

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKAMBUIHAN
PENYAKIT ASMA BRONKIAL PADA PENDERITA ASMA BRONKIAL DI DESA
KUOK DIWILAYAH KERJA UPTD BULD PUSKESMAS KECAMATAN KUOK
TAHUN 2021**

Friska widya¹, M. Nurman², Yenny Safitri³

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku
Tambusai

Friskabkn4@gmail.com, m.nurman311277@gmail.com, yennysafitri37@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kekambuhan asma bronkial merupakan suatu keadaan asma yang sifatnya hilang timbul dimana kadang tanpa gejala dan dengan gejala baik ringan bahkan berat yang dapat mengancam nyawa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita asma di wilayah kerja UPTD BULD puskesmas kuok Tahun 2021. Desain penelitian ini adalah *Deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh penderita kekambuhan asma bronkial yang rentang usia 17-45 tahun yang berada di wilayah kerja UPTD BULD puskesmas Desa kuok berjumlah 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampel jenuh* didapatkan jumlah sampel 60 orang. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan asma bronkial dengan *p-value* 0,35, ada hubungan stres dengan kekambuhan asma bronkial dengan *p-value* 0,38. ada hubungan polusi udara dengan kekambuhan asma bronkial dengan *p-value* 0,45. Diharapkan bagi penderita kekambuhan asma bronkial lebih memahami faktor-faktor kekambuhan asma bronkial untuk menekan terjadinya angka kekambuhan.

Kata kunci : Pengetahuan, Stres, polusi udara, kekambuhan asma bronkial,

Recurrence of bronchial asthma is a condition of asthma that is intermittent in nature which is sometimes asymptomatic and with either mild or severe symptoms that can be life threatening. The purpose of this study was to determine the factors associated with recurrence of bronchial asthma in asthmatics in the working area of UPTD BULD Puskesmas Kuok in 2021. The design of this study was descriptive analytic with a cross sectional approach. The population in this study were all patients with bronchial asthma recurrence aged 17-45 years who were in the working area of UPTD BULD Puskesmas Kuok Village totaling 60 people. The sampling technique using saturated samples obtained a sample of 60 people. This study used univariate and bivariate analysis with chi-square test. The results showed that there was a relationship between knowledge and recurrence of bronchial asthma with a p-value of 0.35, there was a relationship between stress and recurrence of bronchial asthma with a p-value of 0.38, there is a relationship between air pollution and bronchial asthma recurrence with a p-value of 0.45. It is hoped that bronchial asthma relapse sufferers better understand the factors of bronchial asthma recurrence to suppress the recurrence rate.

Keywords: Knowledge, stress, air pollution, recurrence of bronchial asthma,

PENDAHULUAN

Asma Bronkhial merupakan penyakit jangka panjang disaluran pernapasan dengan peradangan dan penyempitan saluran napas menimbulkan sesak atau sulit bernapas, penderita juga mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk-batuk dan mengi yang bisa menyerang semua golongan muda maupun tua. (Setiawan & Syafrianti, 2020).

kekambuhan asma merupakan suatu keadaan asma yang sifatnya hilang timbul dimana kadang tanpa gejala dan dengan gejala baik ringan bahkan berat yang dapat mengancam nyawa. Asma tidak dapat disembuhkan, walaupun sembuh hanya gejalanya saja yang hilang akan tetapi dengan penanganan yang tepat asma dapat terkontrol sehingga kualitas hidup penderita dapat terjaga. Untuk mengontrol gejala asma secara baik, maka penderita harus bisa merawat penyakitnya, dengan cara mengenali lebih jauh tentang penyakit tersebut. (Djamil,2020)

Ada beberapa faktor-faktor pencetus kekambuhan asma bronchial yang disebutkan dalam sebuah penelitian seperti olahraga yang berlebihan, allergen, asap (rokok), bau menyengat, pilek, virus, emosi, stres, cuaca dan polusi udara, pengetahuan penderita. (Astuti & Darliana, 2018).

Polusi udara merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penyakit asma. Polusi udara menghasilkan debu. Debu merupakan salah satu faktor pencetus kekambuhan asma. Dimana debu memiliki ukuran partikel yang sangat kecil sehingga bisa masuk ke dalam saluran napas, dimana partikel debu tersebut dapat memicu terjadinya reaksi peradangan dan alergi pada saluran napas penderita asma, yang ketika terhirup maka akan menimbulkan gejala seperti bersin, mata gatal atau merah, batuk, bahkan sesak napas. (Jamil, dkk 2020)

Pada penelitian ini meneliti dengan melihat keberadaan debu bukan hanya debu didalam rumah saja tetapi debu diluar rumah yang dapat masuk kedalam rumah. Sehingga terdapat debu pada rumah responden baik itu debu pada ventilasi rumah, tempat tidur dan jendela rumah responden.

Stress merupakan suatu kondisi yang muncul akibat terjadinya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis dan psikologis yang dimiliki individu tersebut. Stres akan menghasilkan hormon stress yang berlebihan seperti kortisol mengakibatkan perubahan imun dan mudah terserang penyakit. Jika kekebalan tubuh atau imun menurun akan muncul berbagai penyakit dan infeksi mudah masuk kedalam tubuh manusia. Kondisi stress akan meningkatkan resiko terkena berbagai jenis penyakit fisik, mulai dari gangguan pencernaan, kardiovaskuler sampai penyakit pernapasan (respirasi) salah satu nya asma bronkial. (Jamil, dkk 2020)

Asma Bronkhial merupakan penyakit jangka panjang disaluran pernapasan dengan peradangan dan penyempitan saluran napas menimbulkan sesak atau sulit bernapas, penderita juga mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk-batuk dan mengi yang bisa menyerang semua golongan muda maupun tua. (Setiawan & Syafrianti, 2020).

kekambuhan asma merupakan suatu keadaan asma yang sifatnya hilang timbul dimana kadang tanpa gejala dan dengan gejala baik ringan bahkan berat yang dapat mengancam nyawa. Asma tidak dapat disembuhkan, walaupun sembuh hanya gejalanya saja yang hilang akan tetapi dengan penanganan yang tepat asma dapat terkontrol sehingga kualitas hidup penderita dapat terjaga. Untuk mengontrol gejala asma secara baik, maka penderita harus bisa merawat penyakitnya, dengan cara mengenali lebih jauh tentang penyakit tersebut. (Djamil,2020)

Ada beberapa faktor-faktor pencetus kekambuhan asma bronchial yang disebutkan dalam sebuah penelitian seperti olahraga yang berlebihan, allergen, asap (rokok), bau menyengat, pilek, virus, emosi, stres, cuaca dan polusi udara, pengetahuan penderita. (Astuti & Darliana, 2018).

Polusi udara merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penyakit asma. Polusi udara menghasilkan debu. Debu merupakan salah satu faktor pencetus kekambuhan asma. Dimana debu memiliki ukuran partikel yang sangat kecil sehingga bisa masuk ke dalam saluran napas, dimana partikel debu tersebut dapat memicu terjadinya reaksi peradangan dan alergi pada saluran napas penderita asma, yang ketika terhirup maka akan menimbulkan gejala seperti bersin, mata gatal atau merah, batuk, bahkan sesak napas. (Jamil, dkk 2020)

Pada penelitian ini meneliti dengan melihat keberadaan debu bukan hanya debu didalam rumah saja tetapi debu diluar rumah yang dapat masuk kedalam rumah. Sehingga terdapat debu pada rumah responden baik itu debu pada ventilasi rumah, tempat tidur dan jendela rumah responden.

Stress merupakan suatu kondisi yang muncul akibat terjadinya kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan oleh transaksi antara individu dan lingkungan dengan sumber daya biologis dan psikologis yang dimiliki individu tersebut. Stres akan menghasilkan hormon stress yang berlebihan seperti kortisol mengakibatkan perubahan imun dan mudah terserang penyakit. Jika kekebalan tubuh atau imun menurun akan muncul berbagai penyakit dan infeksi mudah masuk kedalam tubuh manusia. Kondisi stress akan meningkatkan resiko terkena berbagai jenis penyakit fisik, mulai dari gangguan pencernaan, kardiovaskuler sampai penyakit pernapasan (respirasi) salah satunya asma bronkial. (Jamil, dkk 2020) dokter berperan penting dalam menegakkan diagnosis gangguan sistem pernafasan yang diderita pasien. Diagnosis yang tepat sangat penting karena menentukan tatalaksana terapi yang tepat pada pasien. (Lembaga ilmu Pengetahuan Indonesia, 2018)

Di Indonesia, prevalensi kekambuhan asma menurut data survey kesehatan kekambuhan asma pada penduduk semua umur tahun 2018 di Riau berjumlah 26.085 orang dengan prevalensi sebesar 2,2%. Sedangkan berdasarkan surveilans kasus penyakit tidak menular oleh Dinas Kabupaten Kampar (2020) ,didapatkan data golongan umur yang penderita kekambuhan asma bronkial didominasi oleh usia produktif yaitu usia yang kurang dari 45 tahun dengan jumlah penderita 703 orang. Sedangkan penderita asma bronkial yang dialami oleh anak-anak berusia 6-12 tahun berjumlah 915 orang.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan kepada 10 orang yang menderita asma bronkial, 6 dari 10 orang yang saya survey kurang memahami tentang kekambuhan asma bronkial, hanya 4 orang memahami. Sehingga terdapat faktor pemicu kekambuhan asma bronkial seperti akibat dari faktor stres penderita memicu sesak didada, kurang kebersihan didalam rumah dan diluar rumah , pada rumah penderita asma bronkial ditemukan tidak ada ventilasi didalam kamar dan banyaknya debu-debu yang menempel disetiap jendela rumah sehingga debu masuk kedalam rumah tanpa ada penghambatnya. Faktor pemicu asma yang paling banyak ditemui adalah polusi udara.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ” faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita Asma Bronkial di Desa Kuok di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok tahun 2021”.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan Desain penelitian ini adalah deskriptif *analitic* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di desa kuok wilayah kerja UPT BLUD puskesmas Kecamatan Kuok Tahun 2021. Waktu penelitian ini rencananya akan dilakukan pada 03-17 Juni Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Asma Bronkial usia produktif di Desa Kuok di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok yang berjumlah 60 orang. Berdasarkan penelitian ini karena jumlah populasinya tidak lebih besar dari 100 orang responden, maka penulis

mengambil 100% jumlah populasi yang ada pada wilayah kerja UPTD BULD puskesmas kuok sebanyak 60 orang responden. Alat pengumpulan data menggunakan kusioner dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat

HASIL

A. Karakteristik Responden dan Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik dengan Kejadian Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial di Desa Kuok di Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok tahun 2021

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
1. Umur		
a. 17-25 tahun	7	11,7
b. 26-35 tahun	8	13,3
c. 36-45 tahun	39	65,0
d. 46-55 tahun	6	10,0
Jumlah	60	100
2. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	13	21,7
b. Perempuan	47	78,3
Jumlah	60	100
3. pengetahuan		
a. Kurang	47	78,3
b. Baik	13	21,7
Jumlah	60	100
4. Stress		
a. Stres Ringan	21	35,0
b. Stres Berat	39	65,0
Jumlah	60	100
5. Polusi udara		

a.	Tidak	7	11,7	
b.	Ya	53	88,3	
Jumlah		60	100	
6. Kekambuhan Asma Bronkial				
a.	Tidak	14	23,3	
b.	Ya	46	76,7	
Jumlah		60	100	<i>sumber: hasil penelitian</i>

penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada umur 36-45 tahun sebanyak 39 orang (65,0%), sedangkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (78,3%), sebagian besar pengetahuan responden berada pada kategori kurang sebanyak 47 orang (78,3%), sebagian besar responden mengalami stress berat sebanyak 39 orang (65,0%), sebagian besar responden mengalami terpapar polusi udara sebanyak 53 orang (88,3%), sebagian besar responden mengalami kekambuhan asma bronkial sebanyak 46 orang (76,7%). responden mengalami stress berat sebanyak 39 orang (65,0%), sebagian besar responden mengalami terpapar polusi udara sebanyak 53 orang (88,3%), sebagian besar responden mengalami kekambuhan asma bronkial sebanyak 46 orang (76,7%).

B. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat ini menggambarkan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial pada Penderita Asma Bronkial di Desa Kuok di Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok tahun 2021. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Pengetahuan	Kekambuhan asma bronkial				Total		P Value	PO R
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang	37	78,7%	10	21,3%	47	100%	.035	1,23
Baik	6	46,2%	7	53,8%	13	100%		
Jumlah	43	71,7%	17	28,3 %	60	100%		

Sumber : Hasil chi square

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa 47 responden yang pengetahuan kurang tentang asma bronkial, terdapat 10 responden (21,3%) yang tidak mengalami kekambuhan asma

bronkial, sedangkan dari 13 responden yang pengetahuannya baik tentang kekambuhan asma bronkial, terdapat 6 responden (46,2%) yang mengalami kekambuhan asma bronkial.

Berdasarkan *uji statistik* di peroleh nilai p value= 0,035 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang asma bronkial terhadap kekambuhan penyakit asma bronkial di Desa Kuok di Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai POR=1.23, hal ini berarti responden yang pengetahuannya kurang berpeluang 1 kali untuk mengalami kekambuhan penyakit asma bronkial.

Tabel 4.3 Hubungan Stress Dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Stres	Kekambuhan asma bronkial				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Stres ringan	19	90,5%	2	9,5%	21	100%	.038	2,16
Stres berat	24	61,5%	15	38,5%	39	100%		
Jumlah	43	71,7%	17	28,3%	60	100%		

Sumber : Hasil chi square

Pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 21 responden mengalami stres ringan, terdapat 19 responden (50,0%) yang mengalami kekambuhan asma bronkial, sedangkan dari 39 responden yang mengalami stres berat, terdapat 15 responden (9,6%) yang tidak mengalami kekambuhan asma bronkial.

Berdasarkan *uji statistik* di peroleh nilai p value= 0,038 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara stres terhadap kekambuhan penyakit asma bronkial di Desa Kuok di Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai POR= 2,16 hal ini berarti responden yang mengalami stres berat berpeluang 2 kali untuk mengalami kekambuhan penyakit asma bronkial

Tabel 4.4 Hubungan Polusi Udara Dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Polusi udara	Kekambuhan asma bronkial				Total		P Value	POR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak	3	42,9%	4	57,1%	7	100%	.045	5,73
Ya	43	81,1%	10	18,9%	53	100%		

Jumlah	46	76,7%	14	23,3%	60	100%
--------	----	-------	----	-------	----	------

Sumber : Hasil chi square

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 7 responden yang tidak terpapar polusi udara, terdapat 4 responden (57,1 %) yang mengalami kekambuhan asma bronkial, sedangkan dari 53 responden yang terpapar polusi udara, terdapat 10 responden (18,9%) yang tidak mengalami kekambuhan asma bronkial.

Berdasarkan uji statistik di peroleh nilai p value= 0,045 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara polusi udara terhadap kekambuhan penyakit asma bronkial di Desa Kuok di Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai POR=5,73, hal ini berarti responden yang mengalami stres berat berpeluang 6 kali untuk mengalami kekambuhan penyakit asma bronkial

PEMBAHASAN

A. Pembahasan hasil univariat

1. Karakteristik responden

a. Berdasarkan umur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia responden yang paling banyak terdapat pada usia 36-45 tahun yaitu usia produktif yang sibuk bekerja kurang memperhatikan kesehatan tubuh dan menjaga kesehatan tubuh sehingga pada responden yang memiliki riwayat penyakit asma bronkial akan mengalami kekambuhan asma bronkial. Usaha usaha pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah kemungkinan terjadinya serangan penyakit asma ialah menerapkan pola hidup sehat dan menjaga kebersihan lingkungan. Selain itu, kita harus senantiasa bisa menghindari diri dari faktor faktor yang dapat menyebabkan terjadinya serangan penyakit asma. (Qamar,2018).

b. Berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden perempuan lebih banyak terkena kekambuhan asma bronkial di bandingkan laki-laki ini di akibatkan karena perempuan yang memiliki riwayat penyakit asma akan mengalami kekambuhan asma bronkial. jika kesehatan tubuh akan menurun, perempuan cenderung mudah mengalami stres dikarenakan tuntutan pekerjaan dan tidak bisa beradaptasi dengan masalah yang dialami, memicu timbul nya hormon histamin yang membuat kesehatan kekebalan tubuh menurun sehingga dapat terjadinya kekambuhan asma bronkial.

Pada wanita yang telah menikah dan memilih untuk bekerja, lebih dapat meningkatkan kondisi stres sehingga dapat meningkatkan frekuensi kekambuhan asma yang dideritanya. Pada lingkungan kerja memungkinkan timbulnya stres akibat hubungan yang tidak harmonis dengan teman, atasan, beban kerja yang terlalu berat dan sebagainya. (Lestari,2014)

B. Pembahasan hasil bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa tingkat pengetahuan berada pada kategori kurang. Hal ini tidak dapat di lihat dari tinggi atau rendah nya suatu pengetahuan seseorang dengan terjadinya kekambuhan asma bronkial pada penderita asma bronkial, karena tingginya pengetahuan seseorang belum tentu tidak mengalami kekambuhan asma bronkial, adanya riwayat keturunan penyakit kekambuhan asma bronkial juga dapat menjadi seseorang terkena kekambuhan penyakit asma bronkial, hanya saja pengetahuan teori tentang kekambuhan asma bronkial nya baik. Sedangkan pada responden yang pengetahuannya rendah belum bisa juga di pastikan mengalami kekambuhan asma bronkial, jika pengetahuan rendah tetapi kebersihan lingkungannya baik dan tidak ada riwayat kekambuhan asma bronkial, berarti permasalahannya terletak pada pengetahuan teorinya saja. Peneliti berasumsi bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial. Berdasarkan *uji statistik* di peroleh nilai p value= 0,035 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak, Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang asma bronkial terhadap kekambuhan penyakit asma bronkial.

Individu harus mengikuti Penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma bronkial sehingga klien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus, menggunakan obat secara benar, dan berkonsultasi pada tim kesehatan. Penderita perlu di bantu mengidentifikasi pencetus serangan asma bronkial yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk intake cairan yang cukup bagi penderita. Walaupun asma merupakan penyakit yang dikenal luas oleh masyarakat, namun penyakit ini kurang begitu dipahami, sehingga timbul anggapan dari sebagian perawat dan masyarakat bahwa asma merupakan penyakit yang sederhana serta mudah diobati dan pengelolaan utamanya dengan obat-obatan asma khususnya bronkodilator. Timbul kebiasaan dari dokter atau perawat dan pasien untuk mengatasi gejala penyakit asma saja, bukan mengelola asma secara lengkap, khususnya terhadap gejala sesak nafas dan mengi dengan pemakaian obat-obatan. Pengetahuan yang terbatas tentang asma membuat penyakit ini seringkali tidak tertangani dengan baik.

Dampak dari penyakit asma merupakan penyempitan saluran pernafasan yang menyebabkan sesak nafas berupa peningkatan trakea dan bronkus yang memberikan respon sesak, batuk, mengi yang derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan maupun dari pengobatan yang disebabkan karena suatu rangsang, Pada penderita yang mengalami kekambuhan asma bronkial akan terjadi beberapa gejala seperti berikut. Pembengkakan dinding saluran napas, sekumpulan lendir dan sel-sel yang rusak menutupi sebagian saluran napas, hidung mengalami iritasi dan mungkin menjadi tersumbat, dan otot-otot saluran napas mengencang.

1. Hubungan Stres Dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa kategori responden yang memiliki tingkatan stres berat tetapi tidak mengalami kekambuhan asma bronkial karena responden selalu bisa melakukan penyesuaian diri dari terhadap stress yang dialami serta dapat mengatasi dan menanggulangi. Sedangkan responden yang memiliki tingkatan stress

ringan tetapi mengalami kekambuhan asma bronkial karena penyesuaiannya kurang baik, maka stress merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya.

Apabila penyesuaiannya tidak tepat, akan timbul dampaknya terhadap kesehatan jasmani psikis. Stres dapat mengantarkan pada seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamine yang menyebabkan penyempitan saluran napas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, yang akhirnya memicu terjadinya kekambuhan asma bronkial pada responden. Dengan begitu peneliti berasumsi adanya hubungan stres dengan kekambuhan penyakit asma bronkial. Hasil *uji statistik* di peroleh nilai p value = 0,038 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak. Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara stres terhadap kekambuhan penyakit asma bronkial.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Selpina Embuai (2020) dengan judul riwat genetik, asap rokok, keberadaan debu, dan stres berhubungan dengan kejadian kekambuhan asma bronkial, hal ini terbukti dengan ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kekambuhan asma bronkial dengan hasil nilai $p = 0,020 < \text{nilai } \alpha = 0,05$

Ketika penderita mengalami kecemasan, akan memicu penderita asma untuk merasakan ketakutan dan stres berat yang memicu penderita asma untuk berpikir lebih banyak dan menyebabkan kekambuhan sesak napas. Seseorang yang cemas dapat memicu melepaskan histamin yang menyebabkan penyempitan saluran napas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, yang akhirnya memicu terjadinya serangan asma. Kecemasan dapat menyebabkan perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan serangan.

Setiap orang memiliki organ reaktor atau organ tubuh yang bereaksi terhadap kecemasan yang dialami, dapat berupa reaksi dari jantung, lambung, atau kulit, dll. Pada stres yang berlangsung lama, jika seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan stres yang di alaminya maka akan mempengaruhi organ tubuhnya yang lama-kelamaan akan mempengaruhi kondisi fisiknya secara keseluruhan. Sehingga pada seseorang tersebut sebaiknya diberikan terapi pemikiran positif dan pengembangan daya adaptasi terhadap kecemasan yang dialami. Strategi koping merupakan proses dimana individu berusaha menangani situasi stres dengan cara perubahan kognitif maupun perilaku untuk memperoleh rasa aman dalam dirinya.

2. Hubungan Polusi Udara Dengan Kekambuhan Asma Bronkial

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kategori responden yang terpapar polusi udara tetapi tidak mengalami kekambuhan asma bronkial karena responden selalu menjaga kebersihan rumah dan lingkungan nya serta responden selalu mengkonsumsi makanan sehat dan rajin minum vitamin agar meningkatnya daya tahan tubuh. Sedangkan responden yang tidak terpapar polusi udara tetapi mengalami kekambuhan asma bronkial di karenakan kurang menjaga kebersihan lingkungan nya dan daya tahan tubuh yang lemah yang dapat menyebabkan mudahnya faktor pencetus asma bronkial kambuh. Rumah dan lingkungan yang kurang bersih akan menimbulkan debu. Penderita asma bronkial yang sering terpapar oleh polusi udara akan mengalami penumpukan debu pada saluran nafas menyebabkan peradangan jalan nafas mengakibatkan turunnya fungsi paru-

paru pada pasien. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara polusi udara dengan kekambuhan penyakit asma bronkial. Dari hasil *uji statistik* di peroleh nilai p value = 0,045 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$).

Ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara polusi udara terhadap kekambuhan penyakit asma bronkial di Desa Kuok di Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok. Keberadaan debu yang ada pada rumah responden bukan hanya dari dalam rumah saja, tetapi debu juga berasal dari luar lingkungan yang dapat masuk kedalam rumah. Sehingga terdapat adanya debu pada rumah responden, baik itu debu pada kaca jendela, ventilasi rumah, perabotan rumah tangga yang jarang dibersihkan, maupun terdapat tumpukan buku-buku, barang bekas yang sudah tidak digunakan dan dipakai lagi tetapi ditaruh pada bagian loteng rumah, debu yang menempel pada kipas angin, langit-langit rumah, jendela kamar tidur anak yang selalu tertutup, membersihkan debu tidak dengan lap basah, merupakan faktor risiko bagi penderita asma bronkial yang sering mengalami kekambuhan asma bronkial. Udara yang bersih merupakan suatu kebutuhan dasar bagi kesehatan manusia sehingga polusi udara merupakan salah satu masalah yang harus diatasi dalam memenuhi kebutuhan dasar tersebut. Polusi udara terdiri dari partikel dan berbagai gas dari berbagai sumber. Polusi udara dapat terjadi di dalam dan di luar ruangan. Pedoman kualitas udara menyebutkan mengenai 4 polutan utama yang terdapat di udara yaitu SO_2 , NO_2 , O_3 dan PM_{10} . Polusi udara berasal dari berbagai sumber antara lain hasil pembakaran bahan bakar, mesin kendaraan dan sumber alam. Klasifikasi polusi udara berdasarkan sumber, komposisi kimia, ukuran dan cara pelepasannya di lingkungan dibagi menjadi primer dan sekunder. Hubungan polusi udara sebagai penyebab asma dan eksaserbasi asma. Hipotesis tersebut menyatakan bahwa polutan di lingkungan dapat meningkatkan prevalens dan insidens berbagai penyakit alergi termasuk asma secara langsung.

Masalah lingkungan fisik adalah semakin besarnya polusi yang terjadi lingkungan indoor dan outdoor, serta perbedaan cara hidup yang kemungkinan ditunjang dari sosioekonomi individu. Karena lingkungan dalam rumah mampu memberikan kontribusi besar terhadap faktor pencetus serangan asma, maka perlu adanya perhatian khusus pada beberapa bagian dalam rumah.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat pengetahuan penderita asma bronkial berada pada kategori kurang di Desa Kuok Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok
2. Sebagian besar tingkat stres penderita asma bronkial berada pada kategori stres berat di Desa Kuok Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok
3. Sebagian besar polusi udara penderita asma bronkial berada pada kategori terpapar polusi udara di Desa Kuok Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok
4. Sebagian besar kekambuhan asma bronkial penderita asma bronkial berada pada kategori mengalami kekambuhan asma bronkial di Desa Kuok Wilayah Kerja UPTD BULD Puskesmas Kuok.
5. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial
6. Ada hubungan antara stres berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial

7. ada hubungan antara polusi udara berhubungan dengan kekambuhan penyakit asma bronkial

B. Saran

1. Bagi puskesmas

Bagi instansi terkait hendaknya petugas kesehatan melakukan peningkatan kegiatan penyuluhan untuk semakin meningkatkan pengetahuan tentang factor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan penyakit asma bronkial pada penderita yang mengalami kekambuhan asma bronkial . Upaya penyuluhan hendaknya dilakukan secara terus menerus sampai masyarakat betul-betul mamahami perawatan dan pencegahan kekambuhan Asma.

2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan khususnya penderita yang mengalami kekambuhan penyakit asma bronkial tentang pentingnya mengetahui Perawatan serta Pencetus terjadinya kekambuhan asma sehingga dapat menekan angka kejadian Kekambuhan Asma.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Di harapkan peneliti selanjutnya agar meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan asma bronkial dengan menambah variabel penelitian, agar penelitian lebih sempurna.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada program studi S1 keperawatan universitas pahlawan tuanku tambusai baik pada bapak dan ibu dosen dan untuk semua responden yang telah bersedia memberikan bantuan dengan ikhlas demi selesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Artikel kesehatan (2020) tentang penyebab terjadinya asma dapat di lihat di web: <https://rs-soewandhi.surabaya.go.id/asma-faktor-penyebab-gejala-pengobatan-pencegahan-asma/>

Dinas kesehatan Kampar (2020)

Embuai,(2020). *Riwayat genetic, asap rokok, keberadaan debu dan stress dalam pengaruh kekambuhan asma.*

Fitriyani(2012). *Pengetahuan ibu tentang DPT imunisasi puskesmas .skripsi*

Fitria(2020).*faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap tingkat kekambuhan pasien asma.skripsi.*

Isniyah(2015). *faktor resiko dan faktor pencetus yang mempengaruhi kejadian asma pada anak di rsud . jurnal kesehatan andalas.*

Lembaga pengetahuan ilmu Indonesia (2018). Jumlah penderita asma di Indonesia

Lestari,fajar(2014). *Hubungan antara tingkat stress dengan frekuensi kekambuhan pada wanita penderita asma usia dewsa awal yang telah menikah.jurnal psikologis dan kesehatan mental .vol 2 (1).*

Muttaqin,(2014). *Asuhan keperawatan klien dengan system pernapasan :Jakarta*

Michael hosdiadi(2015). *Hubungan tingkat kecemasan dengan frekuensi keluhan sesak nafas pasien asma : jurnal of agromedicine and medical sciences*

Susi(2018). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian asma bronkial di puskesmas bangkinang kota. Skripsi*

Setiawan .r(2016). *Hubungan pengetahuan dengan kejadian kekambuhan asma bronkial.skripsi*

Setiawan(2020). *Faktor-faktor penyebab terjadinya asma yang berulang.skripsi*

wahyuni,dkk(2014). *Prevelensi faktor-faktor percentus serangan asma .jurnal kesehatan.*

World health organization ,2016 *jumlah kasus penderita asma didunia dan di Indonesia*

