

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL PADA PENDERITA
ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH :

USWATUL KHAIRA
NPM : 1907110115

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

FAKTOR RISIKO DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL PADA PENDERITA ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

USWATUL KHAIRA
NPM : 1907110115

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : USWATUL KHAIRA

NPM : 1907110115

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : FAKTOR RISIKO DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL PADA PENDERITA ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 01 Februari 2023

Penulis

USWATUL KHAIRA

1907110115

ABSTRAK

Nama : USWATUL KHAIRA

NPM : 1907110115

Faktor Risiko Dengan Pengontrolan Asma Bronchial Pada Penderita Asma Bronchial Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

XI + 63 Halaman + 14 Tabel + 7 Lampiran

Asma bronchial merupakan kelainan yang berupa inflamasi atau peradangan kronik saluran pernafasan yang bisa menyebabkan hiperaktivitas bronkus, sehingga mengakibatkan gejala seperti sesak nafas dan juga batuk. Prevalensi asma tertinggi sebesar 3,17% yang terdapat di kota Banda Aceh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* dan diperoleh sampel sebanyak 53 responden, penetapan sampel dengan teknik *proportional random sampling*. Pengumpulan data di lakukan dari tanggal 1 s/d 17 juni 2023 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data univariat dianalisis untuk melihat distribusi frekuensi dan bivariat di analisis menggunakan *uji chi square* melalui SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa asma bronchial yang tidak terkontrol sebanyak 60,4% sedangkan yang terkontrol sebagian sebanyak 39,6%, pada variabel independen yang ada riwayat keluarga sebanyak 75,5%, aktivitas fisik ringan persentase 50,9% persentase yang ada paparan asap rokok sebanyak 60,4%, dan alergi sebesar 56,6%, dan stres sedang sebesar 52,8%. Hasil Bivariat menunjukkan ada hubungan antara riwayat keluarga ($p = 0,007$), aktivitas fisik ($p = 0,000$), paparan asap rokok ($p = 0,002$), alergi ($p = 0,004$) dan stres ($p = 0,001$) dengan pengontrolan asma bronchial diwilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dalam penelitian ini menemukan adanya hubungan antara riwayat keluarga aktivitas fisik, paparan asap rokok, alergi dan stres dengan pengontrolan asma bronchial. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk terus memberikan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat agar menghindari segala bentuk faktor pencetus terjadinya asma bronchial.

Kata kunci : Pengontrolan asma bronchial, riwayat keluarga, aktivitas fisik, paparan asap rokok, alergi, stres.

Daftar kepustakaan : 41 Bacaan (2015-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 05 Agustus 2023

Pembimbing I



Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed

Pembimbing II



Putu Aniscasari, SKM, M.KKK

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL PADA PENDERITA
ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

USWATUL KHAIRA
NPM :1907110115

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 05 Agustus 2023

Banda Aceh, 05 Agustus 2023

Pembimbing I


Dr. Tahara Dilla Santi, M. Blomed

Pembimbing II


Putri Ariswari, SKM, M.KKK

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 05 Agustus 2023

TANDA TANGAN

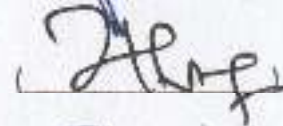
KETUA : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



PENGUJI I : Putri Ariscasari, SKM, M.KKK



PENGUJI II : Wardiati, SKM, M.Kes



PENGUJI III : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA

Nama : USWATUL KHAIRA
Tempat/Tgl. Lahir : Pulo seunong, 06 Januari 2001
Agama : Islam
Status pekerjaan : Mahasiswa
Anak ke : 3 dari 3 bersaudara
Alamat : Gampong Pulo seunong KEC. Tangse KAB. Pidie

Nama orang tua

Ayah : ZAINAL ABIDIN
Ibu : RADHIAH

Pekerjaan orang tua

Ayah : Petani
Ibu : IRT

Alamat orang tua/suami-istri : Gampong Pulo seunong, Kecamatan Tangse
Kabupaten Pidie provinsi Aceh

Pendidikan yang di tempuh

1. SD : SD NEGERI 1 PULO SEUNONG TANGSE
2. SMP : MTSN NEGERI 1 TANGSE
3. SMU/SMA : SMA NEGERI 1 TANGSE
4. S1 : FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Tertanda

(Uswatul Khaira)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar besarnya kepada Ibu **Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku Pembimbing pertama yang telah membimbing dari awal penulisan sampai selesai dan kepada ibu **Putri Ariscasari, SKM, M.KKK** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk dan arahan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya penulisan ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman mahasiswa FKM UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta juga kepada kedua abang kandung Bazilnur A.Md.Kep dan Nuril Aulia S.H juga kepada Refi Harwanda Sukma yang sudah memberi dukungan dan semangat dalam proses penulisan serta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi selama ini. Akhirnya kepada ALLAH SWT kita sepantasnya berserah diri tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya.

Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat amin.

Banda Aceh, 03 Maret 2023
Tertanda,

USWATUL KHAIRA

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

| | |
|------------------------------------|-----|
| LEMBAR PERNYATAAN..... | i |
| ABSTRAK..... | ii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN..... | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING | iv |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI | v |
| BIODATA PENULIS | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |

BAB I PENDAHULUAN..... 1

| | |
|------------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Ruang Lingkup Penelitian | 5 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 6 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 8

| | |
|---|----|
| 2.1 Asma Bronchial..... | 8 |
| 2.2 Epidemiologi Asma Bronchial..... | 11 |
| 2.3 Klasifikasi Asma Bronchial | 12 |
| 2.4 Faktor Risiko pada Asma Bronchial | 15 |
| 2.5 Determinan faktor Risiko Asma Bronchial | 16 |
| 2.6 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pengontrolan Asma Bronchial | 22 |
| 2.7 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Pengontrolan Asma Bronchial..... | 22 |
| 2.8 Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Pengontrolan Asma Bronchial..... | 23 |
| 2.9 Hubungan Alergi Dengan Pengontrolan Asma Bronchial | 24 |
| 2.10 Hubungan Stres Dengan Pengontrolan Asma Bronchial | 25 |
| 2.11 Kerangka Teori | 25 |

| | |
|--|-----------|
| BAB III KERANGKA KONSEP | 27 |
| 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... | 27 |
| 3.2 Variabel Penelitian | 27 |
| 3.3 Definisi Operasional | 28 |
| 3.4 Pengukuran Variabel Penelitian | 29 |
| 3.5 Hipotesis Penelitian..... | 31 |
| | |
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 33 |
| 4.1 Jenis Penelitian | 33 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 33 |
| 4.3 Jenis Data..... | 36 |
| 4.4 Lokasi Penelitian..... | 36 |
| 4.5 Pengumpulan Data | 36 |
| 4.6 Pengolahan Data | 37 |
| 4.7 Analisis Data | 38 |
| 4.8 Penyajian Data..... | 40 |
| | |
| BAB V GAMBARAN UMUM..... | 41 |
| 5.1 Keadaan Geografis | 41 |
| 5.2 Keadaan Demografis | 45 |
| 5.3 Keadaan Sosial Ekonomi dan Budaya..... | 46 |
| | |
| BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN..... | 47 |
| 6.1 Hasil Penelitian | 47 |
| 6.2 Pembahasan | 58 |
| | |
| BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN..... | 69 |
| 7.1 Kesimpulan | 69 |
| 7.2 Saran..... | 70 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| TABEL 2.1 | KLASIFIKASI DERAJAT BERAT ASMA | 13 |
| TABEL 3.1 | DEFINISI OPERASIONAL | 28 |
| TABEL 4.1 | TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL | 35 |
| TABEL 6.1 | DISTRIBUSI FREKUENSI PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 47 |
| TABEL 6.2 | DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 48 |
| TABEL 6.3 | DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 49 |
| TABEL 6.4 | DISTRIBUSI FREKUENSI PAPARAN ASAP ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 49 |
| TABEL 6.5 | DISTRIBUSI FREKUENSI ALERGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 50 |
| TABEL 6.6 | DISTRIBUSI FREKUENSI STRES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 51 |
| TABEL 6.7 | TABULASI SILANG HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 52 |
| TABEL 6.8 | TABULASI SILANG HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 53 |
| TABEL 6.9 | TABULASI SILANG HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 54 |
| TABEL 6.10 | TABULASI SILANG HUBUNGAN ALERGI DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 55 |
| TABEL 6.11 | TABULASI SILANG HUBUNGAN STRES DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA MEURAXA KOTA BANDA ACEH | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1.1 Cakupan asma bronchial di Puskesmas Kota Banda Aceh | 2 |
| Gambar 1.2 Cakupan asma bronchial di Puskesmas Meuraxa | 3 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori | 26 |
| Gambar 3.2 Kerangka konsep | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Tabel Skor
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Ouput SPSS
- Lampiran 5 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan data awal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Lampiran 7 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal Puskesmas Meuraxa
- Lampiran 8 : Surat Selesai Pengambilan Data Awal Dinas Kesehatan Banda Aceh
- Lampiran 9 : Surat Permohonan Izin Penelitian dari FKM
- Lampiran 10 : Surat Selesai Penelitian Dari Puskesmas Meuraxa

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

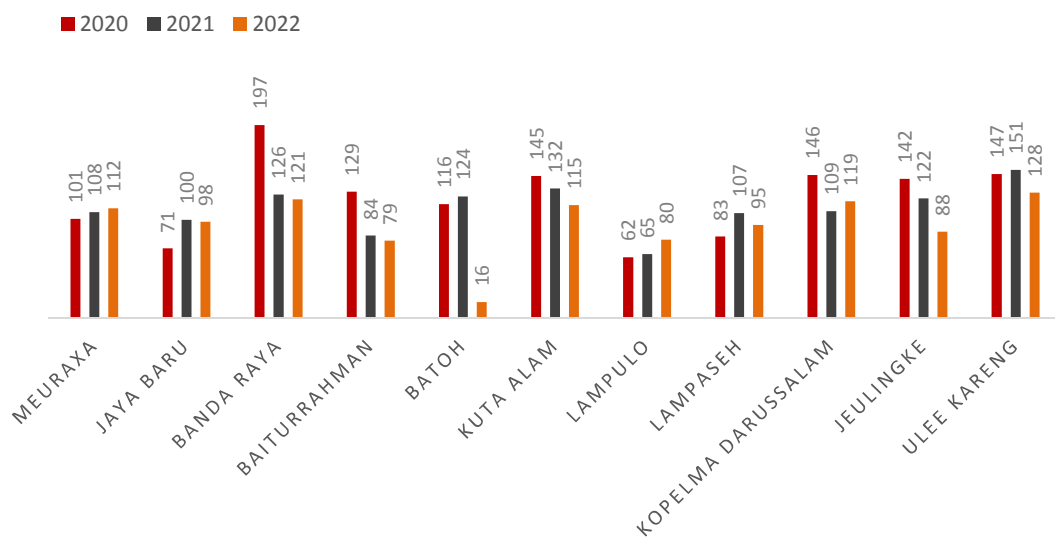
Penyakit asma bronchial merupakan kelainan yang berupa inflamasi atau peradangan kronik saluran pernafasan yang bisa menyebabkan hiperaktivitas bronkus. Gejala asma bronchial yang timbul dapat berupa gejala episodik berulang seperti sesak nafas, rasa berat di dada dan juga batuk gejala tersebut bisa bervariasi dan reversible yang berarti dapat kembali normal baik dengan obat atau tanpa obat (Kemenkes, 2019).

Asma merupakan penyakit yang masuk dalam rencana Aksi Global WHO (*World Health Organization*) untuk pencegahan dan pengendalian PTM dan Agenda 2030 PBB untuk pembangunan berkelanjutan. Berdasarkan WHO kasus asma berjumlah sekitar 262 juta orang pada tahun 2019 dengan angka kematian sebanyak 461.000 orang (WHO, 2021).

Berdasarkan *Global Asthma Report* tahun (2019) terdapat 40 juta kematian atau setara dengan 70% dari seluruh kematian di dunia di negara berkembang penyakit tidak menular memiliki persentase 80% kasus kematian. Penyakit pernafasan kronis termasuk asma menyebabkan 15% kematian di dunia dimana asma termasuk penyakit kronis yang diperkirakan mempengaruhi sebanyak 339 juta orang di seluruh dunia. Asma berada di peringkat ke-16 di dunia diantara penyebab utama tahun hidup dengan disabilitas dan peringkat ke-28 diantara penyebab utama beban penyakit (Pusdatin, 2019).

Data Riskesdas provinsi prevalensi asma yang diagnosis Dokter pada penduduk semua umur yang terdiri dari 34 provinsi, Dimana provinsi Aceh sendiri prevalensi penderita asma prevalensi sebesar 2,3%, di peringkat pertama tertinggi terdapat di provinsi di Yogyakarta dengan prevalensi sebesar 4,5%, kemudian di peringkat kedua terdapat di provinsi Kalimantan Timur dengan prevalensi 4,0% sedangkan prevalensi terkecil berada di Sumatra Utara yaitu sebanyak 1,0% (Kemenkes, 2019).

Provinsi Aceh menduduki peringkat ke sepuluh penyakit Asma di Indonesia dengan prevalensi sebesar 2,3% menurut data RISKESDAS 2018 prevalensi Asma di provinsi Aceh sendiri yang terdiri dari 23 Kab/Kota sebesar 2,27% yang didiagnosis dokter pada penduduk semua umur prevalensi asma tertinggi sebesar 3,17% yang terdapat di kota Banda Aceh. Di peringkat kedua terdapat di kabupaten Aceh Pidie dan Aceh Selatan dengan prevalensi 2,99%, sedangkan prevalensi terkecil berada di



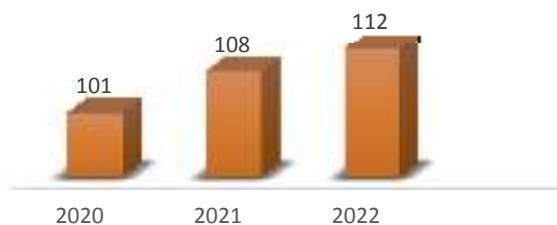
kabupaten Gayo lues sebesar 0,55% (Riskesdas, 2018).

Gambar 1.1 Cakupan Asma Bronchial Di Puskesmas Kota Banda Aceh

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2022)

Data Dinas Kesehatan kota Banda Aceh menjelaskan bahwa total keseluruhan kasus asma bronchial dari 11 puskesmas yang ada di kota Banda Aceh pada Tahun 2020 di dapatkan kasus sebesar 1339 kasus sedangkan Tahun 2021 jumlah kasus asma bronkial sebesar 1228 dan Tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 1051 kasus, di Puskesmas Meuraxa kasus asma bronchial pada Tahun 2022 sebanyak 112 kasus (Dinkes Kota Banda Aceh, 2022).

Kecamatan Meuraxa memiliki jumlah penduduk sebesar 21.012 jiwa yang terdiri dari 16 Desa dengan penduduk yang berjenis kelamin lelaki berjumlah 11.145 jiwa dan penduduk dengan jenis kelamin perempuan sebesar 9.867 jiwa. Puskesmas meuraxa kota Banda Aceh merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kasus penderita asma bronchial dengan kasus 112 kasus pada tahun 2022 sedangkan pada tahun 2020 jumlah kasus sebanyak 101 kasus dan tahun 2021 sebanyak 108 kasus adapun penyakit asma bronchial sendiri masuk kategori penyakit 10 terbesar yang menduduki peringkat ke 6 (Puskesmas Meuraxa, 2022).



Gambar 1.2 Cakupan Asma Bronchial Di Puskesmas Meuraxa

Sumber : Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, 2022

Adapun faktor risiko terjadinya asma bronchial secara umum di bedakan menjadi dua kelompok faktor genetik dan faktor lingkungan, faktor genetik meliputi hipereaktifitas, atopi/alergi bronkus, dan juga faktor yang memodifikasi penyakit genetik faktor keturunan dan juga jenis kelamin, ras/etnik, sedangkan yang kedua yaitu faktor lingkungan seperti alergen di dalam ruangan (tungau, debu rumah, kucing,alternaria/jamur dll) juga faktor obat obatan tertentu misalnya golongan aspirin NSAID dll juga bahan yang mengiritasi misalnya parfum *household spray*, ekspresi emosi atau stres, polusi udara di dalam dan di luar ruangan, *Exercise induced asthma* mereka yang kambuh asma nya ketika melakukan aktifitas tertentu, asap rokok dari perokok aktif dan pasif dan juga perubahan cuaca (Kemenkes R.I, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Selpina Embuai (2020) dalam kesimpulan penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat keluarga (p -Value = 0,003), Asap rokok (p -Value= 0,017) (Embuai, 2020). Adapun hasil penelitian lain menunjukkan ada nya hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan derajat serangan asma dengan nilai $p=0,000 <(0,05)$ dengan hasil $=0,715$ diartikan bahwa aktifitas fisik memiliki hubungan yang kuat dengan derajat serangan asma yaitu semakin berat aktifitas fisik yang di jalani maka semakin berat derajat asma yang di alami (Ni Kadek suliani, 2018).

Berdasarkan penjelasan di atas diketahui bahwa asma bronchial menjadi salah satu penyakit yang paling banyak di derita oleh masyarakat di dunia, dan juga menjadi salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi asma bronchial seperti riwayat keluarga, aktifitas

fisik, paparan asap rokok, alergi dan stres sehingga oleh sebab itu, peneliti merasa perlu melakukan kajian lebih lanjut terkait dengan faktor risiko dengan kejadian asma bronchial pada masyarakat diwilayah kerja puskesmas Meuraxa, sehingga dibuatlah penelitian dengan mengambil judul “Faktor Risiko Dengan Kejadian Asma Bronchial Diwilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Asma berada diperingkat ke-16 di dunia diantara penyebab utama tahun hidup dengan disabilitas dan peringkat ke-28 diantara penyebab utama beban penyakit, di Aceh prevalensi tertinggi berada di kota Banda Aceh yaitu 3,17% sedangkan jumlah kasus asma bronchial di wilayah kerja puskesmas meuraxa mengalami peningkatan dari tahun ketahun dimana puskesmas meuraxa merupakan puskesmas yang memiliki jumlah desa paling banyak di kota Banda Aceh yaitu sebanyak 16 desa sedangkan asma bronchial berada di peringkat ke-6 dari 10 penyakit terbesar dengan 112 kasus pada tahun 2022 serta masyarakat yang mengalami asma bronchial lebih dominan perempuan di bandingkan lelaki, berdasarkan rumusan masalah di atas maka untuk itu perlu diketahui tentang “Faktor Risiko Dengan Pengontrolan Asma Bronchial Pada Penderita Asma Bronchial Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup penelitian, maka penulis hanya membahas variabel dependen (pengontrolan asma bronchial) dan variabel dependen (riwayat keluarga, aktifitas fisik, paparan asap rokok, alergi, stres).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khususnya meliputi :

1. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial.
2. Untuk mengetahui hubungan antara aktifitas fisik dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial.
3. Untuk mengetahui hubungan antara paparan asap rokok dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial.
4. Untuk mengetahui hubungan antara alergi dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial.
5. Untuk mengetahui hubungan antara stres dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan juga masukan dalam manajemen kiatan sehari hari sehingga dapat meminimalisir terjadinya penyakit asma bronchial.

2. Bagi instansi

Sebagai bahan pertimbangan dalam usaha peningkatan kualitas mutu dan juga referensi untuk meningkatkan proses belajar mahasiswa dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang pengendalian asma bronchial.

3. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan juga masukan atau tambahan informasi bagi petugas puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh khususnya tentang penyakit asma bronchial.

4. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang faktor risiko dengan kejadian asma bronchial dan juga dapat diaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dan menerapkan proses berfikir ilmiah dalam metode penelitian.

5. Bagi peneliti lainnya

Dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dengan melakukan penelitian dan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asma Bronchial

2.1.1 Definisi Asma Bronchial

Asma bronchial merupakan kelainan yang berupa inflamasi atau peradangan kronik saluran pernafasan yang bisa menyebabkan hipereaktifitas bronkus, sehingga dapat menyebabkan gejala episodik berulang seperti sesak nafas, rasa berat di dada, dan juga batuk di malam atau hari, yang dimana gejala episodik itu dapat sangat bervariasi dan reversible yang berarti dapat kembali normal baik dengan obat atau tanpa obat (Kemenkes, 2019).

Sedangkan WHO mengemukakan bahwa Asma adalah penyakit atau kondisi jangka panjang yang menyerang dari anak-anak sampai kepada orang dewasa dimana saluran udara di paru-paru yang sempit karena peradangan otot di sekitar saluran udara kecil hal ini dapat memicu timbulnya gejala asma seperti batuk, sesak nafas dan sesak dada gejala ini bersifat intermiten dan seringkali memburuk pada malam hari atau pada saat berolah raga sedangkan pemicu umum lainnya dapat memperburuk gejala asma pemicunya bervariasi dari orang ke orang yang lain tetapi dapat mencakup infeksi virus (pilek) debu asap uap perubahan cuaca serbuk sari rumput dan pohon bulu binatang sabun dan parfum yang kuat (WHO, 2022)

Asma penyakit tidak menular atau (PTM), mempengaruhi anak-anak dan orang dewasa dan merupakan penyakit kronis yang paling umum diantara anak-anak, WHO berkomitmen untuk meningkatkan diagnosis, pengobatan dan pemantauan

asma untuk mengurangi beban global PTM dan membuat kemajuan menuju cakupan kesehatan universal (WHO, 2022).

2.1.2 Penyebab Asma Bronchial

Ada banyak banyak faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko asma walaupun sering kali sulit untuk menemukan satu penyebab langsung.

- 1) Asma lebih mungkin terjadi jika anggota keluarga yang lain juga menderita asma terutama kerabat dekat, seperti orang tua atau saudara kandung.
- 2) Asma lebih mungkin terjadi pada orang yang memiliki kondisi alergi lain, seperti eksim dan rinitis atau demam.
- 3) Urbanisasi dikaitkan dengan peningkatan prevalensi asma mungkin karena beberapa faktor gaya hidup.
- 4) Peristiwa di awal kehidupan mempengaruhi perkembangan paru-paru dan dapat meningkatkan risiko asma. Ini termasuk berat badan lahir rendah, prematuritas, paparan asap tembakau dan sumber polusi udara lainnya, serta infeksi virus pernapasan.
- 5) Paparan terhadap berbagai alergen dan iritasi lingkungan juga dianggap meningkatkan risiko asma, termasuk polusi udara dalam dan luar ruangan, tungau debu rumah jamur dan paparan bahan kimia asap atau debu di tempat kerja.
- 6) Anak-anak dan orang dewasa yang kelebihan berat badan atau obesitas memiliki risiko asma yang lebih besar (WHO, 2022).

2.1.3 Gejala dan karakteristik Asma Bronchial

Gejala asma pada umumnya dapat meliputi *wheezing* (nafas berbunyi berisik) gejala yang kedua dapat berupa sesak nafas, kemudian gejala asma yang ketiga dapat berupa sesak dada dan penderita asma juga mengalami batuk dan produksi sputum berlebih. Sedangkan karakteristik asma mempunyai tiga karakteristik yaitu dimana penderitanya sendiri mengalami seperti peradangan jalan nafas kronis, juga seperti obstruksi jalan nafas yang reversible dan sensitifitas bronkus meningkat (*Pusdatin, 2019*).

2.2 Epidemiologi Asma Bronchial

Berdasarkan *Global Asthma Report 2018*, empat puluh juta kematian atau 70% dari semua kematian di seluruh dunia, disebabkan oleh penyakit tidak menular dengan 80% kematian terjadi di negara berkembang penyakit pernapasan kronis, termasuk asma, menyebabkan 15% kematian di dunia, Asma merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mempengaruhi sekitar 339 juta orang di seluruh dunia dengan sekitar 1000 orang meninggal setiap hari karena asma, Secara global Asma menempati peringkat ke-16 diantara penyebab utama tahun hidup dan kecacatan (*Global Asthma Report, 2018*).

Angka kejadian asma bervariasi di berbagai negara, tetapi terlihat kecenderungan bahwa penderita penyakit ini meningkat jumlahnya, meskipun belakangan ini obat-obatan asma banyak dikembangkan *National Health Interview Survey* di Amerika Serikat memperkirakan bahwa setidaknya 7,5 juta orang penduduk negeri itu mengidap bronkitis kronik, lebih dari 2 juta orang menderita

emfisema dan setidaknya 6,5 juta orang menderita salah satu bentuk asma. (*infodatin asma*, 2018).

Asma sendiri bisa dikatakan sebagai penyakit kronis yang memiliki tanda seperti serangan sesak nafas yang dapat di alami dari orang-orang berbagai usia menurut perkiraan WHO ada 417.918 kematian akibat asma di tingkat global dan 24,8 juta di sebabkan asma pada tahun 2016 (WHO, 2020).

Laporan Asma Global 2022 menyoroti semua permasalahan utama yang berkaitan dengan pengelolaan asma dan pencegahannya serta akses obat esensial yang terjangkau dan kebijakan ini merupakan alat yang sangat baik untuk tujuan advokasi di semua negara, lebih dari 1000 orang perhari meninggal karena Asma negara berpenghasilan rendah atau menengah secara tidak proporsional yang memiliki kasus yang paling parah penyakit asma sendiri harus di kontrol dengan baik agar tidak menjadi penyebab kecacatan dan kematian di seluruh dunia (*Global Asthma Report*, 2022).

2.3 Klasifikasi Asma Bronchial

Berat ringannya asma di tentukan oleh beberapa faktor antara lain gambaran klinik sebelum pengobatan (gejala, gejala malam hari, pemberian obat dan uji faal paru) dengan adanya pemeriksaan klinis seperti uji faal paru dapat menentukan klarifikasi menurut berat ringannya asma.

Berdasarkan gejala klinis dan faal paru dapat di tentukan klasifikasi (derajat) asma sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Berat Asma Berdasarkan Gambaran Klinis

| Derajat Asma | Gejala | Gejala Malam | Faal Paru |
|-----------------------------|---|------------------|-----------------------------|
| I Intermitten | Bulanan | | APE ≤ 80% |
| | <ul style="list-style-type: none"> Gejala <1x/minggu | ≤ 2 kali sebulan | VEP1 ≥ 80% nilai prediksi |
| | <ul style="list-style-type: none"> tanpa gejala di luar serangan | | APE ≥ 80% nilai terbaik |
| | <ul style="list-style-type: none"> serangan singkat | | variabiliti APE < 20% |
| II Persisten ringan | Mingguan | | APE ≥ 80% |
| | <ul style="list-style-type: none"> gejala <1x/minggu tetapi <1x/hari | >2kali sebulan | VEP1 ≥ 80% nilai prediksi |
| | <ul style="list-style-type: none"> serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur | | APE ≥ 80% nilai terbaik |
| | | | variabiliti APE 20-30% |
| III persisten sedang | Harian | | APE ≤ 60% |
| | <ul style="list-style-type: none"> gejala tiap hari | >1x/seminggu | VEP1 60- 80% nilai prediksi |
| | <ul style="list-style-type: none"> serangan mengganggu aktifitas dan tidur | | APE 60-80% nilai terbaik |
| | <ul style="list-style-type: none"> membutuhkan bronkodilator setiap hari | | variabiliti APE >30% |
| IV persisten berat | Kontinyu | | APE ≤ 60% |
| | <ul style="list-style-type: none"> gejala terus menerus | sering | VEP1 ≤ 60% nilai prediksi |
| | <ul style="list-style-type: none"> sering kambuh | | APE ≤ 60% nilai terbaik |
| | <ul style="list-style-type: none"> aktivitas fisik terbatas | | variabiliti APE > 30% |

Sumber : PDPI modifikasi Infodatin Asma (2019)

2.3.1 Asma terkontrol

Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit, di sebut sebagai asma terkontrol. Asma terkontrol merupakan asma yang kondisi stabil minimal gejala serangannya dalam waktu satu bulan. Kontrol asma dapat di artikan sebagai intepretasi dari gejala asma yang muncul dalam pengontrolan gejala asma di bagi menjadi dua tingkatan yaitu asma terkontrol dan asma tidak terkontrol (PDPI,2003).

Dalam menetapkan atau merencanakan pengobatan jangka panjang untuk mencapai dan mempertahankan keadaan asma yang terkontrol terdapat 3 faktor yang perlu di pertimbangkan :

1. medikasi (obat obatan)
2. tahapan pengobatan
3. penanganan asma mandiri (pelangi asma)

Tujuan asma yang terkontrol, untuk menghilangkan atau meminimalkan gejala kronik, termasuk gejala malam, juga menghilangkan /meminimalkan serangan, meniadakan kunjungan ke gawat darurat, juga untuk meminimalkan penggunaan bronkodilator, aktivitas sehari hari normal termasuk olah raga, dan juga untuk meminimalkan efek penggunaan obat samping (PDPI, 2003).

2.3.2 Asma tidak terkontrol

Dikatakan asma tidak terkontrol apabila gejala atau serangan asma sering terjadi yaitu sekali atau dua kali dalam seminggu, indikator asma tidak terkontrol meliputi :

1. asma malam terbangun di malam hari karena gejala-gejala asma
2. kunjungan ke gawat darurat ke dokter karena serangan asma akut
3. kebutuhan obat pelega meningkat (bukan karena akibat infeksi pernafasan, atau *exercise-induced asthma*)

Tabel 2.2 Klasifikasi Ciri- Ciri Tingkatan Asma

| Tingkatan Asma Terkontrol | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------|
| Karakteristik | Terkontrol | Terkontrol Sebagian | Tidak Terkontrol | |
| Gejala harian | Tidak ada (dua kali atau kurang perminggu) | Lebih dari dua kali seminggu | Tiga atau lebih gejala dalam kategori asma terkontrol sebagian muncul sewaktu waktu dalam seminggu | |
| Pembatasan aktivitas | Tidak ada | Sewaktu waktu dalam seminggu | | |
| Gejala nontruknal (gangguan tidur atau terbangun) | Tidak ada | Sewaktu waktu dalam seminggu | | |
| Kebutuhan akan <i>reliever</i> atau terapi <i>rescue</i> | Tidak ada (dua kali atau kurang dalam seminggu) | Lebih dari dua kali seminggu | | |
| Fungsi paru (pef atau fevi) | Normal | <80% (perkiraan atau dari kondisi terbaik bila diukur) | | |
| Eksaserbasi (perburukan gejala pernafasan) | Tidak ada | Sekali atau lebih dalam setahun | | Sekali dalam seminggu |

Sumber : GINA (2006)

2.4 Faktor Risiko pada Asma Bronchial

2.4.1 Faktor Penjamu

Penyakit Asma Bronchial sendiri memiliki beberapa faktor risiko seperti Predisposisi genetik, Atopi, Hiperesponsif, saluran pernafasan dan juga Jenis kelamin seperti Ras/Etnis. (infodatin asma, 2018).

2.4.2 Faktor lingkungan

Mempengaruhi berkembangnya asma pada individu dengan predisposisi asma seperti alergen dalam ruangan (mite domestic alergen binatang, jamur fungi mold, yeast). dan alergen diluar ruangan (tepung sari bunga, jamur bahan dilingkungan kerja asap rokok polusi udara, infeksi pernapasan, infeksi parasit, status sosial ekonomi diet dan obat obesitas) kemudian faktor risiko faktor lingkungan mencetuskan eksaserbasi menyebabkan gejala-gejala asma menetap (alergen di dalam dan di luar ruangan, polusi di dalam dan di luar ruangan, infeksi pernapasan, aktivitas fisik (exercice) dan hiperventilasi, perubahan cuaca, sulfur dioksida, makanan aditif obat-obatan, ekspresi emosi yang berlebihan bahkan asap rokok, iritan seperti parfum, bau-bauan merangsang, *household spray* (infodatin asma, 2018).

2.5 Determinan faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Asma Bronchial

2.5.1 Aktivitas Fisik

WHO mendefinisikan aktifitas fisik sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan suatu pengeluaran energi dimana mengacu pada semua gerakan selama waktu senggang transportasi untuk pergi kesuatu tempat atau sebagai bahagian dari pekerjaan seseorang melakukan aktifitas fisik secara

teratur dapat membantu mencegah penyakit tidak menular menjaga bentuk badan agar tetap ideal dan juga meningkatkan kesehatan mental. Pada orang dewasa yang berusia 18-64 tahun melakukan setidaknya 150-300 menit aktifitas fisik aerobik intensitas sedang atau 75-150 menit aktifitas fisik aerobik intensitas tinggi (WHO, 2022).

Kementerian kesehatan republik indonesia mengemukakan manfaat aktivitas fisik bagi kesehatan dapat mengurangi kecemasan, mengendalikan stress meningkatkan daya tahan dan sistem kekebalan tubuh mengendalikan tekanan darah, menurunkan resiko keropos tulang (osteoporosis) pada wanita memperbaiki postur tubuh (Kemenkes, 2020).

Aktivitas fisik dengan kejadian asma bronchial mempunyai kaitan yang erat tetapi olahraga juga penting untuk kesehatan paru paru, *American Lung Association* mengemukakan bahwa beberapa orang dengan asma hanya memiliki gejala seperti sesak nafas sesak dada mengi atau batuk selama berolahraga atau saat melakukan tugas yang menuntut fisik, bisa di katakan kejadian asma akibat olahraga atau *Bronkospasme* akibat berolahraga (*American lung Association, 2022*).

Olahraga atau aktifitas fisik yang lain dapat membuat pernafasan lebih keras yang dapat mempengaruhi asma akibat olahraga yang dipicu oleh aktifitas fisik dapat berdampak pada orang yang terkena asma atau dengan tanpa asma biasa di sebut sebagai *Exercise induced asthma (EIA)* gejala yang mungkin muncul setelah beberapa menit latihan berkelanjutan (*American Lung Association, 2022*).

Sebahagian penderita asma akan mengalami gejala asma yang dapat memicu kejadian asma bronchial apabila melakukan aktifitas fisik atau olahraga secara berlebihan seperti lari cepat atau bersepeda akan lebih cepat menimbulkan serangan asma yang dilakukan karena kegiatan jasmani (*Exercise induced asthma/EAI*) yang terjadi setelah olahraga atau aktifitas fisik yang cukup berat dan jarang serangan timbul beberapa jam setelah olahraga (Djamil *et al.*, 2020).

2.5.2 Riwayat Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama seseorang memulai kehidupan dimana keluarga sendiri tidak dapat di pisahkan sendiri dalam kehidupan dimana keluarga sendiri memiliki dalam menanamkan pola tingkah laku dan kehidupan bermasyarakat dalam keluarga sendiri nilai nilai dan norma sosial jauh lebih efektif dilakukan daripada melalui instusi lainnya di luar lembaga keluarga (Zahrok and Suarmini, 2018).

Apabila keluarga menderita asma bronchial maka tidak menutup kemungkinan bahwa faktor genetik dapat memicu terjadinya asma bronchial adanya riwayat keturunan penyakit kekambuhan asma bronchial maka juga dapat menjadikan seseorang terkena kekambuhan asma apabila ayah dan ibu mengalami riwayat penyakit asma maka anak akan mengalami risiko terkena penyakit asma, sedangkan menurut dokter spesialisasi anak dan paru setiap anak memiliki peluang menderita asma sebesar 10 persen tapi jika anak sendiri memiliki riwayat asma dari keluarga maka tidak menutup kemungkinan peluang kejadian asma akan semakin besar, ibu yang menderita asma akan melahirkan anak dengan kemungkinan 40 persen menderita asma sedangkan jika ayah menyumbang kemungkinan 30 persen

namun jika kedua orang tua menderita asma maka kemungkinan anak menderita asma menjadi 70 persen (Friska Widya, 2022).

2.5.3 Paparan Asap Rokok

Paparan asap rokok sendiri dapat membahayakan kondisi paru paru yang dimana sangat membahayakan bagi mereka yang memiliki penyakit asma atau penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) apabila kondisi paru semakin buruk maka penderita akan semakin sesak dan kesulitan bernafas tapi bukan hanya bagi penderita namun perokok pasif juga tidak menutup kemungkinan akan menderita penyakit paru (Kemenkes, 2022).

Para ahli mempercayai bahwa merokok mungkin merupakan satu satunya penyebab terbesar kematian yang dapat dicegah di amerika serikat, dimana tembakau sendiri akan berdampak buruk bagi kesehatan meskipun perokok pasif yang hanya terpapar asap rokok, lebih dari 70 zat dalam asap tembakau dapat menyebabkan kanker dan banyak lagi yang mengiritasi paru-paru dan saluran udara beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ada hubungan yang jelas antara paparan asap rokok dengan kejadian asma bronchial, partikel asap rokok sangat kecil dengan mudah masuk keparu-paru dimana dapat menempel pada kulit dan pakaian orang dewasa bahkan anak -anak akan menghirup residu atau menyerapnya melalui kulit atau mulut ada juga beberapa ahli mempercayai bahwa asap rokok mungkin lebih buruk bagi penderita asma dari pada nikotin (*Asthma and allergy foundation of america, 2020*).

Asap rokok yang dihirup penderita asma secara aktif dapat mengakibatkan rangsangan pada sistem pernafasan karena asap rokok dapat merusak paru - paru

dan mungkin akan menghentikan sistem kerja obat asma tertentu seperti kortikosteroid inhalasi (suatu jenis obat pencegah/preventer) sehingga tidak dapat bekerja dengan semestinya bahkan pada orang yang tidak merokok dimana menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh orang lain dapat membuat atau memperburuk dan bahkan memicu serangan asma bronchial (Djamil *et al.*, 2020).

2.5.4 Alergi (Allergen)

pemicu asma yang paling umum adalah alergi dimana zat yang merupakan penyebab alergi (alergen) dapat memicu penyakit asma jika penderita asma menghirup sesuatu yang menyebabkan alergi tidak menutup kemungkinan akan mengalami gejala asma dan lebih baik menghindari atau membatasi kontak dengan alergen pencetus asma, adapun alergi yang umum pencetus asma bronchial meliputi, tungau debu, kecoak, serbuk sari, aleren hewan (bulu hewan peliharaan) asap dapur, asap obat nyamuk (*Asthma and allergy foundation of america*, 2020).

Alergi merupakan faktor risiko signifikan timbulnya asma yang berdampak saat dewasa, alergi berdasarkan cara masuknya dapat dibedakan menjadi alergen inhalan yaitu alergen yang masuk melalui udara pernafasan yang terhidrup seperti tungau debu rumah kecoa, sepihan jaringan kulit binatang rumput rumputan dan jamur. Kemudian alergen ingestan merupakan alergen yang masuk melalui saluran cerna seperti susu sapi, makanan, udang kepiting coklat telur dan kacang-kacangan dan yang ketiga ada alergen injektan yaitu alergen yang masuk melalui suntikan atau tusukan seperti penisilin atau sengatan serangga (lebah) dan yang terakhir ada alergen kontak alergen yang masuk melalui kontak langsung pada kulit contoh seperti bahan kosmetik dan perhiasan, dimana apabila seorang bayi mendapatkan

ritinitas alergi secara independen beresiko lebih besar terkena asma pada saat berusia 11 tahun (Dinni Istiqomah and Imanto, 2023).

Penelitian Rosalina menerangkan bahwa keberadaan debu dapat menjadikan keberadaan alergen pencetus kejadian asma bronchial seperti tungau debu kecoa dan bulu binatang yang mana penelitian Dandan *et al.*, (2022) memperoleh hasil berdasarkan sintesis data terdapat 6 literatur yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan (p-Value <0,005) antara alergi dengan serangan Asma Bronchial dan juga faktor Stres emosional dapat menjadi pencetus serangan asma dengan hasil penelitian adanya hubungan yang signifikan (p-Value < 0,05) antara stres dengan serangan asma selain itu, pada dua literatur juga ditemukan faktor psikologis serta stres menjadi faktor pencetus asma (Dandan DKK, 2022).

2.5.6 Stres

Stres merupakan salah satu faktor pemicu kekambuhan asma bronchial dimana beberapa faktor yang timbul akibat stres seperti karena masalah pribadi dan juga karena masalah ekonomi yang sulit stres dapat mengakibatkan perubahan pada paru paru yang dapat menimbulkan kejadian asma, stres yang dialami penderita asma sering diabaikan sehingga frekuensi kekambuhan asma menjadi lebih sering terjadi (Djamil *et al.*, 2020).

Penyakit asma juga kerap kali mengganggu penderita asma gangguan yang terjadi pada fisik sehingga terjadi pada psikologis penderitanya individu yang menderita penyakit asma juga terganggu psikisnya dimana merasa tertekan dan tidak bebas karena harus mengkonsumsi obat - obatan secara rutin keadaan

tersebut menyebabkan penderita asma merasa stres dengan penyakitnya sehingga dengan kondisi tersebut menyebabkan bertambah parah dan menjadi semakin buruk Penelitian Marlin Sutrisna (2022) dalam penelitiannya yang menggunakan uji statistik *chi-square* dengan responden sebanyak 63 dan hasil penelitian ini didapatkan nilai p-Value $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara stres dengan kejadian asma bronchial (Marlin Sutrisna, 2022).

2.6 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pengontrolan Asma Bronchial

Bagi penderita asma yang melakukan aktifitas fisik atau kegiatan yang berat dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, penderita asma dapat melakukan olah raga untuk melatih otot dada agar pernafasan menjadi lebih lancar tetapi olah raga yang dilakukan penderita asma bukan termasuk olah raga yang relatif cepat atau olah raga yang tergolong berat. Adapun olah raga yang di anjurkan penderita asma bronchial seperti latihan pernafasan bersepeda dan renang dimana terapi pernafasan sendiri bertujuan untuk melatih cara agar bernafas dengan benar, melunturkan otot pernafasan dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita asma bronchial (Nugraha, 2018).

Sebahagian penderita asma akan memperoleh serangan asma apabila melakukan aktifitas fisik yang berlebihan lari cepat atau bersepeda yang paling sering menimbulkan serangan asma disebabkan karena kegiatan jasmani dan serangan asma terjadi setelah melakukan aktifitas fisik cukup berat dan serangan pun akan timbul setelah setelah olah raga (Rodrigo *et al*, 2021).

2.7 Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Pengontrolan Asma Bronchial

Faktor pencetus asma banyak di jumpai di lingkungan baik di dalam maupun di luar rumah sendiri tetapi anak dengan riwayat asma pada keluarga akan lebih berisiko terkena asma dimana tiap penderita asma akan memiliki faktor pencetus yang berbeda dengan penderita lainnya sehingga keluarga atau pun orang tua perlu mengetahui faktor yang dapat mencetus akan timbulnya penyakit Asma bronkial (Sesfao, 2019).

Riwayat kesehatan keluarga di hubungkan dengan kemungkinan adanya penyakit yang dapat di sebabkan oleh penyakit keturunan, dimana kecenderungan adanya alergi dalam satu keluarga penyakit yang menular atau kontak langsung dengan sesama keluarga tetapi kejadian asma bronkial memiliki hubungan adanya riwayat keluarga dengan terjadinya asma bronkial (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja puskesma Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-Value* 0,007. Serta perolehan nilai OR Odds Ratio sebesar 5,414 yang bermakna riwayat keluarga 5 kali lebih berisiko, Menurut asumsi peneliti riwayat keluarga atau keturunan berhubungan dengan kejadian asma bronchial di sebabkan oleh semakin tinggi persentase yang tidak ada riwayat keluarga maka akan semakin rendah persentase risiko asma bronchial. Sebaliknya apabila semakin tinggi persentase yang ada riwayat keluarga asma maka semakin tinggi pula risiko persentase pengontrolan asma bronchial.

2.8 Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Pengontrolan Asma Bronchial

Paparan asap rokok bisa merusak paru paru dan mungkin saja bisa menghentikan dari cara kerja obat tertentu pada perokok pasif pun dimana menghirup asap rokok dapat memperburuk dan memicu serangan asma dimana asap rokok sendiri berakibat rusaknya epitel bersilia hingga terjadilah hipere aktivitas pada bronkus (Nurlatifah *Et al*, 2021).

Penelitian Winta *et al.* (2020) juga mengemukakan dalam kesimpulan penelitiannya bahwa Asap rokok ($p=0,001$ OR=2,313) Riwayat penyakit keluarga ($p=0,015$ OR=8,27) Dimana faktor risiko tersebut mempengaruhi terhadap kejadian Asma Bronkial (Winta *et al*, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan Asrianingsih pada tahun 2014 terdapat hubungan yang serupa antara lama paparan asap rokok dengan kejadian asma bronkial, fungsi paru penderita asma lebih buruk bila terkena paparan asap rokok dan di laporan terbaru paparan asap rokok sendiri merupakan faktor risiko penurunan fungsi paru paru pada orang sehat yang terpapar asap rokok yang akan mempengaruhi inflamasi dan peningkatan permeabilitas epitel saluran pernafasan, asap rokok yang di hasilkan dari rokok yang di bakar sangat lah berbahaya yang terhirup langsung terhadap jalannya nafas yang menjadikan asap rokok sebagai faktor risiko yang berkaitan erat dengan kejadian asma bronkial (Rafie *et al.*, 2020).

2.9 Hubungan Alergi Dengan Pengontrolan Asma Bronchial

Beberapa faktor risiko Asma Bronkial yang di mengatakan bahwa asma sering kambuh dengan faktor alergen diantaranya seperti asap rokok debu dan cuaca ada beberapa yang mengatakan bahwa asma mereka kambuh (Demur, 2018).

Faktor yang menyebabkan eksaserbasi (serangan) asma bronchial diantaranya faktor lingkungan seperti alergen adalah faktor pencetus asma bronchial (Dandan, 2022).

Alergi merupakan faktor risiko signifikan timbulnya asma yang berdampak saat dewasa, alergi berdasarkan cara masuknya dapat dibedakan menjadi alergen inhalan yaitu alergen yang masuk melalui udara pernafasan yang terhidrup seperti tungau debu rumah kecoa, sepihan jaringan kulit binatang rumput rumputan dan jamur (Dinni Istiqomah and Imanto, 2023).

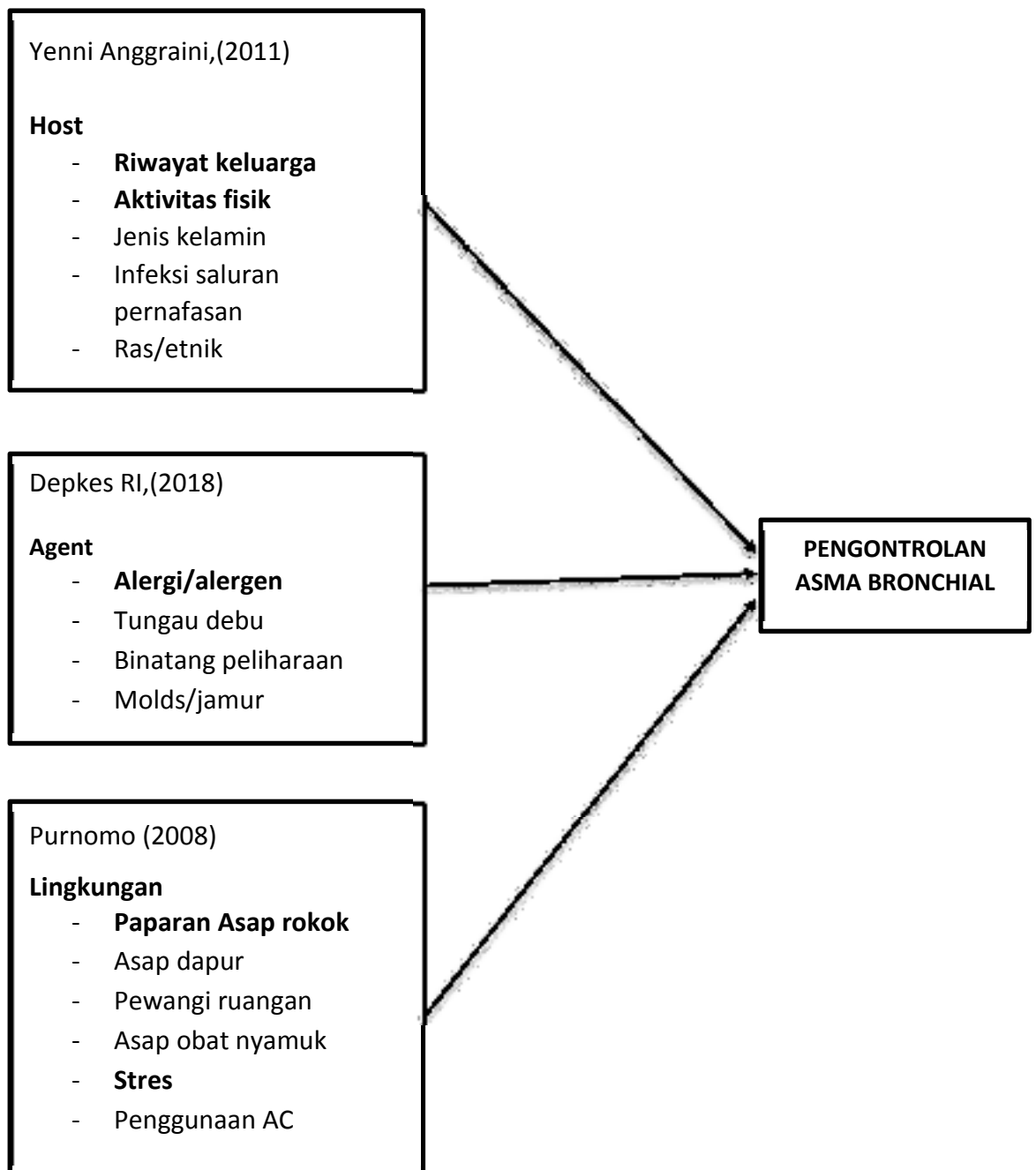
2.10 Hubungan Stres dengan Pengontrolan Asma Bronchial

Stres merupakan respon tubuh terhadap suatu tekanan mental atau beban kehidupan dengan gejala jantung berdebar, nafas cepat terengah engah serta mulut kering berkeringat banyak letih dan tak beralasan merasa gerah panas dimana kondisi ini sangat berpengaruh pada sistem pernafasan terutama orang yang memiliki riwayat asma bronchial , kondisi stres mampu memicu timbulnya kekambuhan asma yang lebih sering (Sutrisna and Rahmadani, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahadhian (2012) bahwa terdapat hubungan signifikan antara stres dengan frekuensi serangan asma bronchial. Di dukung juga penelitian Lestrai (2014) bahwa hasil analisis data diperoleh nilai kolerasi antara tingkat stres dengan kekambuhan asma sebesar p-Value 0,000 hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan asma pada wanita penderita asma bronchial (Lestrai dan Hartini, 2014).

2.11 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian serangan asma dapat digambarkan dengan kerangka teori dibawah ini. Kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asma bronkial mengacu pada segitiga epidemiologi, telah dimodifikasi seperti terlihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Yenni Anggraini (2011), Depkes RI (2018), Purnomo (2008)

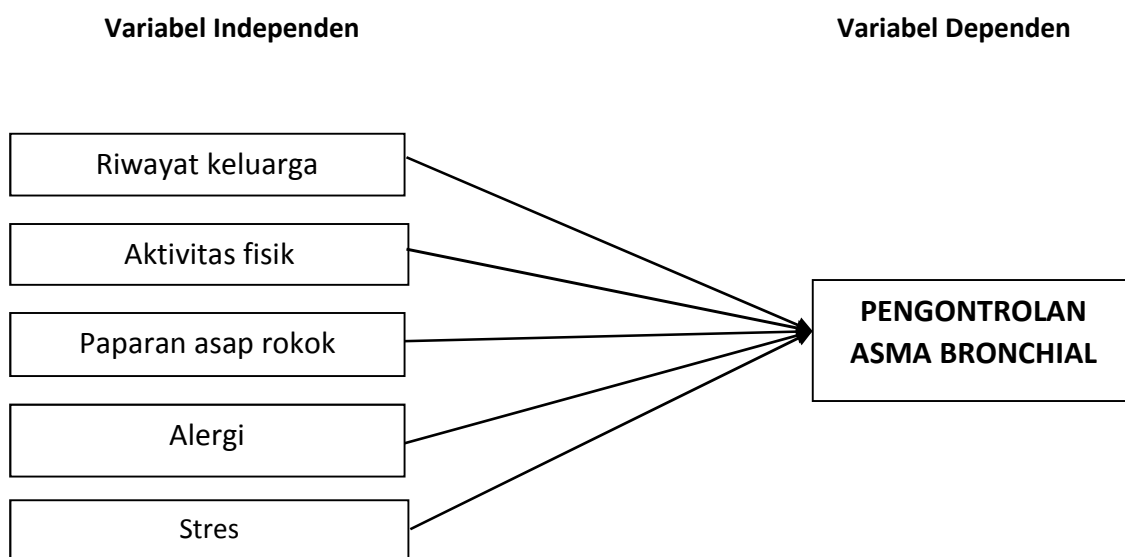
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka Teori yang telah di sebutkan terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan pengontrolan asma bronchial dimana peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja sehingga di buatlah kerangka konsep mengenai faktor risiko dengan pengontrolan asma bronchial. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengontrolan asma bronchial sedangkan variabel independennya adalah riwayat keluarga, aktivitas fisik, paparan asap rokok, alergi dan stres, adapun hubungan antar variabel dapat di lihat dari bagan berikut:

3.2 Variabel Penelitian



Gambar 3.2 Kerangka konsep

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|-----------------------------|--|-----------|--|--|------------|
| Variabel <i>Dependen</i> (Terikat) | | | | | | |
| 1 | Pengontrolan asma bronchial | Derajat terkontrolnya serangan asma bronchial yang terjadi pada penderita asma bronchial selama 4 minggu terakhir | Wawancara | Kuesioner <i>Asthma Control Test</i> (ACT) | 1. Tidak terkontrol 2. Terkontrol sebagian 3. Terkontrol total | Ordinal |
| Variabel <i>Independen</i> (Bebas) | | | | | | |
| 1 | Riwayat keluarga | Anggota keluarga yang memiliki risiko keturunan asma bronchial maksimal dua generasi ke atas yaitu ayah ibu kakek yang menderita asma. | Wawancara | Kuesioner | 1. Tidak ada 2. Ada | Ordinal |
| 2 | Aktivitas fisik | Kegiatan yang dilakukan baik berat ataupun ringan dan berpotensi mengalami serangan asma bronchial | Wawancara | Kuesioner (IPAQ-SF 2002) | 1. Ringan 2. Sedang 3. Berat | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|--------------------|---|-----------|--|------------------------------------|---------|
| 3 | Paparan asap rokok | Paparan asap rokok yang terhirup oleh responden baik di rumah dan lingkungan sekitar | Wawancara | Kuesioner | 1. Tidak ada 2. Ada | Ordinal |
| 4 | Alergi | Paparan dari lingkungan sekitar baik dari debu cuaca dan bulu binatang terhadap penderita asma bronchial | Wawancara | Kuesioner | 1. Tidak ada 2. Ada | Ordinal |
| 5 | Stres | Kondisi tubuh terhadap suatu tekanan mental dengan gejala jantung berdebar, nafas cepat dan sering merasa cemas sehingga memicu sistem pernafasan | Wawancara | Kuesioner (PSS) <i>Perceived Stress Scale</i> | 1. Ringan 2. Sedang 3. Berat | Ordinal |

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Pengontrolan asma bronchial (*Asthma Control Test (ACT)*, 2005)

1. Tidak terkontrol : Apabila di peroleh skor kurang dari <19
2. Terkontrol Sebagian : Apabila di peroleh skor dari 20-24
3. Terkontrol Total : Apabila di peroleh skor 25

3.4.2 Riwayat keluarga (Sesfao, 2019)

1. Tidak ada : Apabila responden menjawab tidak ada keturunan
2. Ada : Apabila responden menjawab ada keturunan

3.4.3 Aktifitas fisik (IPAQ, 2005)

Perhitungan Skor aktifitas fisik yakni Total METs-Menit/minggu =

1. ringan : (3,3 METs x menit x minggu)
2. sedang : (4 METs x menit x minggu)
3. berat : (8 METs x menit x minggu)

Setelah didapatkan hasil akhirnya dalam METs menit/minggu kemudian diklasifikasikan kedalam tingkat aktifitas fisik

Tabel 3.2 Klasifikasi Hasil IPAQ

| No | <i>Metabolic Equivalent (MET-s)</i> | Kategori |
|----|-------------------------------------|------------------------|
| 1 | <600 METs menit/minggu | Aktifitas Fisik Ringan |
| 2 | 600 – 1.499 METs menit/minggu | Aktifitas Fisik Sedang |
| 3 | >1500 METs menit/minggu | Aktifitas Fisik Berat |

3.4.4 Paparan asap rokok (Nurlatifah *Et al*, 2021)

1. Tidak ada : Apabila di peroleh skor < 6,5 Median
2. Ada : Apabila di peroleh skor > 6,5 Median

3.4.5 Alergi/Alergen (Dinni istiqomah et al, 2023)

1. Tidak ada : Apabila di peroleh skor < 6,5 Median
2. Ada : Apabila di peroleh skor > 6,5 Median

3.4.6 Stres (*Perceived Stress Scale (PSS)*, Tahun 1988)

Setiap 10 pertanyaan diberikan skor pada skala :

- 0 = Tidak pernah
- 1 = Hampir tidak pernah
- 2 = Kadang-kadang
- 3 = Hampir sering
- 4 = Sangat sering

Setelah didapatkan hasil Skor di jumlahkan kemudian diklasifikasikan kedalam tingkat stres

Tabel 3.3 Klasifikasi kategori stres

| No | TOTAL PEROLEHAN SKOR | Kategori |
|----|-----------------------------|--------------|
| 1 | Skor mulai dari < 13 | Stres Ringan |
| 2 | Skor mulai dari 14 - 26 | Stres Sedang |
| 3 | Skor berkisar antara 27- 40 | Stres Berat |

3.5 Hipotesis penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 3.5.1 Ha :** Ada hubungan riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

- 3.5.2** Ha : Ada hubungan aktifitas fisik dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- 3.5.3** Ha : Ada hubungan paparan asap rokok dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- 3.5.4** Ha : Ada hubungan alergi dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- 3.5.5** Ha : Ada hubungan stres dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang pastinya banyak menuntut peneliti dalam penelitiannya untuk menggunakan angka mulai dari pengumpulan data hingga hasilnya Siyuto dan Sodik (2015) sedangkan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dimana salah satu alur penelitian yang harus di pahami oleh seorang peneliti dalam penelitian kuantitatif adalah menentukan populasi dan sampel (Samsu,2017). Jenis penelitian adalah rancangan deskriptif ataupun pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (riwayat keluarga, aktifitas fisik, paparan asap rokok, alergi dan stres) dengan variabel dependen (pengontrolan asma bronchial) diwilayah kerja puskesmas Meuraxa kota Banda Aceh Tahun 2023.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya. Menurut nursalam (2008) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien asma bronchial yang berobat dipuskesmas meuraxa tahun 2022 sebanyak 112 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiono (2017) sampel adalah sebahagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi sedangkan menurut Nuslam (2018) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi dan menurut Tasya armiyati (2021) sampel adalah sebahagian kecil dari anggota populasi yang di ambil menurut prosedur tertentu, Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan Rumus *Slovin* dengan toleransi tingkat kesalahan 10% yang akan diuraikan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

Dimana :

n = besarnya sampel
N = Besarnya populasi
d² = Derajat Presesi (10%)

Dengan demikian :

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1}$$

$$n = \frac{112}{112(0,1^2)+1}$$

$$n = \frac{112}{112(0,01)+1}$$

$$n = \frac{112}{1,12+1}$$

$$n = \frac{112}{2,12}$$

$$n = 52,8 = 53 \text{ Orang}$$

| No | Desa | Jumlah Populasi Penderita Asma Bronchial | Rumus Proporsi | n |
|----|------------------|--|----------------------|-----------|
| 1 | Punge Jurong | 10 | $10 / 112 \times 53$ | 5 |
| 2 | Cot Lamkuweh | 4 | $4 / 112 \times 53$ | 2 |
| 3 | Ulee Lheu | 7 | $7 / 112 \times 53$ | 3 |
| 4 | Blang Oi | 9 | $9 / 112 \times 53$ | 4 |
| 5 | Deah Baro | 8 | $8 / 112 \times 53$ | 4 |
| 6 | Deah Glumpang | 7 | $7 / 112 \times 53$ | 3 |
| 7 | Alue Deah Tengoh | 8 | $8 / 112 \times 53$ | 4 |
| 8 | Punge Ujong | 8 | $8 / 112 \times 53$ | 4 |
| 9 | Lampaseh Aceh | 10 | $10 / 112 \times 53$ | 5 |
| 10 | Lambung | 11 | $11 / 112 \times 53$ | 6 |
| 11 | Gampong Baro | 10 | $10 / 112 \times 53$ | 5 |
| 12 | Lamjabat | 4 | $4 / 112 \times 53$ | 2 |
| 13 | Gampong Blang | 3 | $3 / 112 \times 53$ | 1 |
| 14 | Surien | 6 | $6 / 112 \times 53$ | 2 |
| 15 | Aso Nanggroe | 3 | $3 / 112 \times 53$ | 1 |
| 16 | Gampong Pie | 4 | $4 / 112 \times 53$ | 2 |
| | JUMLAH | 112 | | 53 |

pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dan penetapan sampel dengan teknik *Proportional Random Sampling* maka di peroleh sampel pada penelitian ini sebanyak 53 sampel yang berada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dan tercatat menderita asma bronchial. Teknik *Proportional Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang digunakan ketika Populasi terdiri dari beberapa subkelompok, menurut Sugiono (2014) *Proportional Random Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana semua anggota mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel sesuai dengan proporsinya. Cara menentukan sampel menggunakan teknik julo-julo atau penulisan nama seluruh populasi di kertas kemudian di kocok sehingga nama yang keluar menjadi sampel penelitian dimana setiap responden memiliki kesempatan yang sama.

4.3 Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kejadian asma bronchial aktifitas fisik, riwayat keluarga, paparan asap rokok, alergi dan juga stres.

4.3.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Riskesdas Provinsi, Riskesdas Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan catatan puskesmas meuraxa kota banda aceh tentang penyakit asma bronchial.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh yang terdiri dari 16 desa di kecamatan meuraxa.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Melakukan proses surat dari administrasi dengan memperoleh izin dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Memperoleh izin dari kesbangpol untuk mendapatkan surat ke Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
3. Memperoleh izin untuk pengambilan data awal tentang asma bronchial di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

4. Memperoleh izin untuk pengambilan data awal dari Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
5. Setelah memperoleh izin penelitian kemudian memberi penjelasan kepada Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tentang tujuan penelitian.
6. Setelah itu peneliti mengambil data awal di Poli Umum di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
7. Setelah itu peneliti melakukan wawancara kepada responden di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
8. Setelah memperoleh data dan melakukan wawancara peneliti melaporkan kepada Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh bahwa peneliti telah selesai mendapatkan data.
9. Setelah itu peneliti mendapatkan surat balasan dari Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.6 Pengolahan Data

Data yang sudah didapatkan selanjutnya diolah secara kompetensi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang diperoleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut :

4.6.1 Editing

Setelah pengumpulan data dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner) yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi kelengkapan pengisian kuesioner.

4.6.2 Coding

Dimana peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan untuk memaksimalkan pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan kode 01 untuk responden pertama sampai dengan 53 responden dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

4.6.3 Transferring

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun informasi yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian informasi tersebut di kirim pada program SPSS.

4.6.4 Tabulating

Tabulasi informasi jika penelitian dilakukan dengan cara kuesioner. Dengan mengumpulkan informasi yang sudah terkumpul bisa dengan disimpan dalam komputer pada aplikasi Excel, agar memudahkan dalam tabulasi data.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel variabel yang diteliti baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Untuk informasi demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah Frekuensi

n = Jumlah Responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (X^2) dalam penelitian ini analisis chi square dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika $p < \alpha$ taraf nyata membandingkan nilai $p < 0,05$ maka ada pengaruh yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen. Sementara itu terdapat juga tidak ada pengaruh jika $p > 0,05$. Hasil uji analisa data menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yaitu nilai $p = 0,00$ dan nilai $r = 0,559$ menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pengontrolan asma pada penderita asma bronchial.

Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatifnya yaitu :

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2Xk adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan *Chi-Square* (Dahlan,2017).

4.8 Penyajian data

Dari data penelitian serta dari hasil kuesioner yang telah dilakukan peneliti kemudian diolah menggunakan program SPSS. Setelah itu akan dilakukan serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang lalu dapatkan dilakukan narasi dari tabel tersebut agar jelas maksud dan tujuan dari tabel yang disajikan.

BAB V
GAMBARAN UMUM

1.1 Keadaan Geografis

1.1.1 Tenaga kesehatan

Jumlah pegawai dan jenis ketenagaan puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh sebagai berikut :

1. Jenis pegawai

| NO | Jenis Pegawai | Jumlah |
|---------------|-------------------------|---------------|
| 1 | PNS | 23 |
| 2 | CPNS | 0 |
| 3 | PTT | 15 |
| 4 | Honor | 0 |
| 5 | Pegawai kontrak | 1 |
| 6 | Cleaning Servis Kontrak | 1 |
| Jumlah | | 40 |

2. Jenis Tenaga

| NO | Jenis Tenaga | Jumlah |
|-----------|---------------------|---------------|
| 1 | Dokter Umum | 2 |
| 2 | Dokter gigi | 1 |
| 3 | SKM | 0 |
| 4 | AKPER | 2 |
| 5 | AKBID | 21 |
| 6 | AKZI | 1 |
| 7 | AKG | 2 |

| | | |
|----|---------------------|-----------|
| 8 | SPRG | 2 |
| 9 | SMAK | 2 |
| 10 | SPK | 1 |
| 11 | SMF | 2 |
| 12 | Perakarya Kesehatan | 0 |
| 13 | Bidan | 2 |
| 14 | Cleaning Servis | 1 |
| | Jumlah | 40 |

1.1.2 Pelayanan Kesehatan

Adapun 18 kegiatan pokok yang di jalankan oleh puskesmas meuraxa kota banda aceh meliputi :

I. Upaya kesehatan wajib puskesmas, meliputi :

1. Promosi kesehatan masyarakat
2. Kesehatan lngkungan
3. KIA dan KB
4. Usaha peningkatan gizi
5. Pemberantasan penyakit menular
6. Upaya pengobatan

II. Upaya Kesehatan Pengembangan Puskesmas, meliputi :

1. Upaya kesehatan sekolah
2. Perawatan kesehatan masyarakat
3. Upaya kesehatan kerja
4. Upaya kesehatan gigi dan mulut

5. Kesehatan jiwa
6. Kesehatan mata
7. Kesehatan dan usia lanjut
8. Pembinaan pengobatan tradisional
9. Peran serta masyarakat

III. Upaya pelayanan penunjang

1. Laboratorium sederhana
2. Pencegahan infeksi
3. SP22TV

1.1.3 Lokasi Puskesmas

UPTD Puskesmas Meuraxa merupakan Puskesmas kawasan perkotaan sesuai dengan keputusan walikota banda aceh No: 273 tahun 2015 dengan jenis Puskesmas non perawatan yang dibangun kembali oleh pemerintah kota Banda Aceh juli tahun 2016 operasionalnya mulai berjalan pada tanggal 03 januari 2017,yang diresmikan oleh Walikota Banda Aceh.

Lokasi UPTD Puskesmas Meuraxa dulunya terletak di gampong pie Kecamatan Meuraxa pada tahun 2004 lalu, Tsunami yang melanda provinsi Aceh telah menghancurkan gedung UPTD Puskesmas Meuraxa direlokasi ke gampong lambung Kecamatan Meuraxa yang merupakan sumbangan dari NGO bulan sabit merah kemudian di relokasi kembali kelokasi yang sekarang yaitu gampong Blang Oi jl.Iskandar muda Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh berjarak lebih kurang 5 km dan lebih kurang 500 meter dari pasar Ulee Lheu.

1.1.4 luas wilayah

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa adalah 726 Ha dari keseluruhan luas Kecamatan Meuraxa yang meliputi 16 gampong dari 64 dusun yaitu gampong Deah Baro, Alue Deah Teungoh, Blang Oi, Lambung, Deah Glumpang Ulee Lheu Gampong Pie Cot Lamkuweuh Punge Ujong Lampaseh Aceh Punge Jurong Gampong Baro Lamjabat Gampong Blang Asoe Nanggro Surien.

Wilayah kerja puskesmas meuraxa ini meliputi 1 kelurahan, 16 desa dan 63 dusun. Berikut adalah data nama desa dengan masing masing jumlah dusun:

| NO | Nama Desa | Jumlah dusun |
|-----------|-------------------|---------------------|
| 1 | Ulee lheu | 4 |
| 2 | Punge jurong | 5 |
| 3 | Deah glumpang | 4 |
| 4 | Aso nanggro | 4 |
| 5 | Lambung | 4 |
| 6 | Alue deah teungoh | 4 |
| 7 | Deah baro | 4 |
| 8 | Cot langkuweh | 4 |
| 9 | Blang oi | 4 |
| 10 | Gampong blang | 4 |
| 11 | Lamjabat | 4 |
| 12 | Punge jurong | 4 |
| 13 | Surien | 4 |
| 14 | Gampong pie | 4 |

| | | |
|----|---------------|---|
| 15 | Gampong baro | 4 |
| 16 | Lampaseh aceh | 3 |

1.1.5 Batas wilayah

Adapun batas batas wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa adalah sebagai berikut :

- sebelah barat berbatasan dengan kecamatan jaya baru
- sebelah timur berbatasan dengan kecamatan baiturrahman
- sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan kuta raja
- sebelah utara berbatasan dengan selat malaka

1.1.6 VISI MISI Motto Puskesmas Meuraxa

1. VISI Puskesmas Meuraxa

Terwujudnya pelayanan berkualitas menjadikan masyarakat meuraxa sehat dan gemilang.

2. MISI Puskesmas Meuraxa

Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan optimal dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, juga meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam upaya kesehatan masyarakat serta mewujudkan masyarakat peduli kesehatan untuk mencapai meuraxa gemilang.

3. Motto Puskesmas Meuraxa

LAYANAN BERMUTU, MASYARAKAT SEHAT

1.2 Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa tahun 2021 berjumlah 21.012 jiwa yang terdiri dari laki laki 11.145 jiwa dan perempuan 9.867 jiwa (Dinkes kota BNA,2021)

Rata-rata jumlah anggota rumah tangga dalam satu KK berjumlah 5 orang jumlah penduduk terbanyak adalah gampong punge jurong dengan jumlah 4.257 jiwa sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit adalah gampong blang yaitu sebanyak 484 jiwa.

1.3 Keadaan Sosial Ekonomi Dan Budaya

1. Adat Istiadat

penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas meuraxa sebahagian besar adalah suku aceh yang hampir sebahagian besar penganut agama islam sedangkan bahasa pengantar dalam pergaulan sehari hari adalah bahasa indonesia dan bahasa aceh.

2. Mata pencaharian untuk memenuhi kebutuhan penduduk sehari hari sebahagian besar mata pencaharian nya adalah pegawai negeri sipil (PNS) Wiraswasta, pedagang, BUMN, TNI/POLRI, Nelayan.

3. Sarana prasarana puskesmas meuraxa meliputi puskesmas induk, puskesmas pembantu (PUSTU) pondo bersalin desa (POLINDES) posyandu juga mobil Ambuliance serta kendaraan roda dua dinas dan juga rumah dinas.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang di lakukan pada tanggal 1 Juni Sampai dengan 17 Juni pada Tahun 2023 dengan jumlah Sampel 53 responden yaitu masyarakat yang menderita asma bronchial dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023 maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Pengontrolan asma bronchial

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berikut ini distribusi frekuensi pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada Tabel 6.1

TABEL 6.1

DISTRIBUSI FREKUENSI PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL PADA PENDERITA ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Pengontrolan Asma Bronchial | <i>n</i> | & |
|---------------|-----------------------------|-----------|------------|
| 1 | Terkontrol sebagian | 21 | 39,6 |
| 2 | Tidak terkontrol | 32 | 60,4 |
| Jumlah | | 53 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengontrolan asma bronchial terkontrol sebagian sebanyak 39,6% sedangkan proporsi responden dengan penderita asma bronchial yang tidak terkontrol sebanyak 60,4%.

6.2.2 Riwayat keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berikut ini distribusi frekuensi riwayat keluarga di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.2

TABEL 6.2

DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Riwayat Keluarga | <i>n</i> | & |
|---------------|------------------|-----------|------------|
| 1 | Ada | 40 | 75,5 |
| 2 | Tidak ada | 13 | 24,5 |
| Jumlah | | 53 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada riwayat keluarga asma bronchial sebanyak 75,5% sedangkan proporsi responden yang tidak ada riwayat keluarga asma bronchial sebanyak 24,5%.

6.2.3 Aktivitas fisik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berikut ini distribusi frekuensi aktivitas fisik

di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.3

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH

| No | Aktivitas Fisik | <i>n</i> | & |
|---------------|-----------------|-----------|------------|
| 1 | Ringan | 27 | 50,9 |
| 2 | Sedang | 26 | 49,1 |
| 3 | Berat | 0 | 0 |
| Jumlah | | 53 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan aktivitas fisik ringan sebanyak 50,9% sedangkan proporsi responden dengan aktivitas fisik sedang sebanyak 49,1%.

6.2.4 Paparan asap rokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berikut ini distribusi frekuensi paparan asap rokok di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.4

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PAPAN ASAP ROKOK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Paparan Asap Rokok | <i>n</i> | & |
|----|--------------------|----------|------|
| 1 | Ada | 32 | 60,4 |
| 2 | Tidak ada | 21 | 39,6 |

| | | |
|---------------|-----------|------------|
| Jumlah | 53 | 100 |
|---------------|-----------|------------|

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada paparan asap rokok sebanyak 60,4% sedangkan proporsi responden yang tidak ada paparan asap rokok sebanyak 39,6%.

6.2.5 Alergi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berikut ini distribusi frekuensi alergi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.5

TABEL 6.5

DISTRIBUSI FREKUENSI ALERGI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| No | Alergi | <i>n</i> | & |
|---------------|---------------|-----------------|--------------|
| 1 | Ada | 30 | 56,6 |
| 2 | Tidak ada | 23 | 43,4 |
| Jumlah | | 53 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada alergi sebanyak 56,6% sedangkan proporsi responden yang tidak ada alergi sebanyak 43,4%.

6.2.6 Stres

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh berikut ini distribusi frekuensi stres di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.6

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI STRES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH

| No | Stres | <i>n</i> | & |
|---------------|--------|-----------|------------|
| 1 | Ringan | 25 | 47,2 |
| 2 | Sedang | 28 | 52,8 |
| 3 | Berat | 0 | 0 |
| Jumlah | | 53 | 100 |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada mengalami stres ringan sebanyak 47,2% sedangkan proporsi responden yang mengalami stres sedang sebanyak 52,8%.

6.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen maka akan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X_2). Variabel yang di uji adalah riwayat keluarga, Aktivitas fisik, paparan asap rokok, alergi dan stres.

6.3.1 Hubungan riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut Tabulasi silang hubungan riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel 6.7

TABEL 6.7
TABULASI SILANG HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| NO | Riwayat keluarga | Pengontrolan Asma Bronchial | | | | Total | | p-Value | OR |
|---------------|------------------|-----------------------------|-------------|---------------------|-------------|-----------|------------|---------|-------|
| | | Tidak terkontrol | | Terkontrol sebagian | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Tidak ada | 12 | 92,3 | 1 | 7,7 | 13 | 100 | 0,007 | 5,414 |
| 2 | Ada | 20 | 50 | 20 | 50 | 40 | 100 | | |
| Jumlah | | 32 | 60,4 | 21 | 39,6 | 53 | 100 | | |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.7 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden tidak ada riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial tidak terkontrol sebesar 92,3% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang ada riwayat keluarga yaitu sebesar 50,0%, sebaliknya proporsi responden ada riwayat keluarga dengan kejadian asma bronchial terkontrol sebagian lebih tinggi 50,0% bila

dibandingkan dengan proporsi responden tidak ada riwayat keluarga dengan kejadian asma bronchial terkontrol sebagian yaitu sebesar 7,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-Value* 0,007 yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial dan perolehan nilai *Odds Ratio* sebesar 5,414 yang bermakna riwayat keluarga 5 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.3.2 Hubungan Aktivitas fisik dengan pengontrolan asma bronchial

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut Tabulasi silang hubungan aktivitas fisik dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel 6.8

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| NO | Aktivitas Fisik | Pengontrolan Asma Bronchial | | | | Total | | <i>p-Value</i> | OR |
|---------------|-----------------|-----------------------------|-------------|---------------------|-------------|-----------|------------|----------------|-------|
| | | Tidak terkontrol | | Terkontrol sebagian | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Ringan | 23 | 85,2 | 4 | 14,8 | 27 | 100 | 0,000 | 4,861 |
| 2 | Sedang | 9 | 34,6 | 17 | 65,4 | 26 | 100 | | |
| Jumlah | | 32 | 60,4 | 21 | 39,6 | 53 | 100 | | |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang melakukan aktivitas fisik ringan dengan pengontrolan asma bronchial tidak terkontrol sebesar 85,2% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang melakukan aktivitas fisik sedang sebesar 34,6%, sebaliknya proporsi responden

yang melakukan aktivitas fisik sedang dengan asma bronchial terkontrol sebagian lebih tinggi sebesar 65,4% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang melakukan aktivitas fisik ringan sebesar 14,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-Value* 0,000 yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara Aktivitas fisik dengan pengontrolan asma bronchial dan perolehan nilai *Odds Ratio* sebesar 4,861 yang bermakna aktivitas fisik 4 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.3.3 Hubungan paparan asap rokok dengan pengontrolan asma bronchial

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut Tabulasi silang hubungan paparan asap rokok dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN PAPANAN ASAP ROKOK DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| NO | Paparan Asap Rokok | Pengontrolan Asma Bronchial | | | | Total | | <i>p-Value</i> | OR |
|---------------|--------------------|-----------------------------|-------------|---------------------|-------------|-----------|------------|----------------|--------------|
| | | Tidak terkontrol | | Terkontrol sebagian | | n | % | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| 1 | Tidak ada | 18 | 85,7 | 3 | 14,3 | 21 | 100 | 0,002 | 3,714 |
| 2 | Ada | 14 | 43,8 | 18 | 56,3 | 32 | 100 | | |
| Jumlah | | 32 | 60,4 | 21 | 39,6 | 53 | 100 | | |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden tidak ada Paparan asap rokok dengan asma bronchial tidak terkontrol sebesar 85,7% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang ada paparan asap rokok yaitu

sebesar 43,8%, sebaliknya proporsi responden ada paparan asap rokok dengan asma bronchial terkontrol sebagian lebih tinggi 56,3% bila dibandingkan dengan proporsi responden tidak ada paparan asap rokok dengan kejadian asma bronchial terkontrol sebagian yaitu sebesar 14,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-Value* 0,002 yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dan perolehan nilai *Odds Ratio* sebesar 3,714 yang bermakna paparan asap rokok 3 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.3.4 Hubungan alergi dengan pengontrolan asma bronchial

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut Tabulasi silang hubungan alergi dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel 6.10

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN ALERGI DENGAN PENGONTROLAN ASMA
BRONCHIAL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| NO | Alergi | Pengontrolan Asma Bronchial | | | | Total | | <i>p-Value</i> | OR |
|---------------|-----------|-----------------------------|-------------|---------------------|-------------|-----------|------------|----------------|--------------|
| | | Tidak terkontrol | | Terkontrol sebagian | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Tidak ada | 19 | 82,6 | 4 | 17,4 | 23 | 100 | 0,004 | 4,212 |
| 2 | Ada | 13 | 43,3 | 17 | 56,7 | 30 | 100 | | |
| Jumlah | | 32 | 60,4 | 21 | 39,6 | 53 | 100 | | |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden tidak ada alergi dengan asma bronchial tidak terkontrol sebesar 82,6% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang ada alergi yaitu sebesar 43,3%, sebaliknya proporsi responden ada alergi dengan asma bronchial terkontrol sebagian lebih tinggi 56,7% bila dibandingkan dengan proporsi responden tidak ada alergi dengan asma bronchial terkontrol sebagian yaitu sebesar 17,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-Value* 0,004 yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara alergi dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. dan perolehan nilai *Odds Ratio* sebesar 4,212 yang bermakna alergi 4 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.3.5 Hubungan stres dengan pengontrolan asma bronchial

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut Tabulasi silang hubungan stres dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dapat dilihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN STRES DENGAN PENGONTROLAN ASMA
BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

| NO | Stres | Pengontrolan Asma Bronchial | | | | Total | | <i>p-Value</i> | OR |
|---------------|--------|-----------------------------|-------------|---------------------|-------------|-----------|------------|----------------|--------------|
| | | Tidak Terkontrol | | Terkontrol sebagian | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| 1 | Ringan | 21 | 84,0 | 4 | 16,0 | 25 | 100 | 0,001 | 2,318 |
| 2 | Sedang | 11 | 39,3 | 17 | 60,7 | 28 | 100 | | |
| Jumlah | | 32 | 60,4 | 21 | 39,6 | 53 | 100 | | |

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami stres ringan dengan asma bronchial tidak terkontrol sebesar 84,0% lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang stres sedang sebesar 39,3%, sebaliknya proporsi responden yang mengalami stres sedang dengan asma bronchial terkontrol sebagian lebih tinggi sebesar 60,7% bila dibandingkan dengan proporsi responden yang stres ringan sebesar 16,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-Value* 0,001 yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara stres dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. dan perolehan nilai *Odds Ratio* sebesar 2,318 yang bermakna stres 2 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.4 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor risiko dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda tahun 2023. Yang menjadi responden pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

6.4.1 Hubungan riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja puskesma Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-Value* 0,007. Serta perolehan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 5,414 yang bermakna riwayat keluarga 5 kali lebih beresiko, Menurut asumsi peneliti riwayat keluarga atau keturunan berhubungan dengan kejadian asma bronchial di sebabkan oleh semakin tinggi persentase yang tidak ada riwayat keluarga maka akan semakin rendah persentase risiko asma bronchial. Sebaliknya apabila semakin tinggi persentase yang ada riwayat keluarga asma maka semakin tinggi pula risiko persentase pengontrolan asma bronchial.

Risiko asma bronchial akan lebih meningkat apabila orang tua juga mengalami asma bronchial atau bisa di katakan penyakit turunan dari orang tua riwayat keluarga yang menderita asma bronchial juga akan memberikan risiko terkena asma kepada anak. Anak yang menderita asma dari keluarga yang menderita asma akan mengalami risiko lebih besar (Purnomo,2018).

Adanya riwayat penyakit asma bronchial mempunyai tiga kali lipat lebih tinggi jika riwayat keluarga dengan asma disertai dengan salah satu atopi (Ehrlich, 2004) melihat hasil analisis multivariat yang di lakukan dengan perolehan *p-Value* 0,015. mengidentifikasi bahwa keluarga yang mempunyai riwayat penyakit asma bronchial mempunyai resiko 8,27 kali di bandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat penyakit asma bronchial. selaras dengan penelitian Pramesti dengan nilai OR;5,22 dimana orang tua asma bronchial kemungkinan 8-16 kali menurunkan asma (Pramesti,2015).

Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Keumala putri, 2019) menjelaskan bahwa sebahagian besar responden memiliki riwayat asma pada keluarga yaitu sebanyak 44 orang (64,7%) sejalan dengan penelitian Mangguang diperoleh data anak dengan riwayat asma keluarga lebih banyak di bandingkan dengan tidak ada riwayat asma keluarga yaitu sebanyak 23 anak (71,9%). Berdasarkan penelitian yang di lakukan Prathyara dijelaskan bahwa risiko anak yang mengalami asma jika salah satu orang tua menderita asma maka resiko pada anak akan meningkat menjadi 50% (Pratyara,2011).

Keluarga mempunyai peran penting untuk generasi selanjutnya hal ini dikarenakan akan terjadi berbagai macam penyakit yang dapat terjadi karena riwayat keluarga. Faktor genetik terutama ibu akan meningkatkan risiko anak menderita asma hal ini terkait dengan adanya kecenderungan genetik yang di turunkan oleh orang tua untuk bereaksi terhadap zat zat yang terdapat di lingkungan (Klennert Et al,2010). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Adhar arifuddin yang dari 34 responden yang menderita asma (59,6%) dengan

mendapatkan nilai *p-Value* 0,006 yang dimana diartikan bahwa terdapat hubungan riwayat keluarga dengan kejadian asma bronchial (Adhar arifuddin, 2019).

Orang yang dalam anggota keluarganya menderita asma mempunyai resiko juga terkena asma karena genetik merupakan faktor risiko asma bronchial. Fenotip yang berkaitan dengan asma dikaitkan juga dengan ukuran subjektif (gejala) dan objektif (hiperaktif bronkus, kadar IgE serum) dan atau keduanya. Penelitian heny lutfiyati menyatakan bahwa pasien asma yang mempunyai riwayat keluarga yang menderita asma sebanyak 47 orang (66,2%) yang berarti ada hubungan antara riwayat keluarga dengan asma bronchial (Heny lutfiyati DKK,2015).

6.4.2 Hubungan Aktivitas fisik dengan pengontrolan asma bronchial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-Value* 0,000. Serta perolehan nilai OR *Odds Ratio* sebesar 4,861 yang berarti 4 kali lebih beresiko. Menurut asumsi peneliti aktivitas fisik berhubungan dengan pengontrolan asma bronchial disebabkan oleh semakin tinggi persentase melakukan aktivitas fisik yang tidak menimbulkan serangan asma maka semakin rendah persentase risiko asma bronchial, begitupun sebaliknya apabila semakin tinggi melakukan aktivitas fisik yang menimbulkan serangan asma bronchial maka akan semakin tinggi juga persentase risiko asma bronchial.

Aktivitas fisik adalah kegiatan yang dilakukan sehari hari, seperti aktivitas fisik umum yang meliputi aktifitas rumah tangga, aktivitas yang berkaitan dengan

penggunaan transportasi, bekerja olah raga dan aktivitas fisik lainnya yang dilakukan dalam waktu senggang 24 jam. Pengukuran nilai aktivitas fisik dilakukan dengan menggunakan kuesioner dari IPAQ tahun 2002. Aktifitas fisik atau olahraga yang baik dilakukan oleh penderita asma bronchial adalah olahraga yang bersifat aerobik dengan intensitas yang tidak terlalu tinggi. Melalui aktivitas tersebut maka penderita akan memperkuat kemampuan jantung dan paru-paru dan otot pernafasan sehingga pengambilan oksigen akan lebih banyak dan penderita asma akan dapat bernafas dengan baik dan lebih nyaman (Kusuma wijaya, 2015).

Upaya yang harus dilakukan untuk mengendalikan serangan asma adalah melakukan kontrol secara rutin. Asma yang tidak terkontrol dapat dikaitkan dengan aktivitas fisik dan kebugaran kardiovaskuler yang berkurang (Vahlkvist et al, 2010). Penderita asma yang sering kambuh dan tidak terkontrol selain dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan kualitas hidup masyarakat dapat juga menyebabkan risiko perawatan di rumah sakit dan dapat pula menimbulkan kematian (Tenda, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Sutrisna, 2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian asma bronchial dengan $p\text{-Value} = 0,000$, faktor pencetus asma menentukan tingkat serangan asma pada penderita asma itu sendiri, dari hasil penelitian faktor yang lebih dominan adalah aktivitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enggar di kecamatan wuluhan kabupaten jember di dapatkan hasil $p\text{-Value} 0,006$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian asma bronchial (Enggar M.S, 2014).

Aktivitas fisik yang sering menyebabkan kemunculan terjadinya asma bronchial adalah olah raga dan melakukan pekerjaan berat sehingga penderita asma tidak mampu mentolerir rasa lelah yang dirasakan. Bila tubuh lelah akibat aktivitas fisik yang dilakukan maka tubuh akan mengkompensasi dengan bernafas lebih cepat dengan tujuan perolehan oksigen lebih banyak untuk kinerja metabolisme (AAFA, 2008).

6.4.3 Hubungan paparan asap rokok dengan pengontrolan asma bronchial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paparan asap rokok dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-Value* 0,002. Serta perolehan nilai OR *Odds Ratio* sebesar 3,714 yang berarti 3 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial. Menurut asumsi peneliti paparan asap rokok berhubungan dengan asma bronchial disebabkan oleh semakin tinggi persentase responden tidak terpapar asap rokok dan tidak menimbulkan serangan asma maka semakin rendah persentase risiko asma bronchial, begitupun sebaliknya apabila semakin tinggi persentase responden yang terpapar asap rokok dan menimbulkan serangan asma bronchial maka akan semakin tinggi juga persentase risiko asma bronchial.

Suatu penelitian di Finlandia menunjukkan bahwa orang dewasa yang terkena asap rokok berpeluang menderita asma dua kali lipat di bandingkan dengan orang yang tidak terkena asap rokok. Studi lain menunjukkan bahwa seseorang penderita asma yang terkena asap rokok selama satu jam maka akan mengalami sekitar 20% fungsi paru. Sedangkan pada anak-anak asap rokok akan memberikan

efek yang lebih parah di bandingkan dengan orang dewasa karena saluran pernafasan anak lebih sempit sehingga jumlah nafas anak akan lebih cepat dari orang dewasa (Andi khaidir,2019).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Reka yuligawati yang memperoleh hasil (63,2%) dengan *p-Value* 0,018 yang diartikan ada hubungan antara paparan asap roko dengan kejadian asma bronchial. Dampak negatif yang ditimbulkan oleh asap rokok tidak hanya pada perokok aktif tetapi juga pada perokok pasif yang terpapar asap rokok baik di dalam rumah maupun di lingkungan sekitar. Hal ini tidak bisa di anggap biasa karena dalam beberapa penelitian memperlihatkan bahwa perokok pasif yang lebih mangalami resiko lebih besar di bandingkan dengan perokok aktif (Reka yuligawati,2014).

Penelitian dari (Yogie irawan,2011) memperoleh nilai asap rokok dengan nilai *p-Value* 0,013 yang menunjukkan ada hubungan antara asap rokok dengan kejadian asma bronchial. Penelitian dari (Shinta sumiarsih DKK, 2017) Hasil dari analisis bivariat yang menunjukkan bahwa paparan asap rokok memperoleh nilai *p-Value* (0,000) yang bermakna ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian asma bronchial (Shinta sumiarsih DKK, 2017).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan risiko terjadinya asma, salah satunya adalah paparan asap rokok, dimana kandungan asap rokok terkandung zat yang berbahaya seperti nikotin,tar amonia dll zat tersebut dapat menimbulkan reaksi inflamasi pada saluran nafas. Asap rokok yang terhirup oleh perokok pasif akan menimbulkan pelepasan radikal bebas yang menimbulkan jejas seluler dimana dapat mengalami gejala seperti batuk sesak nafas. Dimana asap rokok mengandung

bahan berbahaya yang dapat menyebabkan gangguan pernafasan pada penderita asma, penelitian dari Gina husniyya di sekolah menengah pertama negeri 3 banda aceh memperoleh nilai P-value 0,033 yang dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok dengan kejadian asma bronchial (Ghina husniyya DKK, 2018).

6.4.4 Hubungan alergi dengan pengontrolan asma bronchial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Alergi dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh dengan *p-Value* 0,004. Serta diperoleh nilai OR *Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 4,212 yang berarti bahwa alergi 4 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial. Menurut asumsi peneliti alergi berhubungan dengan asma bronchial disebabkan oleh semakin tinggi persentase responden yang tidak mengalami alergi atau tidak ada riwayat alergi dan tidak menimbulkan serangan asma maka semakin rendah persentase risiko asma bronchial, begitupun sebaliknya apabila semakin tinggi persentase responden yang mengalami alergi serta menimbulkan serangan asma bronchial maka akan semakin tinggi juga persentase risiko asma bronchial, dimana menurut asumsi penelitian faktor alergi yang menderita asma bronchial lebih banyak terkena tungau debu atau asap juga bulu binatang peliharaan yang dimana responden yang sensitive terhadap alergen tersebut menyebabkan brounkontriksi akut yang biasanya akan membaik selama dua jam.

Mayoritas kasus asma adalah asma alergi yang berarti 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 pencetus yang sering di jumpai antara lain alergen, (debu, hewan peliharaan seperti kucing kelinci anjing dan juga perubahan cuaca (Prabandari,2019).

Alergi adalah faktor pencetus asma yang sering di jumpai pada pasien asma bronchial faktor alergi sendiri di anggap memiliki peranan penting pada sebahagian besar penderita asma. Tungau debu ruangan polusi udara, binatang peliharaan kecoa jamur asap kebakaran juga asap obat nyamuk dapat menimbulkan serangan asma pada penderita asma yang peka (Ida kristia ningsih DKK, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adityo wibowo dengan judul hubungan antara faktor risiko pajanan lingkungan dengan kasus ekserbasi asma bronkial di pringsewo lampung pada tahun 2017 dengan hasil faktor alergi merupakan faktor risiko bagi penderita asma bronchial dengan nilai $OR=0,66$ $P=0,0306$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dimana menurut penelitian yang dilakukan oleh Herdi dengan judul gambaran faktor pencetus pada asma dengan pasien asma di poliklinik paru yang memperoleh hasil 60 responden (62,5%) yang memiliki arti ada hubungan terhadap faktor alergi dengan serangan asma (Herdi,2017). Hasil dari penelitian yang dilakukan di puskesmas glugur darat medan tahun 2021 dengan nilai signifikan *p-Value* 0,004 yang bermakna ada hubungan faktor alergi dengan serangan asma penelitian dari Dedi juga memperoleh nilai *P-Value* 0,004 yang bermakna ada hubungan riwayat alergi dengan serangan asma (Dedi,2022).

Hasil penelitian Khaisyar DKK (2015) sebahagian besar pesen memiliki faktor risiko debu pada kejadian asma nya yaitu 28 orang (63,64%) debu rumah yang menempel pada rumah dan langit langit rumah jendela kamar tidur yang selalu tertutup membersihkan debu tidak dengan lap basah merupakan faktor risiko asma tungau debu rumah adalah alergen yang berhubungan dengan asma, kasur yang lama tidak di jemur dan tidak di bersihkan akan menampung tungau debu rumah dan juga seperti karpet yang sering menampung debu (Despa wahyu, 2022).

Alergen yang sering menimbulkan kambuhnya penyakit asma bronchial adalah debu alergen lain seperti kucing, anjing burung perlu mendapatkan perhatian karena di duga dapat menyebabkan penyakit asma bronchial infeksi virus saluran pernafasan sering mencetuskan penyakit asma bronchial, sebaiknya penderita asma bronchial menghindari tempat yang ramai dan sesak hindari kelelahan yang berlebihan suhu udara yang ekstrim atau olahraga yang memelahkan (Sunardi,2011).

6.4.4 Hubungan stres dengan pengontrolan asma bronchial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Stres dengan pengontrolan asma bronchial di wilayah kerja puskesmas meuraxa kota banda aceh dengan *p-Value* 0,001. Serta pada penelitian ini di peroleh nilai OR *Odds Ratio* sebesar 2,318 yang bermakna stres 2 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial. Menurut asumsi peneliti stres berhubungan dengan asma bronchial disebabkan oleh semakin tinggi persentase responden yang tidak mengalami stres baik kategori stres ringan maupun sedang dan tidak menimbulkan serangan asma maka semakin rendah persentase risiko asma

bronchial, begitupun sebaliknya apabila semakin tinggi persentase responden yang mengalami stres serta menimbulkan serangan asma bronchial maka akan semakin tinggi juga persentase risiko asma bronchial.

Stres menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya asma selain itu juga dapat memperberat serangan asma yang sudah ada. Apabila seseorang mengalami stres hormon stres seperti kortisol akan diproduksi secara berlebihan oleh tubuh sehingga dapat menyebabkan perubahan imun dan mudah terkena penyakit (Embuai, 2020). Selain itu berkaitan dengan tingkat stres pada laki-laki dan perempuan, laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dan lebih sensitif hal ini karena adanya pengaruh hormon estrogen dapat membuat perempuan lebih mudah mengalami stres (Kountul et al, 2018).

Di dalam penelitian yang telah dilakukan diketahui sebahagian besar responden adalah perempuan sehingga menyebabkan stres yang dimiliki tergolong ringan dan sedang. (Ansori dan martiana, 2017) juga menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki kolerasi hubungan yang cukup kuat terhadap timbulnya stres. perempuan memiliki persentase lebih besar terhadap terjadinya stres dibandingkn laki-laki karena perempuan umumnya mengalami perubahan hormon pada beberapa kondisi. Perubahan hormon ini dapat menyebabkan situasi perubahan suasana hati kehilangan kontrol dan cenderung mengalami stres.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahadhian (2012) bahwa terdapat hubungan signifikan antara stres dengan frekuensi serangan asma bronchial. Didukung juga penelitian Lestrai dan Hartini (2014) bahwa hasil analisis data diperoleh

nilai kolerasi antara tingkat stres dengan kekambuhan asma sebesar P-Value 0,000 hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan frekuensi kekambuhan asma pada wanita penderita asma bronchial.

Apabila kekebalan tubuh atau imun menurun berbagai penyakit atau infeksi akan mudah masuk ke dalam tubuh manusia. Sistem kekebalan merupakan pertahanan tubuh melawan penyakit. Kondisi stres akan meningkatkan resiko terkena berbagai penyakit fisik mulai dari gangguan pencernaan kardiovaskuler, dimana gangguan kardiovaskuler tersebut salah satunya adalah penyakit asma bronchial (Kardjito, 2014).

Stres dapat mengantarkan seseorang pada tingkat kecemasan sehingga memicu dilepaskannya histamine yang menyebabkan penyempitan saluran nafas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak nafas, yang memicu terjadinya kekambuhan asma bronchial pada responden. Ketika mengalami kecemasan akan memicu penderita asma untuk merasakan ketakutan dan stres berat sehingga penderita asma akan cenderung berfikir lebih banyak dan akan menyebabkan kekambuhan sesak nafas. Dimana stres sendiri merupakan kondisi yang muncul akibat kesenjangan antara tuntutan yang dihasilkan antara individu dan lingkungan dengan sumberdaya biologis dan psikologis yang dialami individu tersebut (Friska widia DKK, 2021).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor risiko dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Berdasarkan dari variabel riwayat keluarga, aktivitas fisik, paparan asap rokok, alergi dan stres maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan nilai *p-Value* = 0,007 dengan nilai *OR/Odds Ratio* sebesar 5,414 yang bermakna riwayat keluarga 5 kali lebih beresiko.
2. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan nilai *p-Value* = 0,000 dengan nilai *OR/Odds Ratio* sebesar 4,861 yang berarti 4 kali lebih beresiko.
3. Ada hubungan antara paparan asap rokok dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan nilai *p-Value* = 0,002 dengan perolehan nilai *OR/Odds Ratio* sebesar 3,714 yang berarti 3 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial.

4. Ada hubungan antara alergi dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan nilai *p-Value* = 0,004 dengan diperoleh nilai *OR/Odds Ratio* pada penelitian ini sebesar 4,212 yang berarti bahwa alergi 4 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial.
5. Ada hubungan antara stres dengan pengontrolan asma bronchial pada penderita asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan nilai *p-Value* = 0,001 dengan diperoleh nilai *OR/Odds Ratio* sebesar 2,318 yang bermakna stres 2 kali lebih beresiko terhadap pengontrolan asma bronchial. .

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian pembahasan dan kesimpulan di atas maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk terus memberikan pembinaan dan penyuluhan kepada masyarakat terhadap bahaya dari penyakit asma bronchial, serta masyarakat yang sudah menderita asma bronchial agar lebih melakukan pengecekan secara rutin dan lebih mengontrol faktor risiko terhadap terjadinya asma bronchial
2. Kepada masyarakat yang mengalami asma bronchial agar dapat menjaga atau menghindari dari faktor faktor pencetus asma, melakukan aktivitas fisik yang lebih baik, menghindari stres yang berlebihan juga menjaga keluarga dan lingkungan sekitar agar tidak mudah terpapar dengan asap rokok, serta

menjaga pola hidup yang lebih baik agar kedepan tidak lagi membawa penyakit asma bronchial untuk keturunannya.

3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti peran petugas kesehatan, status ekonomi, kondisi rantai, dengan desain penelitian yang lain serta variabel-variabel lain yang belum di teliti.

DAFTAR PUSTAKA

- American lung association Being Active with Asthma menjadi aktif dengan asma mamfaat olah raga saat mengidap asma.<https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/asthma/managing-asthma/asthma-and-exercise>;2022.
- American Lung Association., Mengelola Asma.<https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-disease-lookup/asthma/managing-asthma>:2022.
- Asthma and allergy foundation of america (2020) 'Asap tembakau dan asma';<https://aafa.org/asthma-triggers-causes/secondhand-smoke-environmental-tobacco-asthma>,2022.
- Dandan, J.G., Frethernety, A. and Parhusip, M.B.E., Literature Review: Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma, Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya,2022, <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i2.3492>. [13 maret, 2021].
- Demur, D., Hubungan Faktor Resiko Ekstrinsik Dengan Derajat Asma berulang Pada Pasien Asma Bronkhial Di Poliklinik Penyakit Dalam, jurnal kesehatan perintis (*Perintis's Health Journal*), 2018 <https://doi.org/10.33653/jkp.v4i2.232>. [16 april,2021].
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh., Data jumlah cakupan penderita Asma Bronkial pada Dinas Kesehatan, Banda Aceh; 2022.
- Djamil, A. *et al.* 'Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Asma pada Pasien Dewasa', *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), pp. 29–40. Available at: <https://doi.org/10.30604/well.48212020>.
- Embuai, S., Hubungan Riwayat genetik, asap rokok, keberadaan debu, dan stres dengan kejadian asma bronkial, Maluku: skripsi, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; 2020.
- Global Asthma Report., The Global Asthma Report 2018, Auckland, New Zealand, 2018* www.globalasthmanetwork.org. [1 oktober,2022].
- Global Asthma Report., Ringkasan Beban Asma 2022*, <http://globalasthareport.org/burden/deaths.php>. [5 oktober,2022].
- Istiqomah, D. and Imanto, M.'Hubungan Rinitis Alergi dengan Kejadian Asma Bronkial Relationship Between Allergic Rhinitis with Incidence of Bronchial Asthma;2023.
- Infodatin asma., *you can control your Asthma* 2018, <https://id.scribd.com/document/443259303/infodatin-asma>. [1 agustus 2022].
- kementerian kesehatan., Perubahan Cuaca Satu dari Lima Penyebab Utama 2022, <https://Yankes.Kemkes.Go.Id>. [3 agustus,2022].

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., penyakit PPOK kematian terbanyak ke dua di indonesia 2019, <https://www.kemkes.go.id>. [16 agustus,2022].
- Kementerian Kesehatan.,Bahaya Perokok Pasif 2022, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/372/bahaya-perokok-pasif. [12 september, 2022]
- Kementerian Kesehatan., Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular; 2018, <https://Yankes.Kemkes.Go.Id>. [21 september, 2022].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Pengendalian Asma; 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.,Efek Polusi Udara bagi Kardiovaskular; 2022, <https://Yankes.Kemkes.Go.Id>, [28 agustus,2022].
- Kementerian Kesehatan R.I., Riskesdas Provinsi Aceh Kota Banda Aceh; (2018).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., penyakit paru paru kronik dan gangguan imunologi asma bronkial,2018. <http://p2ptm.kemkes.go.id>. [17 september, 2022].
- Manese, M., Bidjuni, H. and Rompas, S., faktor resiko yang berhubungan dengan riwayat serangan pada penderita asma asma di kabupaten minahasa selatan 2021, *Jurnal; program studi ilmu keperawatan, fakultas kedokteran unsrat Keperawatan*,<https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36779>. [12 desember,2022].
- Naspub Novita., faktor faktor yang mempengaruhi kekambuhan asma pada penderita asma dewasa 2022, Skripsi: Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2022.
- Nugraha, S., Pengaruh Terapi Pernapasan Pada Penderita Asma di puskesmas beliti kabupaten musi rawas, Bengkulu : Skripsi,Stikes Bakti Husada; 2018.
- Nurlatifah, Nurrasyidah, I. and Heriyani, F., Literature Review: Hubungan Paparan Asap Rokok Dengan Tingkat Kontrol Asma Pada Penderita Asma 2020, Surakarta: skripsi, Fakultas kedokteran, Universitas Sebelas Maret; 2020.
- Pusat Data dan Informasi., Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Infodatin Penderita Asma di Indonesia 2019, <https://id.scribd.com/dokument/455659174/infodatin-asma>, [17 oktober,2022].
- Puskesmas Meuraxa., Data cakupan penderita asma bronkial di wilayah kerja puskesmas Meuraxa, Kota Banda Aceh; 2022.
- Riztira regita., faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku anggota keluarga dalam upaya pencegahan asma bronkial tahun 2021,Medan:skripsi,jurusan Keperawatan,Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan;2021.
- Rafie, R. *et al.*, Hubungan Asap Rokok dengan Tingkat Kontrol Asma di Klinik Harum Melati Pringsewu 2020, *arteri : Jurnal Ilmu Kesehatan*, <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i3.75>. [20 oktober 2022].

- Rodrigo G.M., Angélica L., Viviane A.B, *et al.* (2021) literature review gambaran kepatuhan pasien asma terhadap pengobatan asma, *Pesquisa Veterinaria Brasileira*. Available at: <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>. [22 agustus 2022].
- Sesfao, M.P., Asuhan Keperawatan Pada An. M.S Dengan Asma Bronchial Di Ruang Kenanga R Sud Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang 2019, Kupang: Skripsi, jurusan keperawatan, Poltekkes Kupang;2019.
- Suparyanto, Rosad., hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita asma 2018, Skripsi, Universitas Maluku;2018.
- Sutrisna, M. and Rahmadani, E. 'the Relationship of Stress With Bronchial Asthma Control', 10(2), pp. 95–100;2022.
- Suliani, N.k., Hubungan aktifitas fisik dengan derajat serangan asma bronkial pada anak di instalasi gawat darurat RSUD klungkung tahun 2018, Denpasar: Skripsi, jurusan keperawatan, Politeknik Kesehatan; 2018.
- World Health Organization, detail Asthma*, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> [12 agustus, 2022].
- World Health Organization, kematian akibat Asma*, 2022. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/asthma> [18 agustus, 2022].
- World Health Organization, overview Asma*, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> [3 september, 2022].
- World Health Organization aktivitas fisik*, 2022. <https://www-who-int.translate.google.com/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> [9 september, 2022].
- Widya, F. 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Asma Bronkial pada Penderita Asma Bronkial di Desa Kuok di wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kecamatan Kuok tahun 2021', *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1), pp. 28–42.;2022.
- Winta, W., Fransiska, F. and Nova, N., Faktor–Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Asma Bronkial Pada Anak di Puskesmas Saitnihuta Kabupaten Humbanghasundutan 2020', *Journal of Pharmaceutical and Health Research*: <https://doi.org/10.47065/jharma.v1i3.594> [23 oktober, 2022].
- Yuliani, D., pestisida rumah tangga untuk pengendalian hama pemukiman pada rumah tangga 2018, Skripsi, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu; 2018.
- Zahrok, S. and Suarmini, N.W., Peran Perempuan Dalam Keluarga, 2018, *IPTEK Journal of Proceedings Series* : 0(5), p. 61. Available at: <https://doi.org/10.12962/j23546026.y2018i5.4422>. [21 oktober 2022].

TABEL SKOR

1. Pengontrolan asma bronchial

| NO | Variabel yang di teliti | pertanyaan | BOBOT SKOR | | | | | RENTANG |
|----|-----------------------------|------------|------------|---|---|---|---|--|
| | | | A | B | C | D | E | |
| 1 | Pengontrolan asma bronchial | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1. Tidak terkontrol skor <19 2. Terkontrol sebagian skor 20-24 3. Terkontrol total skor 25 |
| 2 | | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 3 | | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 4 | | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 5 | | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

2. Riwayat keluarga

| NO | Variabel yang diteliti | pertanyaan | BOBOR SKOR | | | RENTANG |
|----|------------------------|------------|------------|---|---|---|
| | | | A | B | C | |
| 1 | Riwayat keluarga | 1 | 0 | 1 | - | 0. Tidak ada riwayat keluarga 1. Ada memiliki riwayat keluarga |
| 2 | | 2 | 1 | 1 | 1 | |

3. Aktivitas fisik

| NO | Variabel yang diteliti | pertanyaan | BOBOT SKOR | RENTANG |
|----|------------------------|------------|------------|---|
| 1 | Aktivitas fisik | 1 | - | 1. Ringan apabila <600 METs Menit/Minggu 2. Sedang apabila 600 -1499 METs Menit/Minggu 3. Berat apabila >1500 METs Menit/Minggu |
| 2 | | 2 | - | |
| 3 | | 3 | - | |
| 4 | | 4 | - | |
| 5 | | 5 | - | |
| 6 | | 6 | - | |
| 7 | | 7 | - | |

4. Paparan asap rokok

| NO | Variabel yang diteliti | pertanyaan | BOBOT | | | RENTANG |
|----|------------------------|------------|-------|---|---|---|
| | | | A | B | C | |
| 1 | Paparan asap rokok | 1 | 0 | 1 | - | 0. Tidak ada apabila diperoleh skor kurang dari 6,5 Median 1. Ada paparan asap rokok apabila di peroleh skor lebih dari 6,5 Median |
| 2 | | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| 3 | | 3 | 0 | 1 | - | |
| 4 | | 4 | 1 | 1 | 1 | |
| 5 | | 5 | 1 | 2 | 3 | |
| 6 | | 6 | 0 | 1 | - | |
| 7 | | 7 | 0 | 1 | - | |
| 8 | | 8 | 0 | 1 | - | |
| 9 | | 9 | 1 | 1 | 1 | |

5. Alergi

| NO | Variabel yang diteliti | pertanyaan | BOBOT SKOR | | RENTANG |
|----|------------------------|------------|------------|---|--|
| | | | A | B | |
| 1 | Alergi | 1 | 0 | 1 | 1. Tidak ada alergi apabila diperoleh skor kurang dari 6,5 Median 2. Ada alergi apabila di peroleh skor lebih dari 6,5 Median |
| 2 | | 2 | 0 | 1 | |
| 3 | | 3 | 0 | 1 | |
| 4 | | 4 | 0 | 1 | |
| 5 | | 5 | 0 | 1 | |
| 6 | | 6 | 1 | 2 | |
| 7 | | 7 | 0 | 1 | |
| 8 | | 8 | 1 | 2 | |
| 9 | | 9 | 0 | 1 | |
| 10 | | 10 | 0 | 1 | |

6. Stres

| NO | Variabel yang diteliti | Pertanyaan | BOBOR SKOR | | | | | RENTANG |
|----|------------------------|------------|------------|---|---|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E | |
| 1 | Stres | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1. Ringan apabila skor kurang dari 13 2. Sedang apabila skor 14 - 26 3. Berat apabila skor antara 27-40 |
| 2 | | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3 | | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4 | | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 6 | | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 7 | | 7 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 8 | | 8 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 9 | | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 10 | | 10 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr.Wb.,

Saya Uswatul Khaira, Mahasiswa tingkat akhir pada fakultas kesehatan masyarakat universitas muhammadiyah aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor Risiko Dengan Pengontrolan Asma Bronchial Pada Penderita Asma Bronchial Di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui Mengenai Faktor Faktor Yang Beresiko Terhadap Pengontrolan Asma Bronchial terhadap penderita yang mengalami asma bronchial Di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang apa saja faktor risiko Asma Bronchial dan juga pengontrolan asma bronchial Di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Keikutsertaan Bpk/ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan di wawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka oleh masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti Laporan yang akan di hasilkan oleh peneliti ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi yang kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

KUESIONER

**FAKTOR RISIKO DENGAN PENGONTROLAN ASMA BRONCHIAL PADA
PENDERITA ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023**

Identitas Responden

a. Nama :

b. Jenis kelamin :

c. Umur :

d. Alamat :

e. Pekerjaan :

f. Pendidikan : SD

SMP

SMA

PT

**Kuesioner Pengontrolan Asma bronchial (*Asthma Control Test (ACT)*, 2005)
Berikan tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai dan yang anda rasakan !**

| No | PERTANYAAN | Pilihan |
|----|--|---------|
| 1 | Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering asma mengganggu anda dalam melakukan aktivitas pekerjaan sehari hari (Di sekolah, Rumah, DLL) ? | |
| | 1. Selalu | |
| | 2. sering | |
| | 3. Kadang-kadang | |
| | 4. Jarang 5. Tidak pernah | |
| 2 | Dalam 4 minggu terakhir seberapa sering anda mengalami sesak nafas ? | |
| | 1. Selalu | |
| | 2. sering | |
| | 3. kadang kadang | |
| | 4. jarang 5. Tidak pernah | |
| 3 | Dalam 4 minggu terakhir seberapa sering gejala asma (batuk-batuk, sesak nafas, nyeri dada atau rasa tertekan di dada) menyebabkan anda terbangun di malam hari atau lebih awal dari biasanya | |
| | 1. 4 kali atau lebih seminggu | |
| | 2. 1-2 kali seminggu | |
| | 3. 1 kali seminggu | |
| | 4. 1-2 kali sebulan 5. Tidak pernah | |
| 4 | Dalam 4 minggu terakhir seberapa sering anda menggunakan obat somprot atau obat oral (Tablet/Sirub) untuk melegakan pernafasan ? | |
| | 1. >3 kali sehari | |
| | 2. 1-2 kali sehari | |
| | 3. 2-3 kali seminggu | |
| | 4. <1 kali seminggu 5. Tidak pernah | |
| 5 | Bagaimana penilaian anda terhadap tingkat kontrol asma anda | |

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| | dalam 4 minggu terakhir ? | |
| | 1. Tidak terkontrol sama sekali | |
| | 2. Kurang terkontrol | |
| | 3. Cukup terkontrol | |
| | 4. Terkontrol dengan baik | |
| | 5. Terkontrol penuh | |

| Kuesioner Riwayat keluarga (Agus dwi saputra, 2020) | |
|---|---|
| Berikan tanda (√) pada jawaban yang menurut anda paling sesuai ! | |
| No | Pertanyaan |
| 1 | Apakah anda memiliki keluarga yang menderita asma bronchial ? 0. Tidak ada 1. Ada |
| 2 | Jika ada siapa yang menderita asma bronchial ? 1. Ayah kandung 1. Ibu kandung 1. Kakek/nenek jawaban lain (.....) |

Kuesioner Aktivitas fisik internasional (*Short-International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-SF, 2002)*)

| No | Pertanyaan |
|----|---|
| 1 | <p>Dalam waktu 7 hari terakhir berapa hari anda telah melakukan aktifitas fisik berat, contohnya mengangkat barang berat, mencangkul, senam atau bersepeda cepat ?</p> <p>_____ hari seminggu</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada aktivitas fisik berat, lanjut ke nomor 3</p> |
| 2 | <p>Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktivitas fisik berat pada salah satu hari tersebut</p> <p>_____ jam _____ menit sehari</p> |
| 3 | <p>Dalam waktu 7 hari terakhir berapa hari anda telah melakukan aktifitas fisik sedang, contohnya mengangkat barang ringan, menyapu, bersepeda santai, ini tidak termasuk jalan kaki.</p> <p>_____ hari seminggu</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada aktivitas fisik sederhana, lanjut ke nomor 5</p> |
| 4 | <p>Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktifitas fisik sedang pada salah satu hari tersebut ?</p> <p>_____ jam _____ menit sehari</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu/ tidak pasti</p> |
| 5 | <p>Dalam waktu 7 hari terakhir berapa hari anda telah berjalan kaki selama minimal 10 menit</p> <p>_____ hari seminggu</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak berjalan kaki lanjut ke nomor 7</p> |
| 6 | <p>Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk berjalan kaki pada salah satu hari tersebut ?</p> <p>_____ jam _____ menit sehari</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tau /tidak pasti</p> |
| 7 | <p>Dalam waktu 7 hari terakhir berapa lama waktu yang anda gunakan untuk duduk pada saat hari kerja ?</p> <p>_____ jam _____ menit sehari</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak tahu/ tidak pasti</p> |

Kuesioner paparan asap rokok (Talitha hasyyanti, 2021) berikan tanda tanda (v) pada jawaban yang menurut anda sesuai !

| No | Pertanyaan |
|----|--|
| 1 | Apakah anggota keluarga ada yang merokok ? 0. Tidak ada 1. Ada |
| 2 | Jika ada siapa anggota keluarga yang merokok ? 1. Ayah 1. Kakek 1. Anak Jawaban lain (.....) |
| 3 | Apakah di lingkungan tempat tinggal anda merupakan kawasan yang bebas merokok ? 0. Tidak 1. Iya |
| 4 | Dimana anda terpapar dengan asap rokok ? 1. Dirumah 1. Tempat kerja 1. Jalan raya/Lingkungan sekitar |
| 5 | Seberapa sering anda terpapar asap rokok ? 1. Kadang kadang 2. Hampir sering 3. Sangat sering |
| 6 | Apakah ada orang yang merokok di sekitar anda baik di lingkungan sekitar maupun ditempat kerja? 0. Tidak 1. Iya |
| 7 | Apakah sering terpapar asap rokok di tempat kerja atau lingkungan sekitar ? 0. Tidak 1. Iya |
| 8 | Saat anda terpapar asap rokok apakah anda kesulitan dalam bernafas ? 0. Tidak 1. Iya |
| 9 | Apakah anda mengalami gejala di bawah ini saat anda terpapar asap rokok ? 1. Sesak nafas 1. Batuk 1. Nyeri dada |

Kuesioner Alergi (Dandan, 2021) berikan tanda (v) pada kolom jawaban yang menurut anda sesuai !

| No | Pertanyaan |
|----|---|
| 1 | Apakah anda memelihara binatang berbulu di rumah seperti kucing, kelinci, anjing DLL ? 0. Tidak 1. Iya |
| 2 | Apakah di dalam rumah terdapat tempat yang lembab dan berjamur yang berpotensi menimbulkan gangguan pernafasan ? 0. Tidak 1. Iya |
| 3 | Apakah di dalam rumah terdapat banyak hewan yang dapat memicu alergi dan sistem pernafasan seperti tikus dan kecoa ? 0. Tidak 1. Ada |
| 4 | Apakah anda menggunakan karpet berbulu atau sofa kain yang dapat yang dapat terjadinya bersin bersin ? 0. Tidak 1. Iya |
| 5 | Apakah anda sering mengganti tirai, alas kasur/kain sprej tempat tidur? 0. Tidak 1. Iya <p style="text-align: center;">Jika tidak lanjut ke soal nomor 7</p> |
| 6 | Seberapa sering anda mengganti tirai, alas kasur/kain sprej tempat tidur ? 1. Kadang kadang 2. Sering |
| 7 | Apakah anda kesulitan bernafas apabila mengalami kontak dengan bebauan yang menyengat seperti obat nyamuk, parfum dan lain lain ? 0. Tidak 1. Iya |
| 8 | Apakah anda sering terpapar dengan debu di jalanan atau polusi udara yang dapat menyebabkan kesulitan bernafas ? 1. Kadang kadang 2. Sering |
| 9 | Apakah di rumah anda anggota keluarga ada yang membakar sampah rumah yang menyebabkan asap dan menimbulkan rasa sesak di dada atau kesulitan bernafas ? 0. Tidak 1. Ada |
| 10 | Apakah suhu yang dingin dapat membuat anda kesulitan dalam bernafas ? 0. Tidak 1. Iya |

Kuesioner Stres *PERCAIVED STRESS SCALE* (PSS), Cohen, (1998)**Berikan tanda (v) pada kolom jawaban yang menurut anda sesuai !**

| NO | PERTANYAAN | Tidak pernah (0) | Hampir sering (1) | Kadang kadang (2) | Sering (3) | Sangat sering (4) |
|-----------|---|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah karena sesuatu yang tidak terduga | | | | | |
| 2 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa tidak mampu mengontrol hal hal yang penting dalam kehidupan anda | | | | | |
| 3 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah dan tertekan | | | | | |
| 4 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa yakin terhadap kemampuan diri untuk mengatasi masalah pribadi | | | | | |
| 5 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan harapan anda | | | | | |
| 6 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa segala tidak mampu menyelesaikan hal hal yang harus di kerjakan | | | | | |
| 7 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengontrol rasa mudah tersinggung dalam kehidupan anda | | | | | |
| 8 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa lebih mampu mengatasi masalah jika di bandingkan dengan orang lain | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 9 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda marah kerana adanya masalah yang tidak dapat anda kendalikan | | | | | |
| 10 | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasakan kesulitan yang menumpuk sehingga anda tidak mampu untuk mengatasinya | | | | | |

Frequencies

FREQUENCIES VARIABLES=Pengontrolanasma bronchial
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

pengontrolan asma bronchial

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 53 |
| | Missing | 0 |

pengontrolan asma bronchial

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Terkontrol sebagian | 21 | 39.6 | 39.6 | 39.6 |
| Tidak terkontrol | 32 | 60.4 | 60.4 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

FREQUENCIES VARIABLES=Riwayatkeluarga
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Riwayat keluarga

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 53 |
| | Missing | 0 |

Riwayat keluarga

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ada | 40 | 75.5 | 75.5 | 75.5 |
| Tidak ada | 13 | 24.5 | 24.5 | 100.0 |
| Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

FREQUENCIES VARIABLES=Aktivitasfisik
/ORDER=ANALYSIS

Statistics

Aktivitas fisik

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 53 |
| | Missing | 0 |

Aktivitas fisik

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ringan | 27 | 50.9 | 50.9 | 50.9 |
| | Sedang | 26 | 49.1 | 49.1 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

FREQUENCIES VARIABLES=Paparanasaprokok
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Paparan asap rokok

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 53 |
| | Missing | 0 |

Paparan asap rokok

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 32 | 60.4 | 60.4 | 60.4 |
| | Tidak ada | 21 | 39.6 | 39.6 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

FREQUENCIES VARIABLES=Alergi
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Alergi

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 53 |
| | Missing | 0 |

Alergi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ada | 30 | 56.6 | 56.6 | 56.6 |
| | Tidak ada | 23 | 43.4 | 43.4 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

FREQUENCIES VARIABLES=Stres
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

Stres

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 53 |
| | Missing | 0 |

Stres

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ringan | 25 | 47.2 | 47.2 | 47.2 |
| | Sedang | 28 | 52.8 | 52.8 | 100.0 |
| | Total | 53 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs riwayat keluarga

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Riwayat keluarga * pengontrolan asma bronchial | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |

Riwayat keluarga * pengontrolan asma bronchial Crosstabulation

| | | | pengontrolan asma bronchial | | Total |
|------------------|-----------|---------------------------|-----------------------------|---------------------|--------|
| | | | Tidak terkontrol | Terkontrol sebagian | |
| Riwayat keluarga | Tidak ada | Count | 12 | 1 | 13 |
| | | % within Riwayat keluarga | 92.3% | 7.7% | 100.0% |
| | Ada | Count | 20 | 20 | 40 |
| | | % within Riwayat keluarga | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 32 | 21 | 53 |
| | | % within Riwayat keluarga | 60.4% | 39.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.341 ^a | 1 | .007 | | |
| Continuity Correction ^b | 5.679 | 1 | .017 | | |
| Likelihood Ratio | 8.671 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .008 | .006 |
| Linear-by-Linear Association | 7.202 | 1 | .007 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|--------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Riwayat keluarga (Tidak ada / Ada) | 5.4146 | 1.423 | 1.118 |
| For cohort Pengontrolan Asma bronchial = Tidak terkontrol | 1.846 | 1.304 | 2.613 |
| For cohort Pengontrolan asma bronchial = Terkontrol sebagian | .154 | .023 | 1.037 |
| N of Valid Cases | 53 | | |

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,15.
 b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs aktivitas fisik

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Aktivitas fisik * pengontrolan asma bronchial | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |

Aktivitas fisik * pengontrolan asma bronchial Crosstabulation

| | | | pengontrolan asma bronchial | | Total |
|-----------------|--------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|--------|
| | | | Tidak terkontrol | Terkontrol sebagian | |
| Aktivitas fisik | Ringan | Count | 23 | 4 | 27 |
| | | % within Aktivitas fisik | 85.2% | 14.8% | 100.0% |
| | Sedang | Count | 9 | 17 | 26 |
| | | % within Aktivitas fisik | 34.6% | 65.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 32 | 21 | 53 |
| | | % within Aktivitas fisik | 60.4% | 39.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 14.159 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 12.124 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 14.980 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 13.892 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Aktivitas fisik (Ringan / Sedang) | 4.861 | 2.860 | 5.241 |
| For cohort pengontrolan Asma bronchial = Tidak terkontrol | 2.461 | 1.418 | 4.271 |
| For cohort pengontrolan Asma bronchial = Terkontrol sebagian | .227 | .088 | .584 |
| N of Valid Cases | 53 | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,30.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs paparan asap rokok

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Paparan asap rokok * pengontrolan asma bronchial | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |

Paparan asap rokok * pengontrolan asma bronchial Crosstabulation

| | | | pengontrolan asma bronchial | | Total |
|--------------------|-----------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------|
| | | | Tidak terkontrol | Terkontrol sebagian | |
| Paparan asap rokok | Tidak ada | Count % within Paparan asap rokok | 18 85.7% | 3 14.3% | 21 100.0% |
| | Ada | Count % within Paparan asap rokok | 14 43.8% | 18 56.3% | 32 100.0% |
| Total | | Count % within Paparan asap rokok | 32 60.4% | 21 39.6% | 53 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.333 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 7.662 | 1 | .006 | | |
| Likelihood Ratio | 10.089 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .004 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.157 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

Chi-Square Tests

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Paparan asap rokok (Tidak ada / Ada) | 3.714 | 1.888 | 3.526 |
| For cohort pengontrolan Asma bronchial = Tidak terkontrol | 1.959 | 1.275 | 3.012 |
| For cohort pengontrolan Asma bronchial = Terkontrol sebagian | .254 | .085 | .756 |
| N of Valid Cases | 53 | | |

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,32.
 b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs alergi

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Alergi * pengontrolan asma bronchial | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |

Alergi * Pengontrolan asma bronchial Crosstabulation

| | | | Pengontrolan asma bronchial | | Total |
|--------|-----------|-----------------|-----------------------------|---------------------|--------|
| | | | Tidak terkontrol | Terkontrol sebagian | |
| Alergi | Tidak ada | Count | 19 | 4 | 23 |
| | | % within Alergi | 82.6% | 17.4% | 100.0% |
| | Ada | Count | 13 | 17 | 30 |
| | | % within Alergi | 43.3% | 56.7% | 100.0% |
| Total | | Count | 32 | 21 | 53 |
| | | % within Alergi | 60.4% | 39.6% | 100.0% |

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 8.395 ^a | 1 | .004 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.833 | 1 | .009 | | |
| Likelihood Ratio | 8.866 | 1 | .003 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .005 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 8.236 | 1 | .004 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Alergi (Tidak ada / Ada) | 4.212 | 1.697 | 2.739 |
| For cohort pengontrolan Asma bronchial = Tidak terkontrol | 1.906 | 1.215 | 2.990 |
| For cohort Pengontrolan Asma bronchial = Terkontrol sebagian | .307 | .119 | .789 |
| N of Valid Cases | 53 | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs stres

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Stres * Pengontrolan asma bronchial | 53 | 100.0% | 0 | 0.0% | 53 | 100.0% |

Stres * Pengontrolan asma bronchial Crosstabulation

| | Pengontrolan asma bronchial | Total |
|--|-----------------------------|-------|
| | | |

| | | | Tidak terkontrol | Terkontrol sebagian | |
|--------------|----------------|--|------------------|---------------------|--------|
| Stres Ringan | Count | | 21 | 4 | 25 |
| | % within Stres | | 84.0% | 16.0% | 100.0% |
| Sedang | Count | | 11 | 17 | 28 |
| | % within Stres | | 39.3% | 60.7% | 100.0% |
| Total | Count | | 32 | 21 | 53 |
| | % within Stres | | 60.4% | 39.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 11.038 ^a | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction ^b | 9.248 | 1 | .002 | | |
| Likelihood Ratio | 11.670 | 1 | .001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .002 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 10.830 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases | 53 | | | | |

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Stres (Ringan / Sedang) | 2.318 | 2.187 | 3.098 |
| For cohort Pengontrolan Asma bronchial = Tidak terkontrol | 2.138 | 1.308 | 3.494 |
| For cohort Pengontrolan Asma bronchial = Terkontrol sebagian | .264 | .102 | .679 |
| N of Valid Cases | 53 | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,91.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



**DOK
UME
NTAS
I
PENE
LITIA
N**





DO
KU
ME
NT
ASI
PE
NE
LITI
AN





DOKUMENTASI PENELITIAN





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI “UNGGUL” LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 306.e/UM.FKM.M/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 04 Februari 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Uswatul Khaira
NPM : 1907110115
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **“FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu’alaikum, Wr. Wb

Dekan,

Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan data Penelitian Mahasiswa FKMUNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh


Dekan,
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 306.d/UM.FKM.M/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 04 Februari 2023

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Uswatul khaira
NPM : 1907110115
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023"**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

U, Dekan,

Dr. Basri A. Amico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**

Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa



Nomor : 440/089/PKM-MRX/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Banda Aceh, 27 Februari 2023
Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.


Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Uswatul Khaira
NIM : 1907110115

Telah Selesai pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan judul **"Faktor Risiko Dengan Kejadian Asma Bronchial Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023"**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepada UPTD Puskesmas Meuraxa



Yth,
Dekan, SKM. M.Kes
19780426 200112 2 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 20 Februari 2023 M

Nomor : 050/ 869 /2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

di -
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Uswatul Khaira
NIM/NPM : 1907110115
Judul : Faktor Risiko Dengan Kejadian Asma Bronchial Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 20 Februari 2023 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

Lukman, SKM/M.Kes
NIP. 19670413 198901 1 003



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 469.a/UM.FKM.M/V/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Uswatul Khaira
NPM : 1907110115
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **“FAKTOR RISIKO DENGAN KEJADIAN ASMA BRONCHIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 29 Mei 2023



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan data Penelitian Mahasiswa FKMUNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh



Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA**



Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa

Nomor : 440/2023/PKM-MRX/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 19 Juni 2023
Kepada Yth,
Dekan I
Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di -

Tempat

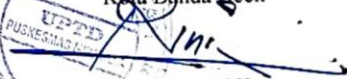
Assalamualaikum wr.wb

Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : Uswatul Khaira
NIM : 1907110115

Telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Dengan judul "Faktor Risiko Dengan Kejadian Asma Bronchial di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023".

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa
Kota Banda Aceh

Zairina, SKM. M.Kes
NIP: 19780426 200112 2 002

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|--|----------|---|---|---|---------|----------|---|---|---|----|---|----|----|---|---|----|----|----|----------------|----------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---------------|--------------------------|--------------------------|----------|----------|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | Ter kon trol se ba gia n | 2 | 1 | 1 | 2 | Ad a | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 36 | 0 | 2 | 3 | 23 | 0 | 5 | Ri ng an | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | Ti da k ad a | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | | |
| 12 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | Ti da k ter kon trol | 1 | 1 | 1 | 2 | Ad a | 1 | 1 | 1 | 5 | 12 | 7 | 2 | 56 | 0 | 1 | 6 | 19 | 0 | 8 | Se da ng | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Ad a | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 13 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | Ti da k ter kon trol | 1 | 1 | 1 | 2 | Ad a | 1 | 1 | 0 | 2 | 16 | 6 | 1 | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Ri ng an | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | Ti da k ad a | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | |
| 14 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 | Ti da k ter kon trol | 1 | 1 | 1 | 2 | Ad a | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 24 | 0 | 2 | 2 | 13 | 1 | 7 | Ri ng an | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Ti da k ad a | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | |
| | | | | | | | Ti da k ter ko | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | Ri | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | Ti da k | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|--|----------|---|---|---|--------------------------|----------|---|---|----|---|---|----|---|---|---|----|---|---|----|----------------|----------------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------|----------|----------|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | Ter kon trol se ba gia n | 2 | 1 | 1 | 2 | Ad a | 1 | 1 | 1 | 12 | 6 | 1 | 36 | 0 | 1 | 2 | 66 | 0 | 5 | 4 | 6 | Ri ng an | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | Ad a | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 18 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | Ti da k ter kon trol | 1 | 0 | 0 | 0 | Ti da k ad a | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 2 | 56 | 0 | 1 | 1 | 33 | 0 | 5 | 9 | 3 | Ri ng an | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | Ti da k ad a | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | |
| 19 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | Ti da k ter kon trol | 1 | 0 | 0 | 0 | Ti da k ad a | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 48 | 0 | 1 | 1 | 33 | 0 | 5 | 1 | 3 | Ri ng an | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | Ti da k ad a | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| 20 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | Ti da k ter kon trol | 1 | 1 | 1 | 2 | Ad a | 1 | 1 | 1 | 12 | 7 | 2 | 56 | 0 | 2 | 3 | 19 | 1 | 7 | 8 | Se da ng | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | Ad a | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | | | | Ti da k ter ko | | | | | Ti da k | | | | | | | | | | | | | 6 | Se | | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| terkontrol penuh apabila skor 25 | | Berat Kode 3 : apabila diperoleh skor >1500 METs Menit/minggu | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|