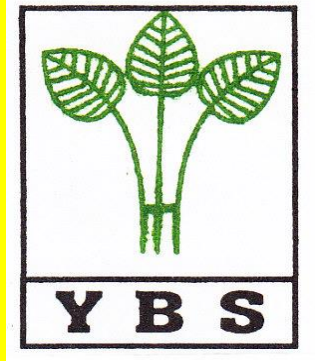


JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA MEDAN



ISSN: 2541-1039

PENGARUH PENDIDIKAN KEPERAWATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI DALAM MELAKUKAN TINDAKAN KEPERAWATAN (PEMASANGAN INFUS) DI PUSKESMAS PENANGGALAN KOTA SUBULUSSALAM (**Widyawati, Irma Fardhiah**)

PENGEMBANGAN BAHAN AJAR FISIKA PADA MATERI BIO MEKANIKA BERBASIS INKUIRI (**Berkat Panjaitan**)

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI DESA KAMPUNG BARU AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA (**Marince Panjaitan, Kalsum Br Hasibuan**)

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN ANGINA PEKTORIS DI RSUD KOTA SUBULUSSALAM (**Noni Nur Islamie, Teuku Safriadi**)

HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH TERHADAP KEBIASAAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA MURID KELAS VI SD NEGERI NO 112321 KAMPUNG PAJAK KECAMATAN NA IX-X KABUPATEN LABUHANBATU UTARA (**Suhardiono, Mestika Dewinilawati Dalimunte**)

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA (USIA 2-5 TAHUN) DI DESA SAMPE RAYA KECAMATAN BAHOROK KABUPATEN LANGKAT (**Sri Damayani, Serry Nopitryanda**)

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG KESEHATAN EPRODUKSI PADA REMAJA SMA DI AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA (**Elvi Susanti Lubis**)

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM (**Riny Apriani, Sulasteri MS**)

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PERENCANAAN PEMBANGUNAN DI DESA BAGAN BARU KABUPATEN BATU BARA KEC. TANJUNG TIRAM
(**Sri Dhamayani, Fahrul**)

GAMBARAN FREKUENSI KEKAMBUHAN ASMA BRONKHIAL PADA PEROKOK AKTIF DI RSUD dr.PIRNGADI KOTA MEDAN (**Eriyani**)

VOLUME 3

NOMOR 2

NOPEMBER 2018

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Pelindung

Pembina Yayasan Binalita Sudama Medan

Penasehat

Pengurus Yayasan Binalita Sudama Medan

Penanggungjawab

1. Suhardiono, M.Kes
2. Ns. Widyawati, S.Kep, M.Kes
3. Imnadir, MT
4. Arya Novika Naulista Siregar, RO, M.Pd

Pemimpin Redaksi

Elvi Susanti Lubis, M.Kes

Sekretaris Redaksi

Zulianti, RO, SKM

Bendahara

Havija Sihotang, M.Kep

Tim Editor

1. Teguh Supriyadi, MPH
2. Hj. Eriyani, M.Kep
3. Riny Apriani, M.Kep
4. Roy Chandra Nainggolan, RO, SE

JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Diterbitkan oleh Yayasan Binalita Sudama Medan

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu kesehatan yang belum pernah dipublikasikan/ diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke Redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan *Print-out* 2 eksemplar, ditulis dalam *MS Word* atau dengan program pengolahan data yang kompatibel. Gambar, ilustrasi, dan fotodimasukkan dalam file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh Dewan Redaksi setelah mendapat rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggungjawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

Akper Binalita Sudama Medan
Jl. Gedung PBSI/ Jl. Pancing No.1 Pasar V Barat
Medan Estate 20371
Telp. (061) 6620661, Fax. (061) 6620661

PENGANTAR REDAKSI

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmatNya sehingga **Jurnal Ilmiah Binalita Sudama** ini dapat kami terbitkan.

Jurnal Ilmiah Binalita Sudama ini diterbitkan dalam rangka memberikan wadah bagi para dosen/mahasiswa untuk mempublikasikan hasil penelitian dan karya ilmiah dalam bidang kesehatan.

Sebagai jurnal yang baru pertama diterbitkan, kami menyadari tentunya banyak sekali kekurangan baik dari segi tampilan maupun isinya. Karena itu kritik dan saran amat kami butuhkan demi perbaikan jurnal ini dikemudian hari.

Akhir kata semoga jurnal ini dapat memberi manfaat besar bagi dunia pendidikan, khususnya bidang kesehatan.

Medan, November 2018

Redaksi

DAFTAR ISI

PENGARUH PENDIDIKAN KEPERAWATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG PRINSIP-PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI DALAM MELAKUKAN TINDAKAN KEPERAWATAN (PEMASANGAN INFUS) DI PUSKESMAS PENANGGALAN KOTA SUBULUSSALAM Widyawati, Irma Fardhiah	1
PENGEMBANGAN BAHAN AJAR FISIKA PADA MATERI BIO MEKANIKA BERBASIS INKUIRI Berkat Panjaitan	28
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SEHARI-HARI DI DESA KAMPUNG BARU AEK KANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA Marince Panjaitan, Kalsum Br Hasibuan	37
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN ANGINA PEKTORIS DI RSUD KOTA SUBULUSSALAM Noni Nur Islamie, Teuku Safriadi	47
HUBUNGAN PELAKSANAAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH TERHADAP KEBIASAAN HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA MURID KELAS VI SD NEGERI NO 112321 KAMPUNG PAJAK KECAMATAN NA IX-X KABUPATEN LABUHANBATU UTARA Suhardiono, Mestika Dewinilawati Dalimunte	61
HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) RUMAH TANGGA DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA (USIA 2-5 TAHUN) DI DESA SAMPE RAYA KECAMATAN BAHOROK KABUPATEN LANGKAT Sri Damayani, Serry Nopitryanda	71
PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU TENTANG KESEHATAN EPRODUKSI PADA REMAJA SMA DI AEKKANOPAN KABUPATEN LABUHANBATU UTARA Elvi Susanti Lubis	81
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM Riny Apriani, Sulasteri MS	88

PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PERENCANAAN PEMBANGUNAN DI DESA BAGAN BARU KABUPATEN BATU BARA KEC. TANJUNG TIRAM Sri Dhamayani, Fahrul	100
GAMBARAN FREKUENSI KEKAMBUHAN ASMA BRONKHIAL PADA PEROKOK AKTIF DI RSUD dr.PIRNGADI KOTA MEDAN Eriyani	112
Hubungan Prestasi Belajar SMA Aek Kanopan Dengan Ketajaman Penglihatan di Labuhan Batu Tahun 2018 Zulianti, Dea Andesja Tiara	123
Analisa Rangkaian Pendeteksi Size Syringe Pada Alat Srynge Pump Terumo STC- 523 Tuful Zuchri Siregar, BambangSuryanto, Muhammad Risvan	131
GAMBARAN KECERDASAN INTELEKTUAL MAHASISWA SEMESTER IV AKADEMI KEPERAWATAN YAYASAN BINALITA SUDAMA MEDAN Friska Ledina Situngkir	139
PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH KESEHATAN BINALITA SUDAMA MEDAN	147

GAMBARAN FREKUENSI KEKAMBUIHAN ASMA BRONKHIAL PADA PEROKOK AKTIF DI RSUD dr.PIRNGADI KOTA MEDAN

Ns. Hj. Eriyani, S.Kep, M.Kep

ABSTRAK

Penduduk Indonesia berusia > 15 tahun yang merokok setiap hari sebanyak 27,2 % (Rikesda, 2007). Resiko terjadinya asma pada perokok aktif 1,33 kali lipat lebih besar dibanding yang bukan perokok. asap rokok merupakan faktor pemicu pada penyakit asma bronchial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif di RSUD dr Pirngadi Kota Medan pada tahun 2015. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan populasi penelitian adalah semua penderita asma bronchial pada perokok aktif yang berobat ke RSUD dr Pirngadi Kota Medan. Sampel adalah pasien asma bronchial dan perokok aktif yang dilakukan dengan tehnik total sampling dengan besar sampel sebanyak 36 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisisioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 36 responden dengan frekuensi kekambuhan asma bronchial meningkat sebanyak 32 responden (88,8%), dan menurun sebanyak 4 responden (11,2%). Dengan kesimpulan bahwa Frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif adalah meningkat dan semakin muda usia merokok pada penderita asma maka semakin tinggi frekuensi kekambuhan asma yang datang berobat ke rumah sakit.

Kata Kunci : Frekuensi kekambuhan asma bronchial , Perokok Aktif

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit respiratorik kronik yang paling sering ditemukan, dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di seluruh dunia. Penyakit ini pada umumnya dimulai sejak anak-anak hingga dewasa. Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, akan tetapi dapat bersifat menetap dan mengganggu aktivitas bahkan kegiatan harian. Produktivitas menurun akibat tidak masuk kerja atau sekolah dan dapat menimbulkan disability (kecacatan), sehingga menurunkan kualitas hidup (PDPI, 2004).

Asma adalah kumpulan tanda dan gejala *wheezing* (mengi) dan atau batuk dengan karakteristik sebagai berikut; timbul secara episodik dan atau kronik, cenderung pada malam hari/dini hari (*nocturnal*), musiman, adanya faktor pencetus diantaranya

aktivitas fisik dan bersifat reversibel baik secara spontan maupun dengan penyumbatan, serta adanya riwayat asma atau atopi lain pada pasien/keluarga, sedangkan sebab-sebab lain sudah disingkirkan (Nelson, 1996).

Pemahaman tentang kekambuhan asma sangat penting karena hal tersebut dapat mempengaruhi prevalensi asma, derajat penyakit asma, terjadi serangan asma, berat ringan serangan dan kematian akibat penyakit asma. Umumnya orang-orang yang berpenyakit asma memiliki saluran pernafasan yang peka terhadap pemicu-pemicu tertentu. Bila ia terpapar pada faktor pemicunya, saluran alat pernafasannya memberikan reaksi, kemudian menghasilkan gejala-gejala asma.

Asap rokok adalah salah satu faktor pemicu serangan pada orang yang menderita asma, hal ini dapat

memperburuk keadaan pada saat serangan asma, menghindari asap rokok merupakan rekomendasi penting. Bukti yang konsisten telah didapat dari berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan kausal antara terjadi kasus baru asma pada orang dewasa akibat paparan second hand smoke (WHO, 2002).

Laporan National Center for Health Statistic menyebutkan bahwa beban akibat penyakit asma dalam 2 dekade terakhir meningkat. Prevalensi current asma secara keseluruhan adalah 73/1000, orang dewasa lebih dari 18 tahun lebih kecil yaitu 69/1000 (14 juta orang). WHO memperkirakan 100 – 150 juta penduduk dunia menderita asma, jumlah tersebut diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun (WHO, 2002). Di Amerika Serikat saat ini diperkirakan ada 6 -8 juta penderita asma (Alsagaf dan Mukty, 2010). Terdapat 1,250 milyar perokok dewasa dengan usia diatas 15 tahun di seluruh dunia dan jumlah tersebut sebanyak 250 juta adalah perempuan (WHO, 2002). Prevalensi perokok dewasa usia lebih dari 15 tahun di dunia sebesar 24% dengan 40% laki-laki dan 9% perempuan. Sekitar 65% perokok di dunia berada di 10 negara dengan kontribusi terbesar adalah China dan India (PDPI, 2004).

Indonesia menempati urutan ke 5 negara pengonsumsi rokok terbanyak dan urutan ke 3 negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia. Jumlah perokok di Indonesia terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk. Depkes menyatakan bahwa 10% atau sekitar 200.000 jiwa dari total kematian di Indonesia di sebabkan oleh rokok. Bahaya yang ditimbulkan akibat asap rokok pada orang tidak merokok (paparan asap rokok lingkungan) perlu mendapat perhatian. Hal ini penting

sebab lebih dari 85% perokok Indonesia mengkonsumsi rokok bersama dengan anggota keluarganya di dalam rumah, lebih dari 97 juta penduduk Indonesia terpajan oleh asap rokok setiap harinya.

Penduduk

Indonesia berusia >15 tahun yang merokok setiap hari sebanyak 27,2% yang kadang –kadang (tidak setiap hari merokok) sebanyak 6,1%, mantan perokok sebesar 3,7% dan yang tidak merokok sebesar 63% (RIKESDAS, 2007). Merokok berhubungan dengan kejadian asma pada anak dan orang dewasa. Resiko terjadi asma pada perokok 1,33 kali lebih besar dibanding bukan perokok. Dan asap rokok merupakan faktor pemicu yang cukup penting pada sebagian besar yang berpenyakit asma. Umumnya orang-orang yang berpenyakit asma memiliki saluran alat pernafasan yang peka terhadap pemicu-pemicu tertentu. Bila ia terpapar pada faktor pemicunya, saluran pernafasan memberikan reaksi, kemudian menghasilkan gejala-gejala asma. Asap rokok merupakan salah. penyebab terjadinya penyakit saluran pernafasan.

Penelitian Syandrez P,dkk (2007) menyatakan bahwa pasien asma pada perokok aktif adalah 22,4%.Dokter mendiagnosis asma lebih sering terjadi pada orang dewasa yang terpajan asap rokok daripada tidak terpajan dan juga diantara penderita asma, paparan lebih tinggi akibat terpajan asap rokok mempunyai resiko lebih besar terhadap serangan asma yang parah (NACA,2003).Penelitian Qomariah (2009) menyatakan asap rokok yang ditimbulkan oleh adanya perokok aktif dilingkungan dapat menimbulkan asma, dikarenakan pada paru normal asap rokok tidak mempengaruhi saluran nafas,tetapi pada penderita asma dapat terjadi reaksi penyempitan.Penelitian Purnomo (2008) asap rokok yang dihirup penderita asma secara aktif

mengakibatkan rangsangan pada sistem pernafasan,sebab pembakaran tembakau menghasilkan zat iritan yang menghasilkan gas yang kompleks dan partikel –partikel berbahaya.

Asma menduduki urutan ke 5 dari 10 penyebab kesakitan (morbiditi) bersama-sama dengan bronchitis kronis dan emfisema. Asma, bronchitis kronis dan emfisema penyebab kematian (mortaliti) ke 4 di Indonesia sebesar 5,6 %. Menurut hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007), prevalensi penderita asma di Indonesia adalah 4% . Pada penelitian tentang profil kesehatan di Indonesia oleh Departemen Kesehatan R.I. (2009) dilaporkan terdapat 1.24% penderita asma di Sumatera Utara.

Tahun 2002 penderita di Medan terus meningkat, bahkan telah mencapai 4,4% dari jumlah penduduk di kota Medan. Penelitian Tanjung A, dkk di RSU Pirngadi Medan selama 3 tahun (1995-1997), asma menempati urutan terbanyak pasien dewasa yang rawat jalan yaitu sekitar 70% dan tahun 1999 ada 158 pasien rawat jalan. Tahun 2000 ditemukan 109 penderita asma yang dirawat inap dan tahun 2001 terdapat 97 penderita asma yang dirawat inap, terlihat adanya penurunan prevalensi asma pada tahun 2001, hal ini disebabkan semakin berkembangnya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan penyakit paru. Di RSUP Adam Malik Medan pada tahun 1999 terdapat 63 pasien rawat inap, tahun 2000 terdapat 31 pasien rawat inap dan tahun 2001 terdapat 30 pasien rawat inap.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. bahwa penyakit asma merupakan penyakit urutan yang ke 5 terbanyak ,dengan jumlah penderita dalam 5 bulan terakhir (Juli-Desember 2014) berjumlah 110 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul gambaran frekuensi kekambuhan asma bronkhial pada perokok aktif di RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. tahun 2015.

TUJUAN

Untuk mengetahui gambaran frekuensi kekambuhan asma bronkhial pada perokok aktif di RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. tahun 2015

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif .Pengumpulan data dilakukan dengan teknnik wawancara dan observasi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Primer dan Data Sekunder.

HASIL PENELITIAN**Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan**

NO	Umur	Jumlah	Persent (%)
1	Remaja 16 – 24 tahun	6	16,7 %
2	Dewasa Muda 24 – 40 tahun	1	2,8 %
3	Dewasa Akhir 40 – 60 tahun	21	58,3 %
4	Lansia > 60 tahun	8	22,2 %
	Total	36	100 %

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa responden tertinggi dengan umur adalah dewasa akhir 40 – 60 tahun sebanyak 21 responden (58,3 %), terendah adalah dewasa muda 24 – 40 tahun sebanyak 1 responden (2,8 %)

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

NO	Jenis Kelamin	Jumlah	Persent (%)
1	Laki – Laki	23	63,9 %
2	Perempuan	13	36,1 %
	Total	36	100 %

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa responden tertinggi dengan jenis kelamin laki - laki sebanyak 23 responden (36,1 %) dan terendah adalah perempuan sebanyak 13 responden (36, 1 %).

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan

NO	Pendidikan	Jumlah	Percent (%)
1	SMP	1	2,8%
2	SMA	16	44,4 %
3	D3	6	16,7 %
4	Mahasiswa	4	11,1 %
5	Sarjana	9	25,0 %
	Total	36	100 %

Dari table 3 diatas dapat diketahui bahwa responden tertinggi adalah SMA sebanyak 16 responden (44 , 4 %) dan terendah adalah SMP sebanyak 1 responden (2 , 8 %).

Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

NO	Pekerjaan	Jumlah	Percent (%)
1	PNS / Pensiunan	8	22,2 %
2	Wiraswasta	12	33,3 %
3	Karyawan swasta	4	11,1 %
4	IRT	2	5,6 %
5	Buruh	5	13,9 %
6	Tidak bekerja	5	13,9 %
	Total	36	100 %

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa responden tertinggi adalah Wiraswasta sebanyak 12 responden (33 , 3 %) dan terendah adalah IRT sebanyak 2 responden (5 , 2 %).

Tabel 5 Gambaran frekuensi kekambuhan asma bronkial berdasarkan gejala yang timbul pada perokok aktif di RSUD dr .Pirngadi Kota Medan

NO	Pertanyaan	Selalu %	Sering %	Kadang %	Jarang %
1	Ggn aktifitas dan Tidur	4 (11,1%)	19 (52,8%)	9 (25,0%)	4 (11,1%)
2	Sesak nafas	6 (16,7%)	14 (38,9%)	8 (22,2%)	8 (22,2%)
3	Nyeri tekan didada	0	2 (5,6%)	12 (33,3%)	22 (61,1%)
4	Mengi	11 (30,5%)	14 (38,9%)	6 (16,7%)	5 (13,9%)
5	Batuk	0	10 (27,8%)	21 (58,3%)	5 (15,9%)
6	Nyeri dada	0	2 (5,6%)	18 (50,0%)	16 (44,4%)
7	Rasa sesak	11 (30,5%)	14 (38,9%)	7(19,4 %)	4 (11,1%)
8	Obat pelega pernafasan	3 (8,3%)	17 (47,2%)	16 (44,4%)	0
9	Frekuensi kekambuhan	0	19(52,8%)	11 (30,6%)	6 (16,7%)
10	Gelisah saat asma muncul	4 (11,1 %)	9 (25,0 %)	18 (50,0%)	5 (13,9%)
11	Terjadi>2x sebulan	5 (13,9%)	14 (38,9%)	12 (33,3%)	5 (13,9%)
12	Aktifitas fisik terbatas	8 (22,2%)	18 (50,0%)	8 (22,2%)	2 (5,6%)
13	Nafas bunyi bengek	0	17(47,2%)	15(41,7 %)	4 (11,1%)
14	Expirasi dan inspirasi	5 (13,9%)	18(50,0 %)	6 (16,7%)	7 (19,45)
15	Batuk disertai dahak kental dan lengket	1 (2,8%)	3 (8,3%)	22 (61,1%)	10 (27,8%)

Berdasarkan tabel 5 bahwa kekambuhan asma bronchial tertinggi responden mengalami gejala asma yaitu mengi adalah sering sebanyak 14 responden (38,9%), gejala asma yaitu rasa sesak adalah sering sebanyak 14 responden (38,9%), kekambuhan asma mengakibatkan aktifitas terbatas adalah sering sebanyak 18 (50,0%), responden terendah adalah gejala sesak mengalami nyeri tekan di dada adalah jarang sebanyak 22 responden (61,1%), gejala asma yaitu nyeri dada adalah kadang – kadang sebanyak 18 responden (50,0%), dan mengaami batuk disertai dengan dahak kental dan lengket adalah kadang – kadang sebanyak 22 responden (61,1%).

Tabel 6 Gambaran Frekuensi Kekambuhan Asma Bronchial pada Perokok Aktif di RSUD dr .Pirrngadi Kota Medan

No	Gambaran frekuensi kekambuhan	Jumlah	Frekuensi
1	Meningkat	32	88,8%
2	Menurun	4	11,2%
	Total	36	100%

Berdasarkan tabel 6 bahwa responden yang memiliki frekuensi kekambuhan meningkat sebanyak 32 responden (88,8%), dan menurun sebanyak 4 responden (11,1%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapat data bahwa mayoritas responden berusia 40 – 60 tahun (dewasa akhir) yaitu sebanyak 21 responden (58,3 %). Hal ini sesuai dengan teori (Marleen, 2008) bahwa faktor usia dapat berpengaruh terhadap responden bronchodilator pada pasien asma, hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi dan hilangnya reseptor seiring bertambahnya usia. Mangku, 2000 mengatakan semakin muda usia merokok akan semakin besar pengaruhnya, apabila perilaku merokok dimulai sejak usia muda, dampak merokok akan terasa setelah 10 – 20 tahun . Asma lebih sering terjadi pada orang dewasa yang perokok aktif daripada tidak merokok dan juga diantara penderita asma paparan lebih tinggi pada perokok aktif yang mempunyai resiko lebih besar terhadap serangan asma yang parah (NACA, 2003). Hal ini di dukung dengan penelitian Qemiati 2010 yang menyatakan usia > 60 tahun memiliki 4,3 kali lipat terkena asma dibanding usia < 16 tahun sebab pada usia lanjut terjadi perubahan fisiologi pada paru sehingga kemampuan untuk melakukan pertukaran udara kurang.

Berdasarkan hasil penelitian didapat data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki - laki sebanyak 23 responden (63,9 %). Bayuwati, 2009 mengatakan bahwa jenis kelamin tidak terlalu menjadi faktor resiko terhadap derajat kekambuhan asma dan juga karena hiperresponsif jalan nafas laki – laki dan perempuan sifatnya subyektif, sehingga tidak menentukan tidak lebih banyak penderita asma pada perempuan atau laki – laki. Hal ini didukung dengan penelitian Qemiati 2010 tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan penyakit asma di Indonesia, yang mengatakan bahwa jenis kelamin tidak

mempunyai hubungan dengan penyakit asma, didukung juga dengan hasil RIKESDA, 2007 yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara laki – laki dan perempuan terhadap derajat kekambuhan penyakit asma. Namun dalam penelitian yang didapat bahwa sebagian adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (36, 1 %) ini di karenakan perempuan memiliki kecenderungan untuk lebih khawatir dengan asma yang dideritanya sehingga sedikit saja ada rasa sesak dalam pernafasannya akan dianggap suatu kekambuhan asma bronchial, tidak dengan laki – laki bila dirasakan adanya gangguan pernafasan kemungkinan itu bukan kekambuhan asma bronchial. Sesuai dengan Korshynska 2001, mengatakan bahwa perempuan lebih sering melaporkan gejala asmanya ke rumah sakit. Perempuan memiliki kaliber saluran pernafasan yang lebih kecil dibandingkan dengan laki – laki. Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 16 responden (44,4%), sesuai dengan Notoadmojo , 2003 mengatakan bahwa seorang yang berpendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, mereka lebih mampu serta mudah memahami pentingnya kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Sesuai dengan hasil RIKESDA 2007 bahwa prevalensi penyakit asma menurun dengan meningkatnya tingkat pengetahuan pendidikan pada pendidikan perguruan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan mereka lebih baik mengenai pencegahan asma pendidikan asma dapat meningkatkan perilaku kontrol pasien untuk datang berobat ke rumah sakit. Hal ini bukan berarti seseorang dengan pendidikan SMA lebih beresiko untuk

menderita asma, namun pendidikan di sini berkaitan dengan rata – rata pendidikan penderita asma yang berobat ke RSUD dr .Pirngadi Kota Medan data tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya. Namun dalam penelitian yang di dapat bahwa sebahagian pendidikan adalah sarjana sebanyak 9 responden (25,0%) , hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor usia dan juga pekerjaan yang mana rata – rata adalah seorang guru yang menggunakan kapur tulis serta perokok. Sesuai dengan teori Sundaru, 2006 bahwa asma bronchial disebabkan oleh masuknya suatu alergen misalnya debu yang masuk ke saluran pernafasan seseorang sehingga merangsang terjadinya reaksi hipersentivitas tipe I

Berdasarkan hasil penelitian di dapat rata – rata pekerjaan responden adalah wiraswasta sebanyak 12 responden (33,3%) hal ini bukan berarti seseorang dengan pekerjaan wiraswasta lebih beresiko untuk penyakit asma bronchial , namun pekerjaan di sini berkaitan dengan rata – rata pekerjaan penderita asma yang datang berobat ke RSUD dr .Pirngadi Kota Medan. Hal ini sesuai dengan penelitian Marinice, 2010 yang mengatakan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kekambuhan penyakit asma bronchial, dimana responden yang bekerja sebagai wiraswasta , petani, buruh, memiliki resiko 2 kali lipat dibanding dengan responden swasta dan PNS. Menurut asumsi peneliti bahwa bekerja sebagai buruh dapat mengakibatkan terjadinya kekambuhan asma bronchial hal ini kemungkinan banyaknya polutan yang terhirup pada saat bekerja dan kurangnya asupan gizi di mana makan 2 x sehari serta gaya hidup yang sering merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusbiantoro, 2005 bahwa

polusi udara dapat menimbulkan kerusakan mukosa saluran nafas dan mengganggu kebersihan mukosa siliar yang memudahkan alergen inhalan menembus sel sistem imun yang menimbulkan reaksi inflamasi.

Berdasarkan hasil kuisisioner jawaban tertinggi adalah pada kuisisioner dengan gejala yaitu sesak adalah sering sebanyak 14 responden (38,9%), gejala asma adalah mengi (wheezing) adalah sering sebanyak 14 responden (38,9%), kekambuhan asma bronchial menyebabkan aktifitas fisik terbatas adalah sering sebanyak 18 responden (50,0%). Hal ini sesuai dengan teori (PDPI, 2004), bahwa gejala asma secara periodik berupa adanya mengi (wheezing), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama malam hari atau dini hari sehingga dapat mengganggu aktifitas bahkan kegiatan harian. Jawaban kuisisioner dengan jawaban terendah adalah pada kuisisioner nyeri tekan di dada adalah jarang sebanyak 22 responden (61,1%), gejala asma yaitu nyeri dada adalah kadang – kadang sebanyak 18 responden (50,0%), mengalami batuk berdahak dan lengket adalah kadang – kadang sebanyak 22 responden (61,1%). Gejala asma adalah adanya nyeri dada, nyeri tekan dan batuk berdahak kental dan lengket, namun jawaban kuisisioner di sini berkaitan dengan jawaban kuisisioner yang diisi oleh responden pada saat berobat ke rumah sakit.

Hasil penelitian diatas dinyatakan meningkat apabila skor 30 – 60 dan dikatakan menurun apabila nilai skornya 1 – 30. Responden yang memiliki frekuensi kekambuhan asma bronchial meningkat sebanyak 32 responden (88,8%), dan menurun sebanyak 4 responden (11,1%). Sehingga frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif adalah meningkat. Menurut Hadiarto, 2006 mengatakan bahwa asma merupakan

sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia hal ini tergambar dari survei SKRT 1992, asma, bronchitis, emfisema sebagai penyebab kematian ke 4 di Indonesia sebesar 5,6 %, prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13/1000. Hal ini sesuai dengan penelitian Matondang, 2006 mengatakan bahwa prevalensi asma masih tercatat sebesar 2,1 % dimana 8 tahun kemudian pada tahun 2003 meningkat menjadi 5,2 % dan akan meningkat lagi menjadi 10 % pada tahun 2006. Asma merupakan penyakit dengan sindrom klinis kompleks ditandai dengan obstruksi aliran udara yang bervariasi hiperresponsif bronchus, edema jalan nafas yang menyebabkan peningkatan respon saluran nafas yang menimbulkan episod berulang seperti wheezing, sesak nafas, rasa berat di dada serta batuk terutama di malam hari atau dini hari. Menurut asumsi peneliti bahwa semakin muda usia merokok maka akan semakin tinggi tingkat frekuensi kekambuhan asma bronchial. Dinyatakan menurun bila penderita asma menghindari asap rokok/merokok, tempat berdebu, suhu dingin, dan selalu membawa obat asma sehingga bila penyakit asma kambuh dapat segera mendapat pengobatan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif di RSUD dr. Pirngadi Kota Medan. dapat disimpulkan bahwa : Gambaran frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif adalah meningkat dan semakin muda usia merokok pada penderita asma bronchial maka semakin tinggi frekuensi kekambuhan asma yang datang berobat ke rumah sakit.

SARAN

Diharapkan institusi rumah sakit dapat lebih meningkatkan (pro aktif)

dan melakukan penyuluhan tentang frekuensi kekambuhan asma bronchial baik di Poliklinik maupun di rawat inap.

Bagi institusi pendidikan diharapkan untuk mengembangkan pengetahuan tentang asma bronchial serta memperbanyak referensi yang berhubungan dengan penelitian ini demi meningkatkan ilmu pengetahuan.

Bagi Peneliti lainnya diharapkan untuk melanjutkan penelitian tentang gambaran frekuensi kekambuhan asma bronchial pada perokok aktif di rumah sakit dengan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagoff H, Mukty HM, 2010. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Arikunto, S., 2005. *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan R.I., 2008. Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS), 2007, Jakarta. Available from: <http://www.dinkes.go.id/download/mi/riskesdas-2007.pdf> (diakses: 12 September 2013).
- Bangun A.P., 2008. *Sikap Bijak Bagi Perokok*, Jakarta: PT Agro Media Pustaka.
- Brunner & Suddarth, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih bahasa: Agung Waluyo, dkk. Editor: Monica Ester, dkk. Ed 8, Jakarta: EGC.
- Doengoes, Marilyn E, 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan; Pedoman*

- Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien.* Jakarta : EGC
- Guyon & Hall, 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9. Jakarta: EGC
- Hidayat. A.A.A., 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hartantyo, I, 1997. *Pedoman Pelayanan Medik Anak*, RSUP Dr.Karyadi Semarang.
- Hadibroto I, 2005. *Asma*,. Gramedia, Jakarta
- Qomariah,2009 .Pengaruh faktor lingkungan terhadap penyakit asma di Indonesia.jur.penyakit .tdk mlr.Indonesia
- Iris Rengganis, 2008. *Asma: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*, Majalah Kedokteran Indonesia, Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2004. *Asma: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*, Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Notoadmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta.
- Sitepoe, M., 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*, Jakarta: PT Gramedia Mediasarana.
- Saryono, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Suzanne, C. Smeltzer. (2001). *Keperawatan medikal bedah*, edisi 8. Jakarta : EGC
- World Health Organization (WHO), 2002. *Prevention of Allergy and Allergic Asthma*. Switzerland.
- Purnomo,2008.Faktor –Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asma (Studi Kasus Di Rs Kab Kudus)Tesis Semarang UNDIP.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia,2004. *Berhenti Merokok: Pedoman Penatalaksanaan Untuk dokter di Indonesia*, Jakarta
- Marleen dan Yunus ,2008 Asma pada usia lanjut Media Litbang Kesehatan :28 :166
- Kusbiantoro H,2005 Hubungan Polusi Udaradan Perubahan Cuaca dengan Kejadian Asma di Jakarta thn 2002 – 2003(Thesis)Jakarta FKUI

.PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL ILMIAH BINALITA SUDAMA

Tujuan Penulisan

Penerbitan Jurnal Ilmiah Keperawatan ditujukan untuk menginformasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang kesehatan.

Jenis Naskah

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (MS Word) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan times new roman ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi dan ukuran kertas A4. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Format Naskah

Naskah diserahkan dalam bentuk *compact disk* (CD) dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: judul naskah, nama penulis, abstrak, latar belakang, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan dan saran, daftar pustaka.

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp.

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 200-300 kata dalam satu paragraph, bersifat utuh dan mandiri, tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan, disertai kata kunci/*keywords*.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, teknik *sampling* dan jumlah *sampel*, karakteristik responden, waktu, tempat penelitian, instrument yang digunakan, serta uji analisis statistik disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penelitian penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan.

Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan alfabetis, secara berurutan yaitu: nama, marga, tahun penerbitan pustaka, judul pustaka, edisi (jika ada), kota penerbit, dan nama penerbit, jumlah acuan minimal 10 pustaka.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN
KEPADA :**

Selaku Penelaah (Mitra Bestari) dari Jurnal Ilmiah
Binalita Sudama Medan

JURNAL ILMIAH
BINALITA SUDAMA MEDAN

