan (Aurelio,2010).

Paparan asap rokok sangat berperan dalam terjadinya penurunan fungsi paru dimana asap rokok merupakan campuran kompleks antar 4.000 bahan kimia, termasuk radikal bebas dan oksidan dalam konsentrasi tinggi. Hasil penelitian Lauranita (2011) menunjukkan kelompok pasien dengan latar belakang lingkungan perokok tembakau mengalami serangan asma lebih sering dibandingkan kelompok pasien tanpa lingkungan perokok. Pasien dengan lingkungan perokok tembakau rata-rata mengalami serangan mengi 4,70 kali, batuk 2,9 kali, dan sesak 3,40 kali per minggu. Dalam penelitian Agil (2012) juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lama paparan asap rokok dengan tingginya frekuensi eksaserbasi asma, dimana semakin sering pasien mengalami eksaserbasi maka makin rendah nilai tingkat kontrol asma. (Asrianingsih, 2014).

Kunjungan pasien Asma Bronkial rawat inap di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2011-2013 berdasarkan kelompok umur tertinggi pada kelompok umur >45 tahun, yaitu 89 orang, dengan proporsi laki-laki 24 orang (27,3%) dan perempuan 65 orang (43,6%). Proporsi penderita Asma Bronkial terendah pada kelompok umur <18 tahun, yaitu 62 orang, dengan proporsi laki-laki 39 orang (44,3%) dan perempuan 23 orang (15,5%) (Melyana, 2014).

Dalam berbagai faktor risiko yang mengemukan, paparan asap rokok diduga memiliki keterkaitan dengan timbulnya asma. Berbagai jenis zat berbahaya terkandung di dalamnya akan menyebabkan inflamasi pada saluran napas. Dan di Indonesia, tercatat penduduk yang merokok cukup banyak, sekitar 35% dimulai saat berumur 15 tahun. Bronkokonstriksi merupakan penyebab utama dari timbulnya serangan asma. Bronkokonstriksi disebabkan oleh pelepasan substansi humoral seperti leukotrien dan histamin. Beberapa faktor risiko yang dapat mencetuskan asma terbagi dalam faktor pejamu dan faktor lingkungan, untuk faktor pejamu diuraikan menjadi jenis kelamin, usia, riwayat atopi keluarga, ras. Sementara untuk faktor lingkungan yang juga berperan dalam perkembangan penyakit asma adalah alergen, asap rokok, polusi udara,

dan infeksi saluran pernapasan. Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya penurunan fungsi paru, yang mempengaruhi tingkat kontrol asma pada penderita asma (Aryanto and Anam, 2014).

Beberapa penelitian yang dilakukan mendapatkan hasil yang berbeda-beda. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ari Dwi menunjukkan bahwa asap rokok memiliki nilai signifikansi 0,934. Sedangkan Dwi Hapsari, membagi paparan asap rokok menjadi perokok aktif, perokok pasif, dan mantan perokok aktif. Dan untuk mantan perokok ditemukan nilai $p=0,01$. Dan penelitian yang dilakukan oleh Montefort di Malta, menunjukkan bahwa paparan asap rokok terhadap kejadian asma memiliki nilai signifikansi sebesar 0,001 (Aryanto and Anam, 2014).

Dipuskesmas Simpang Tiga merupakan salah satu puskesmas yang banyak dikunjungi dengan jumlah kunjungan 30.514. dan pada pasien asma 250 pertahun nya, berdasarkan Studi Pendahuluan di pekanbaru wilayah kerja puskesmas Simpang tiga di dapatkan hasil wawancara paparan asap rokok terhadap kekambuhan asma bronkial yang berjumlah 10 orang didapatkan hasil : paparan asap rokok berdasarkan batang rokok rendah <5 perhari ada 5 orang, sedang 5-10 batang perhari ada 3 orang, tinggi >10 batang perhari ada 2 orang. Sedangkan untuk kekambuhan asma jarang bila <2 kali dalam 3 bulan ada 4 orang, kadang-kadang bila $\leq 2-3$ kali dalam 3 bulan ada 2 orang, sering bila >3 kali dalam 3 bulan ada 4 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan paparan asap rokok terhadap kekambuhan pasien asma bronkial dipuskesmas simpang tiga pekanbaru”.

B. Rumusan Masalah

Kematian pada asma disebabkan karena hipoksia yang menyebabkan henti jantung-napas akut. Orang yang tinggal di lingkungan perokok memiliki risiko lebih tinggi terserang penyakit asma karena kandungan zat kimia berbahaya yang dihirup. Beberapa tahun belakangan bahaya tentang asap rokok tidak hanya difokuskan kepada perokok aktif saja namun juga dampak yang diterima oleh perokok pasif. Semakin meningkatnya masalah yang diterima oleh perokok pasif baik di rumah maupun di lingkungan tempat kerja memungkinkan terjadinya dampak yang ditimbulkan oleh asap rokok. Hal tersebut menunjukkan terdapatnya bahaya ganda yang ditimbulkan oleh asap rokok yang tidak hanya diterima oleh perokok aktif namun juga oleh orang di sekitarnya. Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya penurunan fungsi paru, yang mempengaruhi tingkat kontrol asma pada penderita asma

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui adakah **Hubungan Paparan Asap Rokok terhadap Kekambuhan Pasien Asma Bronkial Pekanbaru?**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Paparan Asap rokok di puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran Paparan Asap Rokok di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru.
- b. Untuk mengetahui Kekambuhan Pasien Asma Bronkial di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru.

- c. Untuk mengetahui Hubungan Paparan Asap Rokok Terhadap Kekambuhan Pasien Asma Bronkial di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai motivasi, dan menumbuhkan aspek positif untuk mencegah kekambuhan dengan mengatur yang sehat.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Penelitian ini dapat memperluas wawasan penelitian terutama dalam meneliti tentang paparan asap rokok terhadap kekambuhan pasien asma bronkial.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan ditempat penelitian dalam memberikan pelayanan dan sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan terkait penatalaksanaan di masyarakat agar pasien asma bronkial tidak mengalami komplikasi atau kematian akibat asma bronkial.

4. Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai dasar acuan atau sumber referensi dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut terkait dengan penyakit asma. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit asma bronkial.