

UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN PADA KLIEN ASMA

Muhammad Hidayatur Rohman

Progra Studi D3 Keperawatan Kampus Sutopo Surabaya, Poltekkes Kemenkes Surabaya

Jl. Parang Kusumo No. 01 Surabaya, Jawa Timur-60176

Email : yayanberdanska@gmail.com

ABSTRAK

Pemeliharaan kebersihan lingkungan yang kurang baik merupakan salah satu faktor penyebab muncul dan kambuhnya berbagai macam penyakit. Salah satu penyakit yang dapat kambuh karena faktor kurangnya kebersihan lingkungan adalah penyakit asma. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang upaya pencegahan kekambuhan pada klien asma di wilayah Krembangan Surabaya. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi klien dengan diagnosa asma di Krembangan Surabaya berjumlah 20 klien dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 14 klien. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive*. Variabel pada penelitian ini yaitu upaya pencegahan kekambuhan pada klien asma. Instrumen pengumpulan data menggunakan formulir kuisisioner dengan dengan pertanyaan tertutup diberikan pada klien yang di diagnosa asma di wilayah Kelurahan Krembangan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan dari 14 klien terdapat 7 klien yang sudah baik dalam memodifikasi lingkungan rumah agar sesuai dengan kebutuhan pasien asma sehingga jumlah kekambuhan asma dapat masuk dalam kategori jarang kambuh. Diharapkan klien dapat memodifikasi lingkungan rumah yang sesuai dengan kebutuhan klien asma agar kejadian kekambuhan asma dapat diminimalisir.

Kata Kunci : Pencegahan, Asma, Kekambuhan

ABSTRACT

Poor health environment is a key factor triggering the emerging and re-occurrence of various diseases. Asthma is one disease caused by an unhealthy environment. The study overviews the prevention efforts of the co-occurrence of asthma at Krembangan Selatan Surabaya. The study adopts a descriptive design. The study involves 14 participants from a total of 20 population. The participants are selected using a consecutive sampling technic. The variable is the prevention of asthma co-occurrence. A closed-ended questioner is used as research instrument for data collection. The study finds that 7 participants have shown a good effort in modifying their housing environment to suit the need to reduce the re-occurrence of asthma. It is suggested that family need to alter their residence environment to minimize the re-occurrence of asthma

Keywords: Prevention, Asthma, Re-Occurrence

PENDAHULUAN

Penderita asma mengalami penyempitan jalan napas yang reversible dalam waktu singkat berupa mukus kental, spasme, dan edema mukosa

serta deskuamasi epitel bronkus/bronkiolus, akibat inflamasi eosinofilik dengan kepekaan yang berlebihan. Serangan asma sering dicetuskan oleh ISPA, merokok, tekanan emosi, aktivitas fisik, dan

rangsangan yang bersifat antigen/allergen antara lain: yang masuk ketubuh melalui pernapasan, yang masuk badan melalui mulut (Dinkes Jateng, 2013).

Individu yang memiliki penyakit asma, saluran pernafasannya lebih sensitif di bandingkan orang lain. Ketika paru-paru teriritasi maka otot-otot saluran pernafasan menjadi kaku dan membuat saluran menyempit dan akan terjadi peningkatan produksi dahak yang menjadikan bernapas makin sulit di lakukan (PDPI, 2010). Beberapa penelitian telah mengindikasikan bahwa asma telah meningkat hampir 7% selama tiga dekade terakhir dikebanyakan negara, termasuk di India. Diperkirakan 10% anak-anak di India mengidap asma. Data dari Kemenkes RI (2011) menyebutkan bahwa di Indonesia penyakit asma masuk dalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian.

Data dari rekam medik Puskesmas Ngoresan Surakarta didapatkan bahwa pada tahun 2012 terdapat frekuensi kejadian kekambuhan sebanyak 449 kasus. Pada laporan tahun 2013 mencatat angka kejadian kekambuhan penyakit asma sebanyak 462 kunjungan, Kemudian pada tahun 2014 jumlah kejadian kekambuhan meningkat lagi menjadi 487 kunjungan. Banyak klien yang datang ke puskesmas ketika mengalami sesak nafas (mengi), kesulitan bernafas dan batuk pada malam hari (Hidayati, 2015).

Faktor resiko yang bermakna pada kemungkinan penyebab perkembangan penyakit asma cukup bervariasi. Faktor-faktor yang termasuk riwayat alergi terhadap benda asing, asma, dan eksema. Faktor resiko lain yang menyebabkan perkembangan penyakit asma antara lain adalah

pajanan alergen, infeksi saluran napas, merokok dan stres kronik (Francis, 2006).

Informasi dan pengetahuan tentang asma sangat penting dimana yang harus di ajarkan kepada pasien adalah mengenal faktor pemicu serangan asma pada dirinya serta pemahaman tentang pencegahan, perawatan dan kerja obat asma. Strategi ini mengurangi frekuensi gejala, eksaserbasi, dampak asma pada gaya hidup serta kekambuhan pada asma (Chang, Esther et al, 2010). Dampak buruk asma meliputi penurunan kualitas hidup, penurunan aktivitas, risiko perawatan rumah sakit, dan bahkan kematian.

Untuk tindakan pencegahan asma antara lain dengan menjaga kesehatan berupa makanan yang bernilai gizi baik, minum banyak, hindari minum es, minum air hangat dapat mengencerkan dahak, istirahat yang cukup, dan olah raga yang sesuai. Disamping itu keadaan rumah harus diperhatikan, sebaiknya tidak lembab, cahaya matahari, bisa masuk, kamar tidur seharusnya tidak banyak barang yang dapat menimbulkan: debu, asap rokok, bulu hewan, suhu dingin, kelelahan yang berlebihan, olah raga yang melelahkan(Sundaru, 2010).

Dalam upaya pencegahan tersebut, hal yang sangat penting yaitu untuk bisa memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan penderita asma. Dengan begitu, penyakit asma tentu dapat lebih terkontrol sehingga kejadian kekambuhan dapat lebih ditekan (Padila, 2012). Untuk itu perawatan asma haruslah komprehensif mengingat komplikasi seperti gagal nafas, hipoksemia, yang dapat menyebabkan kematian, serta harus melibatkan beberapa elemen seperti, individu,

keluarga, dan perawat. Maka sebagian perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada individu tentang asma, agar klien mampu memodifikasi lingkungan dengan selalu membersihkan lingkungan (Hudoyo 2008).

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah di Dupak Jaya Surabaya.

Pada penelitian ini menggunakan teknik consecutive sampling. Menurut Nursalam (2010), consecutive sampling adalah pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi yaitu sebanyak 20 orang. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data dengan menggunakan langkah-langkah berikut.

1. Pengkajian Data (Editing)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007).

2. Pemberian Kode (Coding)

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori yang berbeda. Pada penelitian ini, kode yang digunakan untuk menilai upaya pencegahan kekambuhan pada klien asma adalah sebagai berikut:

- a. Selalu : 2
- b. Kadang-kadang : 1
- c. Tidak pernah : 0

3. Cara pengolahan data (Skoring)

Data yang sudah terkumpul dilakukan interpretasi data dan pemberian skor menggunakan skala kualitatif.

4. Tabulasi (Tabulating)

Data akan dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang telah dibedakan berdasarkan kuisioner yang sudah ditentukan skornya. Data kemudian akan diklasifikasikan serta ditabulasi untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

Data yang diperoleh akan dianalisis secara kualitatif, dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi serta diuraikan dalam bentuk deskriptif. Selanjutnya dilakukan perlakuan sesuai penelitian peneliti dan diobservasi dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. Informed consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Peneliti akan menjelaskan tentang maksud dan tujuan dilakukannya penelitian. Setelah itu, subyek akan diberikan lembar persetujuan. Jika subyek bersedia bekerja sama, maka subyek harus menandatangani lembar persetujuan. Namun, jika subyek menolak untuk bekerja sama, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Anonimity (tanpa nama)

Peneliti tidak akan menyebutkan nama subyek pada lembar pengumpulan data untuk menjaga identitas subjek. Peneliti hanya akan

mencantumkan kode atau inisial khusus untuk keterangan identitas subyek.

3. Confidentially (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti. Peneliti hanya akan memperlihatkan data pada kelompok tertentu sebagai bukti laporan penelitian.

HASIL

Hasil penelitian dengan judul studi kasus upaya pencegahan kekambuhan pada klien asma di wilayah Krembangan Surabaya. Data diambil pada bulan Februari 2020 dengan jumlah sampel 20 responden.

Tabel 4.3 Distribusi klien berdasarkan upaya pencegahan kekambuhan pada klien asma di wilayah Krembangan Surabaya pada bulan Februari 2020.

Pelaksanaan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	7	50
Cukup	4	29
Kurang	3	21
Total	14	100

Tabel 4.3 melakukan upaya pencegahan pada klien asma, 7 klien (50%) menunjukkan dengan baik, 4 klien (29%) telah melakukan upaya pencegahan asma dengan cukup, dan 3 klien (21%) melakukan upaya pencegahan kekambuhan asma dengan kurang baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan terdapat 7 klien (50%) yang mampu melakukan upaya pencegahan kekambuhan asma dengan baik. Tugas yang sudah dilakukan dengan cukup meliputi menghindari memelihara hewan berbulu dan menghindari ruangan berAC yang terlalu lama. Hal tersebut sesuai dengan himbauan yang disampaikan oleh Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2013) bahwa penderita asma harus dihindarkan dari lingkungan berdebu, hewan atau ruangan berAC, kapuk, kipas angin yang kotor, spreng dan gordena yang kotor serta aktivitas tinggi/terlalu kecapean.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan menjaga kebersihan spreng, gordena, kelambu dan bahan kain lainnya merupakan yang paling banyak dilakukan semua orang. Klien berpendapat bahwa benda-benda tersebut merupakan kebutuhan sehingga meskipun mudah kotor, mereka tetap menggunakannya dan rutin menjaga kebersihannya untuk meminimalisir resiko kekambuhan asma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menghindari penggunaan karpet lantai berbulu merupakan yang paling sedikit dilakukan. Hanya ada 2 klien yang menghindari penggunaan karpet lantai karena sadar bahwa karpet merupakan salah satu media yang mudah kotor dan berdebu sehingga bisa membahayakan pada penderita asma.

Hasil penelitian pada data distribusi klien berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa 7 klien (50%) berpendidikan SMA. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh klien mengerti dalam upaya pencegahan kekambuhan asma. Tingkat pendidikan

berpengaruh pada upaya pencegahan kekambuhan asma, sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), bahwa pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Distribusi klien berdasarkan pekerjaan diketahui terdapat 4 klien (28,6%) tidak bekerja. Hal tersebut dapat mempengaruhi dalam upaya pencegahan kekambuhan asma(pasien) karena klien yang tidak bekerja memiliki waktu di rumah lebih banyak dibandingkan klien yang bekerja sehingga dapat meminimalisir resiko terjadinya kekambuhan asma dengan cara memodifikasi lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan pasien asma.

Keterangan Fordiastiko pada seminar Persatuan Dokter Paru Indonesia,2010 di Semarang, kejadian kekambuhan asma dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu penanganan yang tidak adekuat dan masalah lingkungan. Masalah penanganan klien asma tidak adekuat meliputi kurangnya pemahaman tentang penyakit dan pengobatan asma pada klien, Petugas medis yang kurang mampu mendiagnosis dengan tepat dan para medis yang kurang mampu menilai beratnya penyakit asma sehingga pengobatan yang dilakukan tidak sesuai.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar klien sudah memahami tentang pengontrolan faktor pencetus asma dengan mengatasi masalah lingkungan yang terjadi. sehingga klien jarang mengalami kekambuhan penyakitnya. Diharapkan klien dapat mempertahankan atau meningkatkan kepedulian terhadap lingkungan agar sesuai dengan kebutuhan

klien asma sehingga kejadian kekambuhan asma dapat diminimalisir.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar klien memiliki upaya pencegahan asma dalam kategori baik.

SARAN

1. Bagi klien

Klien diharapkan dapat menghindari pemicu terjadinya asma, seperti menghindari memelihara hewan berbulu, selalu menjaga kebersihan kipas angin, menghindari ruangan berAC yang terlalu lama, menggunakan bantal, guling dan Kasur berbahan dakron, bukan kapuk, menghindari karpet lantai berbulu, menjaga kebersihan seprei, korden, dan bahan-bahan kain lainnya, sesak nafas bila saat olah raga/beraktivitas berlebihan, menghindari makanan laut. Dalam hal ini, klien diharapkan bisa memahami tentang upaya pencegahan kekambuhan asma.

2. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang upaya pencegahan asma

3. Bagi Tenaga Kesehatan (perawat)

Perawat diharapkan melanjutkan pemberian pelayanan kepada masyarakat berupa pendidikan kesehatan umumnya dan khususnya faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan penyakit asma.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, H., & Mukty, A. (2009). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Firshein, R. N. (2010). *Langkah Revolusioner Sembuh dari Asma*. Yogyakarta : Bentang Pustaka
- Francis, C. (2006). *Perawatan Respirasi*. Jakarta : Erlangga.
- Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*, edisi 3. Jakarta : EGC.
- _____. (2002). *Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*, edisi 5. Jakarta : EGC
- Graha, C. (2009). *Terapi untuk Anak Asma*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Hidayati, P. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Pencegahan Asma Dengan Kejadian Kekambuhan Pada Penderita Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta*. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. www.eprints.ums.ac.id, diperoleh tanggal 7 Januari 2017.
- Kurniawati. (2006). Analisis hubungan kondisi lingkungan rumah dan perilaku klien asma dengan kejadian serangan asma di kota semarang. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). *Pengantar pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakkarta : Andi Offset.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Nuha Medika.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2010) *Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Asma*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), pencegahan dari penyakit asma kronik PDPI. Jakarta.
- Ramalah, S. (2008). *Asma*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Vitahealth. (2006). *Asma : Informasi Lengkap untuk Penderita & Keluarganya*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Kemenkes RI, (2011). *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, (2011). *Hari asma sedunia*. Yogyakarta: diakses tanggal 2 Juni 2016
- Chang Esther et al. 2010. *Patofisiologi: Aplikasi pada praktek keperawatan*. Jakarta: EGC
- Maryono. 2008. *Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dengan Kekambuhan Asma Bronkhiale Pada Klien Rawat Jalan di Poliklinik Paru Instalasi Rawat Jalan RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hudoyo. (2008). *Asuhan Keperawatan Asma*. Jakarta: Graha Ilmu
- Hudoyo, 2008. Hubungan Pengetahuan Tentang Penyakit Asma dengan Sikap Penderita dalam Perawatan Asma Pasien di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat, UMS

Yunus, 2010. Manfaat Kortikosteroid pada Asma Bronkial. *Cermin Dunia Kedokteran*.

Sundaru, 2010. Perkembangan Terkini dalam Penatalaksanaan Asma Brokial. Division of Allergy & Clinical Immunology Faculty of Medicine, University of Indonesia. www.jacinetwork.org di akses 4 Mei 2015

Sundaru. 2010. Penyebab dan Faktor Pencetus Serangan Asma. (online) (<http://medicastore.com/asma/penyebab> dan faktor pencetus asma.php, diakses pada 14 februari 2010).

Dinkes, Jateng (2013). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013, Semarang: Dinkes Jateng

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007, *Pharmaceutical Care* untuk Penyakit Asma, Jakarta, Departemen Kesehatan Replublik Indonesia.

Heriyanto, Bambang. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif : Teori dan Aplikasi. Surabaya:Putra Media Nusantara.