

HUBUNGAN MEROKOK DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ASMA BRONKIAL DI PUSKESMAS KLEGO KOTA PEKALONGAN

Dian Kartikasari ¹, Eka Suciana ²

1. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jawa Tengah 51172, Indonesia

2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
Jawa Tengah 51172, Indonesia

Abstrak

Asma merupakan penyakit kronis yang kambuh berulang kali, dan saat ini belum ada pengobatan yang tersedia untuk mengatasi asma. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *korelasi* dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan *rumus slovin* untuk menentukan jumlah sampel. Sampel penelitian ini adalah 65 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner Mini-AQLQ dan penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk mengetahui merokok atau tidak merokok. Hasil penelitian ini tidak ada hubungan merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial dengan nilai p -value $0,062 \geq \alpha 0,05$ berarti tidak signifikan maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Kata kunci: Asma, Merokok, Kualitas Hidup

PENDAHULUAN

Asma adalah masalah kesehatan global yang serius dan perlu dirawat secara langsung dan cepat. Insiden penderita asma dari negara-negara yang mengalami masalah asma sehingga jika tidak dikendalikan dapat meningkatkan tingkat morbiditas (seseorang yang memiliki masalah kesehatan), gejala yang disebabkan akan memburuk dan mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat berakibat fatal. Asma adalah beban bagi penderita, tidak hanya dalam hal perawatan kesehatan tetapi penderita juga mengalami produktivitas kerja dan fungsi keluarga (Fadzila Wahyuni, 2018).

Asma adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, obat-obatan yang ada hanya berfungsi untuk menekan gejala terulang seperti batuk, bersin (seperti berkedip), pengencangan rongga dada, sesak nafas, mudah kelelahan setelah melakukan aktivitas dan mengalami kesulitan tidur karena batuk dan kesulitan bernapas. Asma dibagi menjadi dua jenis berdasarkan faktor pemicu, yaitu faktor asma ekstrinsik atau asma dengan alergen seperti binatang, debu, serbuk sari, makanan, dll. Alergi yang paling umum adalah udara dan musim. Seseorang yang memiliki asma alergi biasanya memiliki riwayat keluarga penyakit alergi dan riwayat pengobatan ektrim atau rinitis alergi dan faktor asma internal, yaitu asma yang disebabkan oleh infeksi dengan kombinasi rangsangan eksternal (Adi Putra, 2018).

Prevalensi asma bronkial di Indonesia adalah 5% dari seluruh populasi Indonesia. Di Indonesia, berdasarkan hasil survei, prevalensi penderita asma bronkial pada tahun 2018 adalah 1.017.290 orang, di mana asma bronkial berada di sepuluh penyebab utama morbiditas dan kematian di Indonesia. Secara nasional, ini diilustrasikan oleh data survei di berbagai provinsi Indonesia (WHO, 2021). Pada tahun 2018, ada 19 provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi dari asma bronkial, termasuk Yogyakarta (4.5%), Kalimantan Timur (4%), Bali (3.9%), Kalimantan Tengah (3.4%), Kalimantan Utara (3.3%), Kalimantan Barat (3.2%), Nusa Tenggara Barat (3.1%), Sulawesi Tengah (3%), Bangka Belitung (2.8%), Jawa Barat (2.8%), Jawa Timur (2.6%), Jawa Tengah (4.3%), Kalimantan Selatan (2.8%), Gorontalo (2.8 %), Jakarta (2.6 %), Bengkulu (4%), Riau (2.4%), Banten (2.5%), Sulawesi Selatan (2.5%) (Kementerian Kesehatan RI., 2018).

Pada paru-paru normal, asap rokok tidak mempengaruhi saluran pernafasan, namun pada penderita asma dapat menimbulkan reaksi yang parah. Hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien asma. karena asap rokok yang dihirup oleh penderita asma dapat mengiritasi saluran pernafasan, karena rokok menghasilkan zat iritan yang menghasilkan gas kompleks dari partikel berbahaya yang mengembalikan asma dan kualitas hidup penderita asma (Afiani, 2017). Asap rokok merupakan salah satu penyebab penyakit asma karena dalam asap rokok banyak terdapat zat yang menyebabkan peradangan pada saluran pernafasan (Wahyuni AH, 2014).

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan merupakan pengalaman pasien mengenai dampak penyakit dan penatalaksanaannya terhadap kualitas hidup, sehingga kualitas hidup penderita asma lebih buruk dibandingkan dengan

orang normal. Mengidentifikasi dan memperbaiki penurunan kualitas hidup adalah salah satu aspek terpenting dalam pengobatan asma. Pasien asma bisa disembuhkan, artinya asmanya terkontrol dengan baik. Asma yang tidak diobati mempengaruhi kualitas hidup berupa hambatan aktivitas fisik pada 30% penderita asma dibandingkan 5% penderita tanpa asma (Adi Putra, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk apakah ada hubungan merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial, dengan tujuan khususnya Untuk mengetahui karakteristik pasien asma (usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan keluarga, allergen, klasifikasi asma dan pekerjaan), untuk mengetahui kebiasaan merokok pada penderita asma bronkial, untuk mengetahui kualitas hidup penderita asma bronkial, dan untuk mengetahui hubungan merokok dengan kualitas hidup penderita asma bronkial.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Klego didapatkan 65 responden yang mempunyai penyakit asma bronkial yang juga mempunyai kebiasaan merokok, aktivitas atau pekerjaan yang berat, dan merasa kurang nyaman saat batuk karena merasakan sesak nafas. Kebiasaan dari responden tersebut mempunyai kebiasaan merokok dan bekerja yang sangat menguras tenaga, sudah pernah di edukasi untuk berhenti merokok atau dibatasi untuk merokok itu menolak katanya tidak bisa. Berdasarkan data diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Merokok dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode *korelasi* dengan desain *cross-sectional*. korelasi berfungsi untuk mengetahui derajat atau keeratan hubungan, korelasi juga berfungsi untuk mengetahui arah hubungan dua variabel numerik yaitu hubungan merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial yaitu mempunyai derajat yang kuat atau lemah dan apakah kedua variabel tersebut berpola positif atau negatif. Sedangkan desain *cross-sectional* dimaksudkan menyelidiki hubungan antara faktor risiko dengan mengumpulkan data berulang kali atau sekaligus. Populasi dalam penelitian ini adalah orang yang mengidap penyakit asma bronkial di Puskesmas Klego 189 pasien. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan *rumus slovin* untuk menentukan jumlah sampel jadi, jumlah sampel yang diambil yaitu 65 pasien. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Klego Kota Pekalongan dengan waktu penelitian dimulai pada tanggal 2 bulan Agustus 2024 sampai dengan tanggal 8 bulan Agustus 2024. Peneliti melakukan *ethical exemption* di KEP LPPM UMPP dengan No.101/KEP-UMPP/VIII/2024. Peneliti ini menggunakan lembar observasi untuk mengumpulkan data melalui wawancara atau menanyakan ke responden, contohnya merokok atau tidak merokok dan menggunakan kuesioner Mini-AQLQ untuk mengukur kualitas hidup.

HASIL

Hasil penelitian yang didapatkan karakteristik responden berdasarkan data demografi dalam penelitian ini meliputi: Nama, Usia, Jenis kelamin, Pekerjaan, Riwayat kesehatan keluarga, Alergen, Klasifikasi asma.

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Mean	Median	Min	Max	Std.deviasi
	2,89	3,00	1	4	0,710

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Laki-laki	35	53,8
Perempuan	30	46,2

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
IRT	7	10,8
Pedagang	20	30,8
Wiraswasta	2	3,1
Buruh	36	55,4

Tabel 1.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Tidak ada	26	40,0
Asma	28	43,1
Hipertensi	7	10,8
TB Paru	2	3,1
Asam Lambung	2	3,1

Tabel 1.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alergen

Alergen	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Bulu kucing	7	4,6
Suhu dingin	27	41,5
Makanan	5	7,7
Debu rumah	26	40,0

Tabel 1.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Klasifikasi Asma

Klasifikasi asma	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Intrinsik	0	0
Ekstrinsik	65	100,0

Data di atas menunjukkan bahwa penelitian ini melibatkan 65 responden. Rata-rata usia responden 2,89 dengan standar deviasi 0,710 menunjukkan bahwa usia responden cukup bervariasi. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 35 responden (53,8%) dan mayoritas responden bekerja sebagai buruh yaitu 36 responden (55,4%).

Data di atas juga menunjukkan mayoritas responden dengan riwayat kesehatan keluarga dengan asma 28 responden (43,1%). Mayoritas responden termasuk dalam klasifikasi asma ekstrinsik 65 responden (100,0%) dan mayoritas responden mempunyai alergen suhu dingin 27 responden (41,5%).

Hasil penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat, diantaranya:

- 1) Analisis Univariat, analisis dilakukan dengan tujuan menggambarkan mean atau rata-rata dari variabel penelitian yaitu Gambaran Merokok dan Gambaran Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial. Analisis univariat, meliputi:
 - a. Merokok

Tabel 1.7
Distribusi Frekuensi Merokok (n=65)

Merokok	Frekuensi (f)	Persen (%)
Ya	33	50,8

Tidak	32	49,2
Total	65	100,0

Hasil yang didapatkan pada tabel 1.7 mengenai merokok dari 65 responden didapatkan dua kategori yaitu responden yang merokok sebanyak 33 pasien (50,8%) dan responden yang tidak merokok sebanyak 32 pasien (49,2%).

b. Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial

Tabel 1.8
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial (n=65)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persen (%)
Buruk	31	47,7
Sedang	34	52,3
Total	65	100,0

Hasil yang didapatkan pada tabel 1.8 mengenai kualitas hidup pasien asma bronkial dari 65 responden didapatkan dua kategori yaitu mayoritas responden yang kualitas hidupnya buruk 31 responden (47,7%) dan mayoritas responden yang kualitas hidupnya sedang 34 responden (52,3%).

- 2) Analisis Bivariat, analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial, peneliti ini menggunakan uji statistik *Chi-square (Countinuity Corection)*.

Tabel 1.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Merokok dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial

Kualitas hidup	Merokok				Tota l	P value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Buruk	20	64,5	11	35,5	50,8	0,062
Sedang	13	38,2	21	61,8	49,2	

Hasil yang didapatkan pada tabel 1.9 mengenai hubungan merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial dan setelah dilakukan uji *Chi Square Test* mendapatkan nilai p sebesar 0,062 sehingga nilai $p \geq 0,05$. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial di Puskesmas Klego Kota Pekalongan.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Merokok

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa 65 responden yang dijadikan sampel, mayoritas responden yang merokok sebanyak 33 responden (50,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Suharmiati, 2018) tentang hubungan pola penggunaan rokok dengan tingkat kejadian penyakit asma. Hasil penelitiannya menunjukkan bila dilihat dari responden mayoritas merokok. Merokok merupakan faktor pemicu yang cukup penting

pada sebagian besar orang yang berpenyakit asma (Erlita, 2014). Kebiasaan merokok pada pasien asma dapat memperburuk gejala klinis fungsi paru dan kualitas hidup. Kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pasien asma karena dapat memicu dan memperberat eksaserbasi asma (Afiani, 2017).

2. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui 65 responden yang dijadikan sampel. Mayoritas responden asma dengan kualitas hidup sedang 34 responden (52,3%). Responden yang mempunyai asma ini sudah mengetahui apa saja yang harus dilakukan saat kambuhnya asma dan apa saja yang harus dicegah untuk kekambuhan asma. responden ini mempunyai kualitas hidup yang sedang karena bisa mengontrolnya walaupun belum total contohnya seperti minum obat yang dianjurkan oleh dokter, mengurangi aktivitas yang berat, mengatur pikiran untuk mengurangi stres, dan menghindari apapun yang bisa membuat allergen dan kambuhnya asma. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Mayasari, 2017) tentang hubungan antara kontrol asma dengan kualitas hidup anggota klub asma di balai kesehatan paru masyarakat semarang menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kualitas hidup tidak baik atau buruk.

3. Hubungan Merokok dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial

Berdasarkan hasil analisis univariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square (Continuity Corection)* didapatkan nilai $p\text{-value } 0,062 \geq \alpha 0,05$ berarti tidak signifikan maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang menunjukkan tidak ada Hubungan Merokok dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial di Puskesmas Klego Kota Pekalongan. Hasil penelitian didapatkan mayoritas 33 responden (50,8%) merokok dan responden asma dengan kualitas hidup sedang 34 responden (52,3%). Hal ini sejalan dengan teori yang mengungkapkan bahwa asap rokok yang dihirup oleh penderita asma bronkial mengakibatkan rangsangan pada sistem pernafasan. Keluarga lainnya yang merokok didalam rumah kemudian terhisap oleh penderita asma bronkial itu memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan keluarga yang merokok atau menghisap rokok didalam rumah tetapi tidak ada anggota keluarga yang menderita asma bronkial (Caristananda, 2012).

Pada penelitian didapatkan nilai *Odds Ratio (OR)* 2,937 yang berarti bahwa merokok tidak beresiko dan 2,937 tidak mempengaruhi kualitas hidup pasien asma bronkial. Kebiasaan merokok pada pasien asma dapat memperburuk gejala klinis fungsi paru dan kualitas hidup. Kebiasaan merokok juga dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pasien asma karena dapat memicu dan memperberat eksaserbasi asma (Afiani, 2017).

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Pada penelitian ini kualitas hidup pasien asma bronkial tergolong dalam kualitas hidup yang sedang. Pada penelitian ini setelah dilakukan uji statistik *Chi-Square (Continuity Corection)* didapatkan nilai $p\text{-value } 0,062 \geq \alpha 0,05$ berarti tidak signifikan maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang menunjukkan tidak ada Hubungan Merokok dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial di Puskesmas Klego Kota Pekalongan.

B. SARAN

Bagi peneliti diharapkan mampu menjadikan sebagai pengalaman dan ilmu yang telah didapatkan dan dapat untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan serta bisa untuk memperluas wawasan pengetahuan peneliti tentang Hubungan Merokok dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial di Puskesmas Klego Kota Pekalongan dan bagi masyarakat perlu dilakukan kegiatan penyuluhan ke masyarakat untuk mengetahui faktor resiko yang dapat mengakibatkan kekambuhan ulang pada asma serta menurunkan tingkat kekambuhan asma bronkial

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Putra. (2018). Hubungan Merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(asma).
- Afiani. (2017). Hubungan Merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(asma).
- Caristananda. (2012). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Derajat Kekambuhan Asma di Poli Paru RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Periode Desember 2011-Januari 2012. asma.*
- Erlita. (2014). Hubungan antara tingkat control Asma dengan kualitas hiduppasien asma umur delapanbelassampai dengan lima puluh limatahundi BBKPM SURAKARTA.
- Fadzila Wahyuni. (2018). Hubungan Merokok dengan kualitas hidup pasien asma bronkial. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(asma).
- Kementerian Kesehatan RI.,. (2018). *No Title. asma.*
- Mayasari. (2017). Memulihkan Asma. Cara Menghentikan Gangguan Asma Secara Menyeluruh. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(asma).
- Suharmiati. (2018). HUBUNGAN POLA PENGGUNAAN ROKOK DENGAN TINGKAT KEJADIAN PENYAKIT ASMA.
- Wahyuni AH, Y. (2014). Prevalensi faktorfaktor pencetus serangan asma pada pasien asma di salah satu rumah sakit di Jakarta. Departemen Keperawatan Medical Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan.2014.
- WHO.,. (2021). *No Title. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(asma).