

**FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT
ASMA PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
PUSKESMAS TANAH GOYANG
KEC.HUAMUAL
KAB.SERAM BAGIAN**

Lukman La Bassy
(STIKes Maluku Husada)
Epi Dusra
(STIKes Maluku Husada)
Rosnia
(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

Asma merupakan penyakit heterogen yang biasanya ditandai oleh peradang kronik pada saluran napas dengan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dan batuk yang dapat terjadi pada semua kelompok usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit asma pada pasien rawat jalan di puskesmas tanah goyang kecamatan huamual kabupaten seram bagian barat. Desain penelitian yang digunakan adalah survey crosssectional. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kategori Genetik yang ada yaitu sebanyak 7 orang (25,9%), dengan uji person chi-square di mana $df:1$, nilai kemaknaan $\alpha = 0,005$ diperoleh nilai $p=0,001$ dan faktor Lingkungan yang buruk sebanyak 20 orang (74,1%), dengan uji person chi-square di mana $df:1$, nilai kemaknaan $\alpha = 0,005$ diperoleh nilai $p=0,011$ maka dapat ditarik kesimpulan H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan bermakna antara penyakit asma dengan lingkungan di puskesmas tanah goyang kec.huamual.kab.seram bagian barat

*Kata kunci:
Penyakit Asma, Lingkungan, Genetik*

PENDAHULUAN

Penyakit asma berasal dari kata "asthma" dari Bahasa Yunani yang berarti "sukar bernafas menurut Scadding dan Modfey asma merupakan penyakit yang ditandai dengan variasi yang luas dalam waktu yang pendek terhambatnya aliran udara dalam saluran nafas paru yang bermanifestasi sebagai serangan batuk berulang atau mengik (*wheezing*) sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama terjadi pada malam dan pagi hari kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang bersifat reversibel secara spontan. (Dharmayanti :2013)

Asma adalah penyakit inflamasi (radang) kronis nafas menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi (nafas bunyik ngik-ngik) sesak nafas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam menjelang pagi hari seperti di ketahui saluran nafas manusia bermula dari mulut dan hidung lalu bersatu di daerah leher menjadi trakea (tenggorokan) yang akan masuk ke paru dalam paru satu saluran nafas trakea itu akan bercabang dua satu ke paru kiri dan satu ke paru kanan setelah itu akan bercabang-cabang lagi makin lama tentu makin kecil sampai 23 kali berujung di alveoli tempat terjadi pertukaran gas, oksigen masuk ke pembuluh darah dan karbon dioksida dikeluarkan. (Dahlan Z: 2014)

Penyakit asma adalah penyakit peradangan saluran pernafasan dan abtruksi aliran udara ditandai dengan adanya tanda mengi, sesak nafas (*dyspnea*) dan batuk yang ditandai dengan kontraksi apastik dari otot polos bronkiolus yang menyebabkan sukar bernafas. Penyebab yang umum adalah hipersensitivitas bronkiolus terhadap benda-benda asing, seorang yang alergi mempunyai kecenderungan untuk membentuk sejumlah antibody Ig E abnormal dalam jumlah besar dan antibody ini menyebabkan reaksi bila reaksi dengan antigen spesifiknya. (Heru Sundaru: 2015)

Masalah lingkungan fisik adalah semakin besarnya polusi yang terjadi di lingkungan *indoor* dan *outdoor*, serta perbedaan cara hidup yang kemungkinan ditunjang dari sosial ekonomi individu.

Lingkungan dalam rumah mampu memberikan kontribusi besar terhadap faktor pencetus serangan asma maka perlu adanya perhatian khusus pada beberapa bagian dalam rumah terutama pada keberadaan alergen dan polusi udara. Komponen kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi serangan asma seperti keberadaan debu dan adanya keluarga yang merokok di dalam rumah. *Agent* dan *host* memiliki faktor pencetus seperti: makanan yang disajikan, riwayat keluarga, latihan fisik, perubahan cuaca, dan perubahan emosi. (Yusuf F:2013).

Udara disekeliling kita telah tercemar oleh berbagai polutan udara dimana 70-80% pencemaran udara berasal dari gas buangan kendaraan oleh industri berkisar 20-30%. Sumber polutan di dalam ruangan yang dapat memicu kambuhnya asma antara lain sisa pembakaran, zat kimia seperti obat nyamuk semprot/bakar, bau cat yang tajam, dan bahan kimia lainnya. (Candra, 2012).

Perubahan Cuaca Kondisi cuaca yang berlawanan seperti temperatur dingin, tingginya kelembaban dapat menyebabkan asma lebih parah, epidemik yang dapat membuat asma menjadi lebih parah berhubungan dengan badai dan meningkatnya konsentrasi partikel alergenik. Dimana partikel tersebut dapat menyapu pollen sehingga terbawa oleh air dan udara. Perubahan tekanan atmosfer dan suhu memperburuk asma sesak nafas dan pengeluaran lendir yang berlebihan. Ini umum terjadi ketika kelembaban tinggi, hujan, badai selama musim dingin. Udara yang kering dan dingin menyebabkan sesak di saluran pernafasan (Candra, 2012)

Alergi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit asma hal ini telah banyak dinyatakan dalam literature terdapat hipotesis bahwa perluasan inflamasi dari mukosa hidung berhubungan dengan fungsi paru dan inflamasi pada mukosa bronkial. Prevalensi pada pasien penyakit asma baik anak maupun dewasa berkisar antara 40-60%. Asma terjadi pada sekitar 40% pasien dengan rinitis alergi sebaliknya terjadi pada 80-90% pasien dengan asma rinitis alergi terdapat pada 60-80% pasien dengan rinosinusitis kronik dan 25-30% pasien dengan sinusitis maksilaris kronis.

Penelitian radiografik selama beberapa dekade terakhir menunjukkan bahwa 40%-60% pasien asma (anak dan dewasa) memiliki gambaran abnormal pada pemeriksaan radiografik sinus paranasal yang berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit asma pada pasien dengan asma sedang atau berat manifestasi dari gejala sinus dan abnormalitas pada pemeriksaan CT scan lebih berat daripada penderita asma ringan. Pemeriksaan CT-scan pada pasien dengan penyakit sinus yang nyata, 78% menderita rinitis alergi dan 71% menderita asma. (Menkes RI, 2014)

Riwayat Penyakit Keluarga (Genetik) Risiko orang tua dengan asma mempunyai anak dengan asma adalah tiga kali lipat lebih tinggi jika riwayat keluarga dengan asma disertai dengan salah satu atopi. Predisposisi keluarga untuk mendapatkan penyakit asma yaitu kalau anak dengan satu orangtua yang terkena mempunyai risiko menderita asma 25%, risiko bertambah menjadi sekitar 50% jika kedua orang tua asmatik. Asma tidak selalu ada pada kembar monozigot, labilitas bronkokonstriksi pada olahraga ada pada kembar identik, tetapi tidak pada kembar dizigot. Faktor ibu ternyata lebih kuat menurunkan asma dibanding dengan bapak. Orang tua asma kemungkinan 8-16 kali menurunkan asma dibandingkan dengan orang tua yang tidak asma, terlebih lagi bila anak alergi terhadap tungau debu rumah. (Wayudi, 2016)

Asma merupakan masalah yang mendunia hal ini berdasarkan *World health organization* (WHO) memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia menderita asma jumlah ini di perkirakan akan terus bertambah besar 180.000 orang pertahun setiap tahunnya di dunia kematian akibat asma di perkirakan mencapai 250.000 orang pertahun apabila tidak di cegah dan di tangani dengan baik maka di perkirakan akan terjadi prevalensi yang lebih tinggi lagi pada masa yang akan datang serta mengganggu proses tumbuh kembang anak dan kualitas hidup pasien (WHO, 2011).

Global Initiative for asthma (GINA) memperkirakan hampir 300 juta orang di seluruh dunia menderita asma, prevalensi asma tertinggi di seluruh dunia di temukan di Britania Raya dan bekas kolonya rata-rata lebih dari 1 dan 15 penduduk di duniamenderita penyakit asma, asma

merupakan salah satu penyebab utama pasien anak di rawat di rumah sakit dengan lebih dari 75.000 kunjungan ke gawat darurat pertahunnya data tersebut menunjukkan bahwa di perkirakan 1 dari 4 menderita asma berat atau asma sedang yang akan membaik apabila terapi adekuat (Clark, 2013). Demikian halnya di Indonesia penyakit asma merupakan salah satu masalah kesehatan di masyarakat berdasarkan data sistem informasi RS (SIRS) di Indonesia angka kematian akibat asma mencapai 63.584 orang pertahun.

Hal ini disebabkan karena berkembangnya kepadatan pemukiman, industrialisasi dan berkembangnya faktor resiko atau pencetus di negara-negara maju, peningkatan berkaitan dengan polusi udara dari industri maupun otomatis, interior rumah, gaya hidup, kebiasaan merokok, pola makan, paparan alergi dini (Murwani, 2013).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *survey crosssectional* yaitu untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Asma Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab.Seram Bagian Barat Tahun 2017.

Tempat Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanah Goyang Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat pada bulan Agustus sampai dengan bulan september tahun 2017.

Populasi Dan Sampel Populasi Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang datang berobat khususnya pasien asma di Puskesmas Tanah Goyang Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2017 Sampel Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita penyakit asma atau *total sampling* yang datang berobat ke Puskesmas Tanah Goyang Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat selama periode penelitian.

Teknik Pengumpulan Data Data primer adalah data yang di peroleh pada saat pengumpulan data awal atau di peroleh langsung pada saat aktifitas sedang berjalan dengan menggunakan kuesioner.

Pengelolaan data dilakukan melalui beberapa proses. Data diolah secara manual dan komputerisasi menggunakan SPSS dengan tahapan sebagai berikut. *editing, coding, entry, cleaning* (Nototmodjo, 2010)

HASIL PENELITIAN

Karakteristik vumur Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab. SBB Tahun 2017

No	Umur	n	%
1	10-19 tahun	7	25,9
2	20-29 tahun	6	22,2
3	30-39 tahun	4	45,0
4	40-49 tahun	3	14,8
5	50-59 tahun	3	11,1
6	60 tahun ke atas	4	14,8
Total		27	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa umur responden antara 10-19 tahun sebanyak 7 orang (25,9 %) 20-29 tahun sebanyak 6 orang (22,2%), 30-39 tahun sebanyak 4 orang (14,8%), 40-49 tahun sebanyak 3 orang (11,1%), 50-59 tahun 3 orang (11,1%), dan 60 tahun ke atas sebanyak 4 orang (14,8%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah GoyangKec.Huamual Kab. SBB Tahun 2017

No	Jenis kelamin	n	%
1	Laki-Laki	14	51,9
2	Perempuan	13	48,1
Total		24	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (51,9%) dan perempuan sebanyak 13 orang (48,1%).

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa jumlah responden dilihat dari jenis pekerjaan yakni yang belum ada pekerjaan sebanyak 7 orang (25,9%) tani sebanyak 15 orang (55,6%) nelayan sebanyak 3 orang (11,1%) wiraswasta sebanyak 1

orang (3,7%) dan PNS sebanyak 1 orang (3,7%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab. SBB Tahun 2017

No	Pekerjaan	n	%
1	Belum ada	7	25,9
2	Tani	15	55,6
3	Nelayan	3	11,1
4	Wiraswasta	1	3,7
5	PNS	1	3,7
Total		27	100

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab. SBB Tahun 2017

No	Pendidikan	N	%
1	SD/ sederajat	11	40,7
2	SMP	8	29,6
3	SMA	7	25,9
4	D III	1	3,7
Total		27	100

Berdasarkan tabel 4 maka diketahui jumlah responden di lihat dari tingkat pendidikan terakhir yaitu untuk SD/ sederajat sebanyak 11 orang (40,7%) SMP sebanyak 8 orang (29,6%) SMA sebanyak 7 orang (25,9%) dan D III sebanyak 1 orang (3,7%).

Penyakit asma

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Asma Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab. SBB Tahun 2017

No	Penyakit asma	n	%
1	Negatif	8	29,6%
2	Positif	19	70,4%
Total		24	100

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa kategori penyakit asma terbanyak yaitu yang positif sebanyak 19 orang (70,4%) dan yang negatif sebanyak 8 orang (29,6%).

Genetik

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa kategori genetik yang ada yaitu sebanyak

7 orang (25,9%) dan yang genetik yang tidak ada sebanyak 20 orang (74,1%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Genetik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab. SBB Tahun 2017

No	Genetik	n	%
1	Ada	7	25,9
2	Tidak	20	74,1
Total		24	100

Lingkungan

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab. SBB Tahun 2017

No	Lingkungan	n	%
1	Baik	7	25,9
2	Buruk	20	74,1
Total		24	100

Berdasarkan tabel 7 di atas diketahui bahwa kategori lingkungan baik sebanyak 7 orang (25,9%) dan lingkungan yang buruk sebanyak 20 orang (74,1%).

Hubungan genetik dengan penyakit asma

Tabel 8. Hubungan Genetik Dengan Penyakit Asma Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab. SBB Tahun 2017

Penyakit	Genetik						P
	Ada		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
asma							
Negatif	6	75	2	25	8	100	0,01
Positif	1	5,3	18	94,7	19	100	
Jumlah	7	25,9	20	74,1	27	100	

Dari tabel 8 diketahui bahwa hubungan genetik yang ada dengan penyakit asma yang negatif sebanyak 6 orang (75 %), yang genetik ada dengan penyakit asma yang positif sebanyak 1 orang (5,3%) sedangkan, genetik yang ada dengan penyakit asma negatif sebanyak 2 orang (25%) dan genetik tidak ada dengan penyakit asma positif yaitu sebanyak 18 orang (94,7%).

Berdasarkan tabel *chi-Square* Test dengan uji pearson *chi-square* dimana df : 1, nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,01$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,01 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara penyakit asma dengan genetik di Puskesmas Tanah Goyang Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2017.

Hubungan lingkungan dengan penyakit asma

Tabel 9. Hubungan Lingkungan Dengan Penyakit Asma Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tanah Goyang Kec. Huamual Kab. SBB Tahun 2017

Penyakit asma	Lingkungan						P
	Ada		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Negatif	5	62,5	3	37,5	8	100	0,11
Positif	2	10,5	17	89,5	19	100	
Jumlah	7	25,9	20	74,1	27	100	

Dari tabel 9 diketahui bahwa hubungan lingkungan baik dengan penyakit asma yang negatif sebanyak 5 orang (65,5%), lingkungan buruk dengan penyakit asma yang positif sebanyak 2 orang (5,3%) sedangkan lingkungan baik dengan penyakit asma negatif sebanyak 3 orang (37,5%) dan lingkungan buruk dengan penyakit asma positif yaitu sebanyak 17 orang (89,5%).

Berdasarkan tabel *chi-Square* Test dengan uji pearson *chi-square* dimana df : 1, nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,11$ yang menunjukkan $p > \alpha$ atau $0,11 > 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara penyakit asma dengan lingkungan di Puskesmas Tanah Goyang Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2017.

PEMBAHASAN

Berdasarkan kelompok umur prevalensi asma pada umur responden antara 10-19 tahun sebanyak 7 orang (25,9 %) dan yang paling sedikit 40-59 tahun sebanyak 3 orang (11,1%). hal ini sejalan dengan hasil temuan Depkes pada tahun 2015 yang melaporkan asma pada anak usia 13-14 tahun sebesar 5,2%. (Supriyatno 2005)

menyebutkan bahwa prevalensi asma pada anak di Indonesia berkisar antara 2-30% Sedangkan Egloria mengemukakan bahwa asma umumnya merupakan penyakit kronis pada anak-anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya asma kelompok berpendidikan SD sebanyak 11 (40,7%) dan berpendidikan lulusan perguruan tinggi sebanyak 1 (3,7%), kelompok yang tidak sekolah memiliki risiko 2,1 kali dibandingkan kelompok tamat perguruan tinggi. Menurut Kay George pengaruh penyakit asma pada fungsi otak yang dapat menurunkan kualitas hidup, mempengaruhi masa pertumbuhan dan pada anak yang menderita asma akan menyebabkan penurunan prestasi belajarnya sehingga akan mengganggu pendidikannya. Menurut Heru Sundaru salah satu faktor pencetus asma pada anak akibat banyaknya kegiatan yang berlebihan atau karena kecapekan. Riskesdas menunjukkan bahwa persentase tertinggi penderita asma pada penduduk yang tidak bekerja (5,2%).

Hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan genetik dengan penyakit asma yang negatif sebanyak 6 orang (75 %), di ketahui bahwa hubungan genetik dengan penyakit asma yang positif sebanyak 1 orang (5,3%) sementara hubungan genetik dengan penyakit asma negatif yang sebanyak 2 orang (25%) dan hubungan genetik dengan penyakit asma positif yang tidak ada sebanyak 18 orang (94,7%).

Berdasarkan tabel *chi-Square* Test dengan uji pearson *chi-square* dimana df : 1, nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,01$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,01 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara penyakit asma dengan genetik, hal ini menunjukkan adanya riwayat keluarga asma merupakan faktor risiko terhadap kejadian asma. Asma dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik dan faktor pencetus. Faktor genetik merupakan bakat pada seseorang yang ditandai dengan adanya gen tertentu pada seseorang pengidap asma. Gen tersebut didapat karena diturunkan. Sedangkan faktor pencetus dapat digolongkan menjadi faktor pencetus dari luar tubuh dan dalam tubuh (Aryandani, 2003).

Hasil penelitian yang juga mendukung temuan penelitian ini adalah penelitian

Susanti Iskandar (2011) yang mendapatkan adanya riwayat keluarga menderita asma memberikan risiko lebih tinggi terkena asma pada anak. Risiko anak mengalami asma bila pada orang tua (keluarga) dengan asma disertai salah satu atopi tiga kali lipat dibandingkan riwayat keluarga dengan asma. Risiko anak mengalami asma jika salah satu orang tua menderita asma sebesar 25% dan jika kedua orang tua menderita asma maka risiko asma pada anak akan meningkat menjadi 50% (Pratyahara, 2011).

Berdasarkan Hasil penelitian yaitu lingkungan baik dengan penyakit asma yang negatif sebanyak 5 orang (65,5%), lingkungan buruk dengan penyakit asma yang positif sebanyak 2 orang (5,3%) sedangkan lingkungan baik dengan penyakit asma negatif sebanyak 3 orang (37,5%) dan lingkungan buruk dengan penyakit asma positif yaitu sebanyak 17 orang (89,5%), dari data tersebut menunjukkan bahwa lingkungan sangat mempengaruhi terjadinya asma.

Berdasarkan tabel *chi-Square* Test dengan uji pearson *chi-square* dimana $df : 1$, nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,11$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,11 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara penyakit asma dengan lingkungan. Hal ini menunjukkan semakin tinggi lingkungan yang buruk maka akan semakin besar tingkat penderita asma.

Polusi udara adalah suatu keadaan dimana udara mengandung bahan kimia, partikel, organisme hidup lainnya yang menyebabkan kerugian atau ketidaknyamanan pada manusia. Polusi udara di bagi menjadi 2 yaitu : Polusi udara dalam ruangan dapat menimbulkan ancaman kesehatan yang serius, seperti semprotan minyak wangi, semprotan nyamuk, debu dalam lemari, dan lain-lain. Menurut Studi EPA (*Environment Protecting Agency*/ Badan Perlindungan Lingkungan Hidup) menunjukkan bahwa tingkat polusi udara sebanyak 2-5 kali lebih tinggi udara dalam ruangan dibandingkan udara luar ruangan. Tingkat tingginya polusi udara dalam ruangan menjadi perhatian khusus, karena banyak orang yang menghabiskan sebanyak 90 persen dari waktu mereka di dalam ruangan. Efek kesehatan polusi udara dalam ruangan bisa menjadi lebih buruk bagi orang-orang

dengan gangguan pernapasan seperti asma. Kualitas udara di luar ruangan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama.

Di luar ruangan, seperti polusi akibat zat kimia hasil pabrikan, kendaraan bermotor, dan orang yang bekerja di lingkungan berdebu atau asap dapat memicu serangan sesak napas yang berkepanjangan. Polusi udara di luar ruangan memberikan efek yang merugikan kesehatan seperti penyakit jantung, kanker, asma, penyakit pernapasan, dan bahkan kematian. Paling berisiko dari polusi udara di luar ruangan adalah anak-anak, remaja, orang dewasa yang lebih tua, dan orang dengan penyakit paru-paru, seperti asma dan penyakit paru obstruktif kronis (Dahlan, 2000).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kategori genetik yang ada yaitu sebanyak 7 orang (25,9%) , dengan uji pearson *chi-square* dimana $df : 1$, nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,01$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,01 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara penyakit asma dengan genetik di Puskesmas Tanah Goyang Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2017.
2. Berdasarkan hasil penelitian diketahui lingkungan yang buruk sebanyak 20 orang (74,1%), dengan uji pearson *chi-square* dimana $df : 1$, nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$, diperoleh nilai $p = 0,11$ yang menunjukkan $p < \alpha$ atau $0,11 < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan bermakna antara penyakit asma dengan lingkungan di Puskesmas Tanah Goyang Kecamatan Huamual Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2017.

Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Aktif melakukan deteksi dini terhadap kesehatan pada penderita asma sehingga permasalahan

- kesehatan asma dapat diketahui dan ditangani lebih dini.
2. Bagi Puskesmas Tanah Goyang Petugas kesehatan sebaiknya lebih memaksimalkan kegiatan screening pada penderita asma. Petugas kesehatan aktif memberikan intervensi kepada penderita asma yang teridentifikasi menunjukkan gejala-gejala asma. Hal ini dapat dilakukan melalui kunjungan rumah pada penderita kusta
 3. Bagi Peneliti Penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain yang dapat mempengaruhi penderita kusta perlu dilakukan. Peneliti selanjutnya tentang dukungan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Alotaibi & Sultan. 2011. Diagnosis of Occupational Asthma: Review .www.bahrainmedicalbulletin.com/march_2000/Asthma.pdf. Diakses pada 10 Mei 2017
- Brunner andsuddart, 2012 buku ajar keperawatan medical bedah, Edisi 8 volume 3. Jakarta: EGC
- Candra B. 2012, Pengantar Kesehatan Lingkungan: Jakarta
- Damgraad. 2013. Asthma Bronchiolus. Wikipedia.www.wikipedia.org. Diakses pada tanggal 10 mei 2011.
- DianiAzhari 2012 [https:// pelayananrawatajanpadarumahsakit.nyowidinaskm.warddepress.co.id](https://pelayananrawatajanpadarumahsakit.nyowidinaskm.warddepress.co.id). Diakses pada tanggal 10 juni 2017.
- Dharmayanti. Hapsari D, Azhar K. 2013. Asma pada anak di Indonesia: penyebab dan pencetus. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2017
- Dahlan Z, 2014. Masalah Asma di Indonesia. Majalah Cermin Dunia Kedokteran
- Fordiasiko. Asma dan Seluk Beluknya. Simposiumawam, Mengetahui Diagnosis dan Pengobatan Asma. PDPI. Semarang. 20010. <http://www.scribd.com/doc/36283196/makalahpresedurpelayananrawatjalan> .Diakses pada tanggal 11 juli 2017.
- Handayani D, Wiyono WH. Penatalaksanaan Alergi Makanan. J. Respir Indo. 2004; 24: 133-144.
- Heru Sundaru, 2015: penyebab penyakit asma dan factor pencetus asma .<http://www.mediaskore.com/index/pgp>.
- Menkes, Hakmasyarakat untuk hirupudara bersih, Sinar Harapan, Mei 2014.
- Purnomo. Faktor Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian RISKESDAS. 2015 Available in depertamenkesehatan.asma.di.idonesia .<http://www:depkes.com.id>
- PDPI, 2014. Asma Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Di Indonesia, Jakarta
- Rahmawati, 2012. Pathogenesis dan patofisiologi asma, majalah cermin dunia kedokteran.
- Sunarti, septi sintia, 2011, 14 penyakit paling menyerang dan sangat mematikan: wardi
- Supriyantoro. 2015. Asma dan Kehidupan Sehari-hari. Jakarta. Yayasan Asma Indonesia
- Supriyatno B. 2013. Diagnose dan penatalaksanaan terkini pada anak, MKJ
- Wahyudi A, 2016. Asap Rokok faktor pemicu asma tertinggi di Indonesia. <http://www.cominforg.com>. di akses pada tanggal 23 mei 2017
- WHO, 2013 asthma, Available in <http://www.who.int/topics/asthma/en/> diakses 29 mei 2017
- WHO, 2011, The Public Health Implications Of Asthma, Bulletin Of The Public Health Review WHO. Diakses 29 mei 2017
- Yusuf F, Asma jangan dianggap enteng. Dewan Asma Indonesia, FKUI, 2007.