

## FAKTOR PREDISPOSISI DAN PENCETUS DENGAN SERANGAN ASMA BRONKHIAL

Dedi<sup>1\*</sup>, Yuniati<sup>2</sup>, Ghina Afifah<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi Dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

Email: <sup>1\*</sup> dedisyaiiful@helvetia.ac.id, <sup>2</sup>yuniati@helvetia.ac.id, <sup>3</sup>gafifah0@gmail.com

**Abstrak-** Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang di tandai sengan serangan berulang seperti sesak nafas, resposivitas pada trakea, rangsangan multipel bronkus dengan manifestasi penyumbatan jalan nafas yang luas, mengi (wheezing) dada terasa berat dan batuk terutama malam dan pagi hari. Tujuan adalah untuk mengetahui dan menganalisis hubungan riwayat keluarga, pekerjaan, dan riwayat alergi pada penderita Asma Bronkhial Di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode Survei Analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita asma bronkhial yang berjumlah 51 responden. Pengambilan sampel yang digunakan adalah Total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 51 responden. Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan Uji Chi-Square test memperlihatkan bahwa nilai signifikan dengan faktor riwayat keluarga p-value (0,004), faktor pekerjaan p-value (0,003), dan faktor alergi p-value (0,004). Secara statistik ada hubungan faktor predisposisi dan pencetus dengan serangan asma bronkhial Di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021. Kepada penderita asma bronkhial diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor riwayat keluarga, faktor pekerjaan dan faktor alergi dengan serangan asma.

**Kata Kunci :** Riwayat Keluarga, Pekerjaan, Alergi, Serangan Asma Bronkhial

**Abstract-** Asthma is a chronic inflammatory disorder of the airways that is characterized by repeated attacks such as shortness of breath, responsiveness to the trachea, multiple bronchial stimulation, manifested by extensive airway obstruction, severe chest wheezing and coughing, especially at night and in the morning. Objective is knowing and analyzing the relationship of family history, work, and history of allergies in patients with bronchial asthma at the Glugur Darat Health Center Medan in 2021. The research design used in this study used the Analytical Survey method with a Cross Sectional approach. The population in this study were patients with bronchial asthma, amounting to 51 respondents. The sampling used is total sampling, that is, the entire population is used as a sample, namely as many as 51 respondents. Based on the results of the analysis using the Chi-Square test, it shows that the value is significant with the family history p-value (0.004), the occupational factor p-value (0.003), and the allergy factor p-value (0.004). Statistically there is a relationship between predisposing and triggering factors with bronchial asthma attacks at the Glugur Darat Health Center Medan in 2021. It is hoped that people with bronchial asthma can increase knowledge about family history factors, occupational factors and allergic factors with asthma attacks

**Keywords:** Family History, Occupation, Allergies, Bronchial Asthma Attacks

### 1. PENDAHULUAN

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang ditandai dengan serangan berulang seperti sesak nafas, peningkatan resposivitas pada trakea, rangsangan multipel bronkus dengan manifestasi penyumbatan jalan nafas yang luas, mengi (wheezing), dada terasa berat dan batuk terutama malam dan pagi hari (1). Kejadian asma dapat menyerang semua kelompok umur dengan peradangan pada saluran nafas yang bersifat kronik dan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat kecemasan, kebiasaan merokok, riwayat keluarga dan hewan peliharaan (2).

Asma merupakan masalah kesehatan dunia yang tidak hanya terjangkau di negara maju tetapi juga di negara berkembang. Asma termasuk ke dalam salah satu dari 4 PTM (Penyakit Tidak

Menular) utama (3). Menurut data The Global asthma report pada tahun 2016 di nyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma seluruh dunia adalah 325 juta orang, dengan angka prevalensi yang terus meningkat terutama pada anak-anak (Global Initiative For Asthma 2016) (4).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mencapai 4,5%. Penyakit asma masuk kedalam 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia dengan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diperkirakan akan meningkat sebesar 20% pada 10 tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Provinsi Maluku menempati urutan ke 27 provinsi dengan prevalensi asma terbanyak di Indonesia sekitar 1,5% (5). Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi asma di Provinsi Sumatera Utara pada semua umur di dapatkan sebanyak 1%. Pada tahun yang sama, proporsi kekambuhan asma pada penduduk semua umur yang menderita asma di Indonesia menunjukkan angka 56.1% untuk laki-laki, dan 58.8% untuk perempuan (6)

Asma adalah penyakit heterogen yang biasanya ditandai dengan inflamasi kronik saluran nafas, disertai adanya riwayat gejala pernafasan seperti mengi, sesak nafas, dada terasa berat dan batuk yang berbeda dari waktu dan intensitasnya bersamaan dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi (7). Asma merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran nafas yang dapat terjadi pada siapa saja dan dapat ditimbulkan disegala usia, pada orang dewasa pada usia sekitar tiga puluh tahunan dan yang mengakibatkan terjadinya asma yaitu genetik, kemungkinan adanya alergi, saluran nafas yang mudah terangsang, jenis kelamin dan etnis tertentu (8).

Asma adalah gangguan pada saluran bronkial dengan ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran nafas), penyakit obstruksi saluran pernafasan yang bersifat reversibel dan berbeda dari obstruksi saluran pernafasan lain seperti pada penyakit bronkhitis yang bersifat irreversibel dan kontinyu (9). Faktor predisposisi adalah beberapa kondisi atau situasi yang menyebabkan seseorang lebih beresiko terkena sebuah penyakit. Faktor predisposisi (penguat) adalah faktor atau kondisi yang ada dan dapat mempengaruhi perilaku karena menyediakan suatu motivasi untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pejamu merupakan predisposisi individu atau penjagaan individu dari asma. Faktor pejamu meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, atopi, etnis dan pekerjaan.(10)

Faktor Genetik merupakan faktor predisposisi (pendukung) timbulnya asma. Bakat alergi merupakan hal yang diturunkan, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Bakat alergi ini membuat penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkial jika terpapar faktor pencetus. Penderita biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga menderita penyakit alergi. Adanya riwayat keturunan penyakit asma bronkial, merupakan salah satu faktor risiko penyebab menurunnya penyakit asma pada anggota keluarganya. Faktor Pekerjaan merupakan faktor pencetus asma, jenis pekerjaan yang dapat meningkatkan risiko serangan asma antara lain pembuat roti dan makanan, pekerja kehutanan, pekerja di pabrik kimia, plastic dan karet, pekerja tekstil, pekerja di industri elektronik, pekerja gudang, pekerja di area pertanian, pelayan rumah makan, pekerja bagian kebersihan, tukang cat dan teknisi laboratorium. (10)

Mayoritas kasus asma adalah asma alergi, artinya pemicu yang mencetuskan adalah alergen. Faktor pencetus atau pemicu adalah faktor yang dapat menimbulkan serangan asma sehingga diperlukan banyak usaha menghindari atau menghilangkan faktor tersebut. Faktor pemicu yang bermacam-macam dan tiap pasien mungkin mempunyai faktor pemicu yang berlainan sehingga diperlukan kerjasama antara tenaga kesehatan dan pasien untuk menemukan faktor pencetus tersebut. Faktor pencetus yang sering dijumpai antara lain allergen (makanan, debu, hewan peliharaan seperti anjing, kucing, kelinci dan perubahan cuaca), infeksi saluran nafas, latihan fisik (*exercise*), obat, emosi dan polutan.(11). Faktor Allergen merupakan faktor pencetus

atau pemicu asma yang sering dijumpai pada pasien asma. Faktor alergi dianggap mempunyai peranan penting pada sebagian besar anak dengan asma. Disamping itu hiperreaktivitas saluran napas juga merupakan factor yang penting. Sensitisasi tergantung pada lama dan intensitas hubungan dengan bahan alergenik sehingga dengan berhubungan dengan umur. Pada bayi dan anak kecil sering berhubungan dengan isi dari debu rumah. Dengan bertambahnya umur makin banyak jenis alergen pencetusnya. Asma karena Makanan biasanya terjadi pada bayi dan anak kecil. Tungau debu ruangan, binatang peliharaan, kecoa, molds, pollen dan jamur dapat menimbulkan serangan asma pada penderita yang peka. Inhalasi alergen spesifik oleh penderita asma bronkial yang sensitive terhadap elergen tersebut menyebabkan bronkokonstriksi akut, yang biasanya akan membaik dalam 2 jam. Dimana, hal tersebut merupakan fase awal respon asmaatik. Pada kurang lebih 50% penderita respon awal tersebut akan diikuti dengan bronkokonstriksi periode kedua (respon lambat) yang terjadi 3-4 jam setelah inhalasi dan dapat berlangsung 24 jam.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode survei analitik, dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu yang sama.(12). Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien penyakit penderita asma di Puskesmas Glugur Darat Medan dengan jumlah sebanyak 51 orang. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat untuk menggambarkan distribusi rekuensi dari variabel independen (Faktor keluarga, Faktor Pekerjaan, Faktor riwayat alergi maupun vaeriable dependen (Serangan Asma). Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi-square.

## 3. HASIL

### 3.1 Karakteristik Responden

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, pekerjaan, Pendidikan, di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021, seperti pada tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021

No	Karakteristik	Jumlah	
		f	%
<b>1</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	20	39,2
	Perempuan	31	60,8
<b>2</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Pegawai	11	21,6
	Wiraswasta	8	15,7
	Petani	13	25,5
	Lainnya	19	37,3
<b>3</b>	<b>Pendidikan</b>		
	SD	4	7,8
	SMP	3	5,9
	SMA	35	68,6
	PT	9	17,6
	<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan paling banyak adalah jenis kelamin Perempuan 31 responden (60,8%). sedangkan Laki-laki 20 responden (39,2%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan paling banyak adalah lainnya 19 responden (37,3%). Dan yang paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 8 (15,7%). karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan paling banyak adalah SMA sebanyak 35 responden (68,6%). Dan yang paling sedikit adalah SMP sebanyak 3 responden (5,9%).

### 3.2 Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Faktor keluarga, Pekerjaan, Alergi dan Serangan Asma di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021, seperti tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Faktor keluarga, Pekerjaan, Alergi dan Serangan Asma di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021

Variabel	Jumlah	
	f	%
<b>Faktor Keluarga</b>		
ayah	22	43,1
Ibu	20	39,2
Kakek	5	9,8
Nenek	4	7,8
<b>Faktor Pekerjaan</b>		
Pegawai	11	21,6
Wiraswasta	8	15,7
Petani	13	25,5
Lainnya	19	37,3
<b>Faktor Alergi</b>		
Tidak	20	39,2
Ya	31	60,8
<b>Serangan Asma</b>		
Tidak terkontrol	32	62,7
Terkontrol sebagian	13	25,5
Terkontrol total	6	11,8

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 51 responden di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021. Faktor keluarga paling banyak adalah kategori Ayah sebanyak 22 responden (43,1%), yang paling sedikit adalah kategori Nenek sebanyak 4 responden (7,8%). Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 51 responden di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021. Faktor pekerjaan paling banyak adalah kategori Lainnya sebanyak 19 responden (37,3%), yang paling sedikit adalah kategori Wiraswasta sebanyak 8 responden (15,7%). Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 51 responden di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021. Faktor alergi paling banyak adalah kategori Ya sebanyak 31 responden (60,8%), yang paling sedikit adalah kategori Tidak sebanyak 20 responden (39,2%). Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 51 responden di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021. SeranganAsma paling banyak adalah kategori tidak terkontrol sebanyak 32 responden (62,7%), yang paling sedikit adalah kategori Terkontrol total sebanyak 6 responden (11,8%).

### 3.3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas (x) dengan variabel terikat (y).

**Tabel 3.** Tabulasi Silang Faktor predisposisi dan Pencetus Dengan Serangan Asma Bronkhial di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021

Variabel	Serangan asma								p-vaule
	Tidak Terkontrol		Terkontrol Sebagian		Terkontrol Total		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
<b>Faktor Riwayat Keluarga</b>									
Ayah	20	39,2	1	2,0	2	3,9	23	45,1	0,005
Ibu	8	15,7	10	19,6	1	2,0	19	37,3	
Kakek	2	3,9	1	2,0	2	3,9	5	9,8	
Nenek	2	3,9	1	2,0	1	2,0	4	7,8	
<b>Faktor Pekerjaan</b>									
Pegawai	4	7,8	5	9,8	2	3,9	11	21,6	0,005
Wiraswasta	1	2,0	5	9,8	2	3,9	8	15,7	
Petani	11	21,6	1	2,0	1	2,0	13	25,5	
Lainnya	16	31,4	2	3,9	1	2,0	19	37,3	
<b>Faktor Alergi</b>									
Tidak	18	35,3	2	3,9	0	0	20	39,2	0,004
Ya	14	27,5	11	21,6	6	11,8	31	60,8	
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>62,7</b>	<b>13</b>	<b>25,5</b>	<b>6</b>	<b>11,8</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat tabulasi silang antara faktor keluarga Serangan asma di Puskesmas Glugur Darat Medan tahun 2021. Bahwa dari 51 responden, faktor keluarga dengan kategori Ayah sebanyak 23 responden (45,1%), Ibu sebanyak 19 responden (37,3%), Kakek sebanyak 5 responden (9,8%), dan Nenek sebanyak 4 responden (7,8%). Dengan serangan asma katagori Tidak Terkontrol sebanyak 32 responden (62,7%), Terkontrol Sebagian sebanyak 13 responden (25,5%), dan Terkontrol Total sebanyak 6 responden (11,8%).

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat tabulasi silang antara faktor keluarga Serangan asma di Puskesmas Glugur Darat Medan tahun 2021. Bahwa dari 51 responden, faktor pekerjaan dengan kategori Pegawai sebanyak 11 responden (21,6%), Wiraswasta sebanyak 8 responden (15,7%), Petani sebanyak 13 responden (25,5%), dan Lainnya sebanyak 19 responden (37,3%) . Dengan serangan asma katagori Tidak Terkontrol sebanyak 32 responden (62,7%), Terkontrol Sebagian sebanyak 13 responden (25,5%), dan Terkontrol Total sebanyak 6 responden (11,8%).

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat tabulasi silang antara faktor keluarga Serangan asma di Puskesmas Glugur Darat Medan tahun 2021. Bahwa dari 51 responden, faktor alergi dengan kategori Ya sebanyak 31 responden (60,8%). Katagori Tidak sebanyak 20 responden (39,2%). Sedangkan serangan asma tidak terkontrol sebanyak 32 responden (62,7%). Dan yang terkontrol total sebanyak 6 responden (11,8%).

## 4. PEMBAHASAN

### 4.1 Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga adalah faktor predisposisi (pendukung) timbulnya asma. Bakat alergi merupakan hal yang diturunkan, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Bakat alergi ini membuat penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkhial jika terpapar faktor pencetus, penderita biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga menderita

penyakit alergi. Adanya riwayat keturunan penyakit asma bronkhial, merupakan salah satu faktor risiko penyebab menurunnya penyakit asma pada anggota keluarganya.(13)

Peneliti ini didukung dengan peneliti oleh Sri Mulyati yang berjudul Faktor Risiko Kejadian Asma Pada Anak Usia 5-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tebo Kabupaten Tebo Tahun 2018. Dengan hasil di peroleh 55,5% merokok didalam rumah, 58,7% menggunakan anti nyamuk , 53,2% memiliki pendidikan rendah dan 51,6% ada memiliki riwayat asma keluarga.(14). Menurut asumsi penelitian, bahwa riwayat keluarga yang menderita asma bronkhial sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita asma bronkhial. Karena apabila kedua orang tua memiliki riwayat penyakit asma makan hampir 50% dari anak-anak nya memiliki kecenderungan asma, sedangkan jika hanya salah satu orang tuanya yang menderita asma maka kecenderungannya hanya 35%.

#### 4.2 Pekerjaan

Pekerjaan adalah faktor asma, jenis pekerjaan yang dapat meningkatkan risiko serangan asma antara lain pembuat roti dan makanan, pekerjaan kehutanan, pekerjaan di pabrik kimia, plastic dan karet, pekerjaan tekstil, pekerjaan di industry elektronik, pekerjaan gudang, pekerjaan di area pertanian dan lebih dominan pekerjaan pada ibu rumah tangga.(10). Penelitian ini sejalan dengan peneliti Syahira dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Asma Dengan Tingkat Kontrol Asma Di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Dengan hasil pekerjaan terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga 47 (48,4%) dan terendah dengan pasien asma tidak bekerja sebanyak 24 (27,7%).(15)

Menurut asumsi penelitian bahwa faktor pekerjaan yang menderita asm sebagian besar responden pada ibu rumah tangga dan tidak bekerja. Bila dilihat jenis pekerjaan masing-masing kelompok, diketahui kelompok ibu rumah tangga dan tidak bekerja. Sedangkan kelompok kontrol sebagian besar juga ibu rumah tangga dan tidak bekerja.

#### 4.3 Riwayat Alergi

Alergi adalah faktor pencetus atau pemicu asma yang sering dijumpai pada pasien asma. Faktor alergi dianggap mempunyai peranan penting pada sebagian besar anak dengan asma. Tungau debu ruangan, binatang peliharaan, kecoa, molds, pollen dan jamur dapat menimbulkan serangan asma pada penderita yang peka.(13). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adityo Wibowo dengan judul Hubungan Antara Faktor Resiko Paparan Lingkungan Dengan Kasus Eksaserbasi Asma Bronkhial Di Pringsewo, Lampung pada tahun 2017, dengan hasil faktor alergi merupakan faktor risiko bagi penderita asma bronkhial dengan nilai OR ; 0,66 (95% CI ; 0,29 – 1,47 ; p=0,306).(16)

Menurut asumsi penelitian, bahwa faktor alergi yang menderita asma bronkhial lebih banyak terkena tungau atau debu ruangan, binatang peliharaan dan makanan. Karena inhalasi alergi spesifik oleh penderita asma bronkhial yang sensitive terhadap elergen tersebut menyebabkan bronkokonstriksi akut yang biasanya akan membaik dalam 2 jam.

#### 4.4 Hubungan riwayat keluarga dengan serangan asma

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021, dengan menggunakan uji *Chi square* dengan nilai signifikan atau nilai *p-value* 0,004 dan nilai  $\alpha$  (0,05), artinya ada hubungan antara riwayat keluarga dengan serangan asma di Puskesmas Glugur Darat Medan 2021. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abraham H.Laisina dengan judul Faktor Risiko Kejadian Asma Pada Anak Sekolah Dasar Di Kecamatan Wenang Kota Manado Tahun

2007, dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian asma pada anak yang orang tuanya memiliki riwayat asma adalah 72,7% dan terdapat hubungan antara riwayat asma pada orang tua dengan kejadian asma pada anak ( $p < 0,001$ ). (17)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Winta dengan judul Faktor-Faktor Yang Berpengaruhi Terhadap Kejadian Asma Bronkial Pada Anak Di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbanghasundutan Tahun 2020 dengan hasil penelitian faktor risiko riwayat keluarga pada asma  $p = 0,15$ , OR = 8,27 (95% CI : 1,505 – 45, 434) dengan  $p = 0,015$ . (18). Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian ini adalah riwayat keluarga dengan asma bronkial di Puskesmas Glugur Darat Tahun 2021 bahwa diketahui faktor genetik terutama ibu akan meningkatkan resiko anak pada asma. Hal ini terkait dengan adanya kecenderungan genetik yang diturunkan oleh orang tua untuk bereaksi terhadap zat-zat yang terdapat dilingkungan.

#### 4.5 Hubungan faktor pekerjaan dengan serangan asma

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021, dengan menggunakan uji *Chi square* dengan nilai signifikan atau nilai *p-value* 0,003 dan nilai  $\alpha$  (0,05), artinya ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan serangan asma di Puskesmas Glugur Darat Medan 2021. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramita Permata Sari dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Pada Pasien Asma Rawat Jalan Di RSUD Kota Surakarta Tahun 2017, dengan hasil penelitian yang memiliki faktor pekerjaan sebesar 55,88% dan tidak bekerja 44,11%. (19)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indri Kusuma Dewi dengan judul Deskripsi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Asma Di Oro-Oro Dowo tahun 2017, dengan hasil penelitian yang memiliki faktor pekerjaan yang bekerja 19 (63,3%) dan tidak bekerja 11 (36,7%). (20). Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian ini adalah faktor pekerjaan dengan asma bronkial di Puskesmas Glugur Darat Tahun 2021 bahwa diketahui hal ini dikarenakan orang yang bekerja lebih sibuk dari pada orang yang tidak bekerja karena yang bekerja sering terkena alergi seperti debu, polusi udara dan lainnya.

#### 4.6 Hubungan faktor alergi dengan serangan asma

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021, dengan menggunakan uji *Chi square* dengan nilai signifikan atau nilai *p-value* 0,004 dan nilai  $\alpha$  (0,05), artinya ada hubungan antara faktor alergi dengan serangan asma di Puskesmas Glugur Darat Medan 2021. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu C yang berjudul Analisa Faktor-Faktor Pencetus Derajat Serangan Asma Pada Penderita Asma Di Puskesmas Perak Kabupaten Jombang, dengan hasil yang memiliki faktor alergi 40 (54,1%) dan tidak memiliki alergi 34 (45,9%), dan terdapat ada hubungan faktor alergi dengan serangan asma dengan nilai  $p = 0,002$ . (21)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herdi dengan judul Gambaran Faktor Pencetus Serangan Asma Pada Pasien Asma Di Poliklinik Paru Dan Bangsal Paru, dengan hasil yang memiliki faktor alergi sebanyak 60 (62,5%) dan yang tidak memiliki alergi sebanyak 36 (37,5%), dan terdapat ada hubungan antara faktor alergi dengan serangan asma. (22). Menurut asumsi peneliti berdasarkan penelitian ini adalah faktor alergi dengan asma bronkial di Puskesmas Glugur Darat Tahun 2021 bahwa diketahui sebagian besar faktor alergi disebabkan oleh asap hasil pembakaran, asap rokok, debu, hewan peliharaan, dan debu yang terdapat disekitaran lingkungan mereka saat ini. Faktor alergi sesungguhnya dapat ditanggulangi dengan

beberapa upaya, salah satunya dengan memberikan pengetahuan kepada penderita bahwa alergi merupakan salah satu faktor serangan asma.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan analisa yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai variabel Faktor Predisposisi dan Pencetus Dengan Serangan Asma Bronkhial Di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan faktor predisposisi dan pencetus dengan serangan asma bronkhial Di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2021. Kepada penderita asma bronkhial diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang faktor riwayat keluarga, faktor pekerjaan dan faktor alergi dengan serangan asma. Pada tenaga kesehatan agar meningkatkan kompetensi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk menangani masalah serangan asma dan melakukan pencegahan dengan memberikan pemahaman tentang faktor predisposisi dan pencetus dengan serangan asma bronkhial.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rinda farlina. hubungan pengetahuan dan kecemasan terhadap tingkat kontrol asma pada penderita asma di klinik paru RSUD Dr.Soedarso Pontianak. 2018;
2. adhar arifuddin. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian asma di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani Kota Palu. 2019;vol 5 no 1.
3. yusnik adi putra. Gambaran tingkat kecemasan dan derajat serangan asma pada penderita dewasa asma bronkhial. 2018;vol 6 no 1.
4. Izma daud. Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian asma pada pasien asma bronkhial di wilayah kerja puskesmas kuin raya banjarmasin. 2017;vol 8 no.1.
5. selpina embuai. riwayat genetik, asap rokok, keberadaan debu, dan stres berhubungan dengan kejadian asma bronkhial. 2020;vol 2 No.1.
6. muhammad arif fandi. Hubungan tingkat pengetahuan mengenai asma dengan tingkat kontrol asma pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Sumatera Utara angkatan 2017-2019. 2021;
7. Retno ariza s soemarwonto. Tingkat kontrol asma di klinik harum melati pringsewu. 2020;vol 4 no.2.
8. Eli septiani. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma di paviliun cempaka RSUD kabupaten jombang. 2020;vol 4 no.
9. saktia yudha ardhi utama. Buku ajaran keperawatan medikal bedah sistem respirasi. pertama. yogyakarta: CV Budi utama; 2018.
10. timmreck thomas. Epidemiologi suatu pengantar. edisi 2. Jakarta: EGC; 2005.
11. Sundaru H. Asma bronkhial. Jakarta: Departemen ilmu penyakit dalam FK UI; 2007.
12. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Cita Pustaka Media Perintis; 2015.
13. Fitri Aprilia Rosalina. Faktor predisposisi dan pencetus serangan asma bronkhial. 2015;
14. sri mulyati. Faktor risiko kejadian asma pada anak usia 5-13 tahun di wilayah kerja puskesmas muara tebo kabupaten tebo. 2018;1.
15. syahira. Hubungan tingkat pengetahuan asma dengan tingkat kontrol asma di poli klinik paru RSUD Pekanbaru. 2018;1.
16. Aditya Wibowo. Hubungan antara faktor risiko pajanan lingkungan dengan kasus eksaserbasi asma bronkhial di Pringsewu, Lampung. 2017;1.
17. Abraham H Laisina. Faktor risiko kejadian asma pada anak sekolah dasar di

- kecamatan Wenang Kota Manado. 2017;
18. winta. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian asma bronkhial pada anak di Puskesmas Kabupaten Humanghasundutan. 2020;1, no 3.
  19. Pramita Permata Sari. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pada pasien asma rawat jalan di RSUD Kota Surakarta. 2018;1.
  20. Indri Kusuma Dewi. Deskripsi tingkat pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asma di Oro-Oro Dowo. 2017;1.
  21. Wahyu C. Analisa Faktor-Faktor pencetus derajat serangan asma pada penderita asma di Puskesmas Perak Kabupaten Jombang. 2017;1.
  22. Herdi. Gambaran faktor pencetus serangan asma pada pasien asma di Poliklinik Paru RSUD Dr.Soedarso Pontianak. 2017;1.

1. Sari AN, Si M. Antioksidan alternatif untuk menangkal bahaya radikal bebas pada kulit. 2015;1(1):63–8.
2. Rodina AF, Sobri I, Kurniawan DW. Krim Antioksidan Ekstrak Etanol Kelopak Bunga Rosela (*Hibiscus sabdariffa* L.) Antioxidant. *Acta Pharm Indones*. 2016;4(1):15–20.
3. . J, Osmeli D, . Y. Kandungan senyawa kimia, Uji toksisitas (Brine Shrimp Lethality Test) Dan antioksidan (1,1-diphenyl-2-pikrilhydrazyl) dari ekstrak daun saga (*Abrus precatorius* L.). *Makara J Sci*. 2010;13(1):50–4.
4. Hanani E, Munim A, Sekarini R. Identifikasi Senyawa Antioksidan Dalam Spons *Callyspongia* Sp Dari Kepulauan Seribu. *Maj Ilmu Kefarmasian*. 2005;2(3):127–33.
5. Moeksin R, Ronald S. Pengaruh Kondisi, Perlakuan dan Berat Sampel Terhadap Ekstraksi Antosianin dari Kelopak Bunga Rosella dengan pelarut akuades dan Etanol. *J Tek Kim*. 2009;16(4):11–8.
6. Hayati EK, Budi US, Hermawan R. Konsentrasi total senyawa antosianin ekstrak kelopak bunga rosella (*Hibiscus sabdariffa* L.) : Pengaruh temperatur dan pH. *J Kim*. 2012;6(2):138–47.
7. Nuning Nila Ningsih R, Rosalina L. pengaruh pemanfaatan lulur seruni terhadap perawatan kulit tubuh. 2015;
8. Agustina L, Shoviantari F, Yuliati N. Penyuluhan Kosmetik Yang Aman Dan Notifikasi Kosmetik. *Jces*. 2020;3(1):55–61.
9. Ismunandar I, Lestari YA. Pengaruh Faktor Budaya Terhadap Keputusan Pembelian Lo’I Me’E Mbojo Di Kota Bima. *J Sos Ekon Dan Hum*. 2019;5(2):101–11.
10. Putra A, Parining N, Yudari I. Bauran Pemasaran Lulur Di Ud. Sekar Jagat Denpasar. *E-Journal Agribisnis dan Agrowisata (Journal Agribus Agritourism)*. 2016;5(1):1–8.
11. Prabandari R. Formulasi dan uji stabilitas sediaan lulur dari rimpang kunyit (*Curcuma longa* linn). *Viva Med J Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. 2019;10(2):52–8.
12. Isfianti DE. Pemanfaatan Limbah Kulit Buah Jeruk Nipis (*Citrus aurantifolia*) Dan Daun Kelor (*Moringa oleifera* Lamk) Untuk Pembuatan Lulur Tradisional Sebagai Alternatif “Green Cosmetics.” *J Tata Rias [Internet]*. 2018;07(2):74–86. Available from: <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-rias/article/view/24717>
13. Ida Kristianingsih. Siti Munawaroh. Formulasi Dan Uji Stabilitas Sediaan Body Scrub Kombinasi Ekstrak Bunga Rosela (*Hibiscus Sabdariffa*. L) Dan Pati Bengkoang (*Pachyrhizus Erosus* L.) Dengan Variasi Emulgator Asam Stearat. *J Curr Pharm Sci*. 2021;5(1):447–53.
14. Mustaghis. Formulasi dan uji evaluasi fisik sediaan lotion antioksidan dari ekstrak bunga rosella (*Hibiscus* Sa. 2015;
15. Surest AH, Dodi Satriawan. Pembuatan Pulp Dari Batang Rosella Dengan Proses Soda (Konsentrasi NaOH, Temperatur Pemasakan, dan Lama Pemasakan). *J Tek Kim*. 2010;17(3):1–7.
16. Mulyamin 2019. Sejarah Tanaman Rosella. Available from: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/id/4/4f/Rosela.jpg>

17. Pangaribuan L. Pemanfaatan Masker Bunga Rosela Untuk Pencerahan Kulit Wajah. *J Kel Sehat Sejah*. 2016;14(28):46–58.
18. Handayany GN, Umar I, Ismail I. Formulasi dan uji efektivitas antioksidan krim ekstrak etanol daun botto'-botto' (*Chromolaena odorata* L.) dengan metode dpph. *J Kesehat*. 2018;11(2):86.
19. Putri P, Mustafidah H. Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Hati Menggunakan Metode Forward Chaining. *JUITA J Inform*. 2011;I(4):143–55.
20. Hendaria MP, Asmarajaya A, Maliawan S. Kanker Kulit 2015. 2015;1–17.
21. Kalangi SJR. Histofisiologi Kulit. *J Biomedik*. 2014;5(3):12–20.
22. Kristiana mayang mega. Aplikasi Latihan Terapi Aerobik Pada Ekstremitas Atas Dalam Perbaikan Luka Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. 2019;64.
23. Wirakusumah ES. Cantik dan Awet Muda dengan Buah, Sayur dan Herbal. *Penebar Plus*. 2007. p. 33–4.
24. Widyarti S, Widodo., AF. Swaidatul M. Formulasi Masker Alami Berbahan Dasar Bengkoang dan Jintan Hitam untuk Mengurangi Kerutan pada Kulit Wajah. *J Care*. 2016;4(3):9–20.
25. Indriaty S, Hidayati NR, Bachtiar A. Bahaya Kosmetika Pemutih yang Mengandung Merkuri dan Hidroquinon serta Pelatihan Pengecekan Registrasi Kosmetika di Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon. *J Surya Masy*. 2018;1(1):8.
26. Prayogi yelvita reza, Muliartha RM K, Komputer F, Pradini R, Pradini R, Komputer F, et al. Tinjauan hukum islam terhadap praktek pemakaian kosmetik yang mengandung ekstrak emas bagi kaum laki-laki di klinik bengkulu. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2021;2(1):1–5.
27. Prabandari R. Formulasi Sediaan Lulur Pencerah Dan Penghalus Kulit Dari Kunyit (*Curcuma Longa* Linn). *Viva Med J Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. 2019;10(2):59–67.
28. Rahmadevi R, Arin F, Puspita O, Firda A, Yasnawati Y. Lulur Gosok Tradisional BERSERI (Beras, Serai Wangi, Kunyit) sebagai Antioksidan. *J Abdimas Kesehat*. 2020;2(3):190.
29. Haerani A. Krim Pemutih dan Penyimpanannya. *Farmasetika.com* (Online). 2017;2(2):1.
30. Barlian AA. Pengaruh penggunaan kuning telur ayam kampung, ayam negeri dan bebek sebagai emulgator terhadap sifat fisik emulsi minyak zaitun (*Olea europea*, L). *Parapemikir J Ilm Farm*. 2014;3(2):1–5.
31. P. Yapcsmabl 1972. 40. Young A. *Practical Cosmetic Science*. Mills And Boon Limited. London; 1972. 40 p. 2019;25–6.
32. Anief. Anief, M., 1997, *Ilmu Meracik Obat*, 10-17, Gajah Mada University Press: Yogyakarta. *J Kim Terap Indones*. 1997;
33. Hairiyah N, Nuryati N. Aplikasi beras ketan hitam (*Oryza sativa* var glutinous) dan madu sebagai bahan dasar pembuatan bodyscrub. *J Teknol Pertan Andalas*. 2020;24(2):114.
34. Meliala D, Wahyudi, Nelva. Formulasi Dan Uji Aktivitas Krim Tabir Surya Ekstrak Biji Kakao (*Theobroma cacao* L.) Dengan Kombinasi Avobenzone dan Octyl Methoxycinnamate. *J Penelit Farm Herb*. 2020;2(2):50–8.
35. Musdalipah et al. Formulasi Body Scrub Sari Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea batatas* L.) Varietas Ayamurasaki. *War Farm*. 2016;5(1):1–12.
36. Safitri et al. Pengembangan Formulasi dan Evaluasi Fisik Sediaan Krim Ekstrak Etanol 70% Daun Labu Siam (*Sechium edule* (Jacq.)Swatz). *Farmagazine*. 2016;III(2):7.
37. POM. D. 7. *Formularium Kosmetika Indonesia*. Jakarta Depkes RI. 1985;
38. Garg, A. DA, S G, A, K S. Spreading of Semisolid Formulation. *Int J Res Rev*. 2002;