

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit multifaktorial yang terjadi pada saluran napas akibat respon inflamasi kronis sehingga menyebabkan hiperresponsif saluran napas dengan gejala berupa mengi, sesak napas, dan rasa berat di dada disertai batuk. Gejala asma biasanya terjadi pada malam hari atau dini hari (Litanto & Kartini, 2020). Kekambuhan asma bersifat hilang timbul, terkadang disertai dengan adanya gejala ataupun tidak. Dari gejala yang ringan sampai dengan gejala berat yang dapat mengancam nyawa (Dwi & Nurhayani, 2023). Penyembuhan asma saat ini belum ada obatnya, namun dengan perawatan dan pengobatan dapat membantu mengendalikan gejala asma sehingga dapat lebih mengontrol gejala asma dan membantu mereka yang terkena asma (Fadhila Rahma Leilani et al., 2023).

Survei yang dilakukan dan mendapatkan hasil yaitu jumlah penderita asma di Indonesia pada tahun 2018 berjumlah 1.017.290 jiwa, dan asma termasuk dalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Di tingkat nasional, hal ini tercermin dari data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dari berbagai provinsi di Indonesia. Sebanyak sembilan provinsi mempunyai prevalensi asma tertinggi, dengan urutan pertama Jawa Barat, disusul Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Timur, disusul Nusa Tenggara (Sutrisna & Rahmadani, 2022). Berdasarkan data Global Asthma Report, asma bronkial merupakan penyakit pernafasan yang menyebabkan

15% kematian di seluruh dunia. Asma bronkial merupakan salah satu dari 10 penyebab kesakitan dan kematian terbanyak di Indonesia. Angka kejadian asma menurut Survei Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,4%, dan mayoritas yang terkena adalah 2,5% perempuan dan 2,3% laki-laki. Penyakit asma diperkirakan akan terus terjadi peningkatan sebesar 20% pada 10 tahun mendatang (Yosifine et al., 2022).

Masalah utama yang sering dialami penderita asma adalah sesak napas. Sesak napas dapat terjadi akibat penyempitan saluran napas akibat hiperresponsif saluran napas, yang dapat menyebabkan bronkospasme, infiltrasi sel yang menetap, edema mukosa, dan hipersekresi cairan (Putri Nurhalisa et al., 2022). Disertai dengan gejala seperti nafas terengah-engah, mengi, dada terasa berat dan tertekan, batuk dengan intensitas dan waktu yang berbeda. Kekambuhan asma dapat disebabkan oleh hipersensitivitas terhadap udara dingin atau panas, asap, kotoran, atau bulu. Hipersensitivitas ini biasanya bersifat bawaan atau keturunan. Penyebab lainnya adalah tempat kerja, perubahan iklim, infeksi saluran kemih, dan gangguan emosi (Putri Nurhalisa et al., 2022).

Faktor risiko asma terbagi dalam dua kategori, yaitu faktor risiko yang berhubungan dengan berkembangnya asma dan faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya eksaserbasi asma atau serangan asma yang disebut faktor pemicu. Faktor risiko yang dapat menyebabkan asma bronkial antara lain asap rokok, tungau debu, polusi udara, perubahan cuaca, dan jenis makanan yang dikonsumsi (Andi Khaidir et al., 2019). Berbagai macam pemicu dapat memicu serangan asma, antara lain

olahraga, alergen, infeksi, perubahan suhu mendadak, dan paparan iritasi pernapasan. (Embuai, 2020).

Indeks Massa Tubuh yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dapat menyebabkan penurunan fungsi paru-paru yang pada akhirnya meningkatkan kejadian kekambuhan asma. Kaitan lain antara berat badan rendah dan obstruksi saluran napas terlihat pada dampak negatif malnutrisi terhadap struktur saluran napas. Malnutrisi berdampak negatif terhadap struktur, elastisitas, dan fungsi paru-paru, kekuatan dan daya tahan otot pernafasan, mekanisme pertahanan imun paru, pengendalian pernafasan, dan meningkatkan penyakit pernafasan seperti asma (Di et al., 2021).

Peningkatan leptin dan adipokine pada seseorang dengan kelebihan berat badan dapat meningkatkan aktivitas inflammasi dan menyebabkan perubahan siklus aktin-mioksin pada saluran pernafasan sehingga memicu terjadinya asma. Hal ini menyebabkan penurunan kemampuan fisiologis pada saluran pernafasan karena adanya resiko limitasi aktivitas ekspirasi dan aktivitas hiperresponsive dari saluran pernafasan serta kurangnya diameter saluran nafas perifer yang menyebabkan gangguan pada otot saluran nafas (Pangaihutan, 2021).

Indeks Massa Tubuh merupakan salah satu faktor yang menyebabkan asma dan dapat berubah karena sifat reversibelnya. Orang dengan IMT tinggi (kelebihan berat badan/obesitas) atau IMT rendah (kekurangan berat badan) cenderung mengalami perubahan pada sistem tubuhnya yang membuat asmanya semakin parah dan tidak terkendali (Di et al., 2021).

Stres merupakan salah satu pemicu kambuhnya asma. Selain itu juga dapat memperburuk serangan asma yang sudah ada. Stress merupakan suatu kondisi yang muncul karena adanya kesenjangan antara tuntutan yang diciptakan oleh transaksi antara individu dengan lingkungannya dengan sumber daya biologis dan psikologis yang dimiliki oleh individu tersebut. Ketika seseorang menderita stres, tubuh memproduksi hormon stres berlebih seperti kortisol, yang dapat menyebabkan perubahan sistem kekebalan tubuh dan membuat tubuh rentan terhadap penyakit (Putri Nurhalisa et al., 2022).

Rasa cemas berlebih merupakan salah satu respon terhadap stres. Kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan merupakan gejala normal manusia. Orang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik mampu dengan cepat mengatasi dan mengatasi kecemasan mereka. Namun bagi orang-orang dengan kemampuan beradaptasi yang rendah, rasa cemas menjadi bagian besar dalam hidup mereka. Penyesuaian yang tidak tepat dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang. Stres menyebabkan seseorang mengalami tingkat kecemasan yang menyebabkan pelepasan histamin, yang dapat mengakibatkan penyempitan saluran napas yang ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, hingga akhirnya berujung pada serangan asma (Embuai, 2020).

Jenis kelamin merupakan salah satu dari faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengendalian asma. Mengenai penyebab asma, jenis kelamin merupakan salah satu faktor risikonya. Berdasarkan kriteria,

laki-laki muda lebih besar kemungkinannya terkena asma dibandingkan perempuan, namun orang dewasa mempunyai risiko lebih rendah terkena asma. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa saluran pernapasan lebih kecil pada pria muda dan sebaliknya lebih kecil dari pada pria di atas 40 tahun (Andi Khaidir et al., 2019). Data epidemiologi dari kasus di seluruh dunia menunjukkan bahwa frekuensi, prevalensi, dan tingkat keparahan asma berbeda-beda berdasarkan jenis kelamin. Gejala asma lebih sering terjadi pada anak laki-laki. Namun, setelah masa remaja, gejala dan serangan asma menjadi lebih sering dan parah pada perempuan dengan riwayat menarche dini atau kehamilan ganda yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Dampaknya terhadap asma sangat signifikan yaitu meningkatkannya kebutuhan akan perawatan medis bagi wanita penderita asma. Namun, di kalangan lansia gejala asma masih lebih parah pada laki laki daripada perempuan (Litanto & Kartini, 2020).

Salah satu hal yang bisa dilakukan untuk mengurangi angka kekambuhan asma yaitu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kekambuhan asma. Maka dari itu, perlu dilakukan penelitian tentang hubungan obesitas, tingkat stres, jenis kelamin terhadap tingkat kekambuhan asma bronchial di Rumah Sakit Paru Jember.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Asma merupakan salah satu penyakit tidak menular yang tingkat kejadiannya cukup tinggi. Saluran pernafasan akan mengalami penyempitan akibat hipersensitivitas terhadap rangsangan tertentu

yang mengakibatkan peradangan disertai dengan nafas yang sesak, mengi, dada terasa berat dan batuk dengan waktu dan intensitas yang bervariasi. Tingkat kontrol asma yang rendah akan meningkatkan angka kekambuhan bagi penderita. Kekambuhan asma sendiri disebabkan dari beberapa faktor seperti peningkatan berat badan, tingkat stres dan juga jenis kelamin dari penderita asma tersebut. Berdasarkan fenomena tersebut, sangat penting bagi peneliti untuk mengetahui hubungan berat badan, tingkat stres dan jenis kelamin terhadap tingkat kekambuhan asma bronkial di Rumah Sakit Paru Jember.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Apakah indeks massa tubuh berhubungan dengan tingkat kekambuhan asma bronkial di Rumah Sakit Paru Jember?
- b. Apakah tingkat stres berhubungan dengan tingkat kekambuhan asma bronkial di Rumah Sakit Paru Jember?
- c. Apakah jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kekambuhan asma bronkial di Rumah Sakit Paru Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan indeks massa tubuh, tingkat stres, jenis kelamin dengan tingkat kekambuhan asma bronkial di poli paru Rumah Sakit Paru Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan indeks massa tubuh dengan tingkat kekambuhan asma bronkial di poli paru Rumah Sakit Paru Jember
- b. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan tingkat kekambuhan asma bronkial di poli paru Rumah Sakit Paru Jember
- c. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan tingkat kekambuhan asma bronkial di poli paru Rumah Sakit Paru Jember.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan penyakit maupun pencegahan pada saat terjadi asma. Sehingga pasien asma dapat mengontrol kekambuhan asma dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian di harapkan dapat digunakan petugas kesehatan sebagai masukan dan sumber informasi. Sehingga dapat diaplikasikan dalam pelayanan kesehatan khususnya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita asma.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan oleh pihak institusi pelayanan kesehatan sebagai salah satu wacana dalam menentukan sikap pencegahan asma maupun mengontrol tingkat kekambuhan asma.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lebih lanjut terkait asma bronki

