

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asma merupakan penyakit yang tidak bisa dihilangkan atau disembuhkan, serangan asma umumnya timbul karena adanya paparan terhadap faktor pencetus, gagalnya upaya pencegahan, atau gagalnya tatalaksana asma jangka panjang. Sesuai dengan beberapa teori penyebab asma belum diketahui secara pasti sehingga asma bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Hidayat, 2012). Meskipun penyakit asma mengalami penurunan, tapi kekambuhan asma mengalami peningkatan. Di Indonesia, prevalensi kekambuhan asma 57,5%, Provinsi Jawa timur menempati urutan ke-4 prevalensi tertinggi dan Mojokerto menempati urutan ke-3 prevalensi tertinggi. Banyak faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan asma, seperti lingkungan, stress dan lain-lain.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (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. Data WHO memperkirakan, pada 2025 di seluruh dunia terdapat 255.000 jiwa meninggal karena asma. Jumlah ini dapat meningkat lebih besar mengingat asma merupakan penyakit yang *un-derdiagnosed*. Sebagian besar atau 80 persen kematian justru terjadi di negara-negara berkembang. Tingginya angka kematian akibat asma banyak karena kontrol

asma yang buruk. Hal ini juga karena sikap pasien dan dokter yang sering kali meremehkan tingkat keparahannya.

Menurut data (Riskesdas, Hasil Utama Riskesdas, 2018), prevalensi asma pada penduduk semua umur menurut provinsi, Indonesia dengan prevalensi 2,4%. Data tersebut mengalami penurunan dari sebelumnya dengan prevalensi 4,6%. Prevalensi Provinsi Jawa Timur berada di urutan ke-13 penderita asma terbanyak, dengan prevalensi 2,57%. Prevalensi pada tahun 2018 sebesar 2,57% dan pada tahun 2013 sebesar 5,1%. Kota Mojokerto berada di urutan ke-6 dengan prevalensi terbanyak. Prevalensi asma pada semua penduduk di Kota Mojokerto sebanyak 3,8% (Riskesdas, Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018, 2019).

Prevalensi proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada penderita penduduk semua umur, Indonesia dengan prevalensi 57,5%. Provinsi Jawa timur menempati urutan ke-4 dengan proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada penduduk semua umur dengan prevalensi tertinggi. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur, prevalensi proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada penduduk semua umur adalah 58,68% (Riskesdas, Hasil Utama Riskesdas, 2018).

Mojokerto menempati urutan ke-3 dengan proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada penduduk semua umur dengan prevalensi tertinggi. Sedangkan di Kota Mojokerto, prevalensi proporsi kekambuhan asma dalam 12 bulan terakhir pada penduduk semua umur adalah 72,98% (Riskesdas, Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018, 2019).

Menurut penelitian (Hostiadi, Mardijana, & Nurtjahja, 2015) bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi kekambuhan keluhan sesak napas pada pasien asma bronkial di SMF Paru RSD dr Soebandi Jember dengan pasien yang tidak memiliki kecemasan dengan kekambuhan sesak napas 1 kali sebulan sebanyak 4 orang (13,3%), 2 kali sebulan sebanyak 4 orang (13,3%), dan 3 kalisebulan sebanyak 1 orang (3,3%). Pasien yang memiliki kecemasan ringan dengan kekambuhan sesak napas 1 kali sebulan sebanyak 9 orang (30,0%), 2 kali sebulan sebanyak 2 orang (6,7%), 3 kali sebulan sebanyak 2 orang (6,7%), dan 1 kali sehari sebanyak 3 orang (10%). Pasien yang memiliki kecemasan sedang dengan kekambuhan sesak napas 1 kali sebulan sebanyak 2 orang (6,7%) dan 3 kali sehari sebanyak 1 orang (3,3%). Pasien yang memiliki kecemasan berat dengan kekambuhan sesak napas 2 kali sehari sebanyak 1 orang (3,3%).

Menurut penelitian (Hidayati, 2015) dengan judul “Analisa faktor-faktor pencetus serangan asma pada lansia di Puskesmas Perak Jombang” bahwa hasil Mann-Whitney didapatkan p value 0,002 yang menunjukkan faktor allergen dengan serangan asma dan hasil Uji Spearman Rho didapatkan p value 0,000 yang menunjukkan faktor aktivitas fisik dengan serangan asma.

Berdasarkan data pada tanggal 28 Februari 2020 di Puskesmas Blooto Kota Mojokerto terdapat 211 kasus Asma pada tahun 2019 yang terdiri dari 129 kasus pada pasien laki-laki dan 82 kasus pada pasien perempuan. Kasus Asma yang paling banyak terjadi pada rentang usia 15-44 tahun sebanyak 68 kasus, usia 45-70 tahun ke atas sebanyak 56 kasus pada tahun 2019 dan terdapat

157 kasus kekambuhan Asma. Pada hasil wawancara dengan 5 responden didapatkan semuanya penderita asma. 3 responden mengatakan asmanya kambuh jika banyak pikiran responden mengalami sesak, sedangkan 2 responden mengatakan asmanya kambuh jika cuaca dingin. Petugas puskesmas mengatakan bahwa sudah mengingatkan penderita asma untuk tetap kontrol meski tidak kambuh tapi penderita asma hanya kontrol disaat gejala asmanya kambuh dan hasil wawancara, responden membenarkan sudah diingatkan oleh petugas puskesmas dan hanya kontrol saat asmanya kambuh.

Pada daerah yang padat penduduknya dapat mengalami gangguan pernapasan yang lebih berat, selain itu exercise merupakan salah satu penyebab episode akut asma yang paling sering ditemukan, sehingga kekambuhan masih menjadi fenomena yang mengkhawatirkan karena suatu kejadian berulang yang dialami seseorang dalam mengalami suatu penyakit yang biasanya melebihi kuantitas yang sering dan bersifat tidak menyenangkan (Ismadi, 2008). Stress dapat memicu kekambuhan akut asma. apabila seseorang mengalami stress, hormon stress seperti kortisol akan diproduksi secara berlebihan oleh tubuh sehingga dapat mengakibatkan perubahan imun dan menjadi mudah terkena penyakit (Davison, 2010). Apabila kekebalan tubuh atau imun menurun, berbagai penyakit dan infeksi akan mudah masuk kedalam tubuh manusia. Hal ini tampak asma yang tidak ditangani dengan baik dapat mengganggu kualitas hidup manusia, sehingga terjadinya penyebab lingkungan, exercise dan stress pada penderita asma terhadap kontrol yang dapat memicu kekambuhan.

Seharusnya pada pasien asma diharapkan dapat hidup dengan normal dan melaksanakan aktivitas kesehariannya seperti orang lain.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimanakah faktor penyebab kekambuhan pada penderita asma?”

## **1.3 Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan faktor penyebab kekambuhan pada penderita asma.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Penderita Asma**

Dengan diperoleh informasi mengenai adanya faktor penyebab kekambuhan asma diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan penderita asma serta meningkatkan pengetahuan bagi keluarga penderita asma.

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat menambah ilmu wawasan dan pengalaman untuk bekal pada saat bekerja dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk diteliti kembali.

### **1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan**

Dapat sebagai masukan yang bisa digunakan dalam upaya peningkatan kesehatan, terutama dalam bimbingan konseling pada penderita asma.