

## EDUKASI TENTANG PENYAKIT ASMA DI PUSKESMAS KELURAHAN KAYU MANIS KECAMATAN MATRAMAN JAKARTA TIMUR

Wayan<sup>1</sup>, Rosita<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Akper Husada Karya Jaya

\* Email: wayanhkj@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang:** Asma adalah penyakit jalan napas obstruktif intermiten, reversible di mana trakea dan bronki berespons dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu, yang dimanifestasikan dengan penyempitan jalan napas yang menyebabkan dispnea, batuk dan mengi. Tujuan pengabdian ini adalah Untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien tentang penyakit Asma di Puskesmas Kelurahan Kayu Manis Jakarta Timur. Pada pengabdian ini sampel yang ditetapkan adalah pasien yang berkunjung dan berobat ke Puskesmas Kelurahan Kayu Manis Kecamatan Matraman Jakarta Timur. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan klien tentang pengertian penyakit asma adalah baik, tingkat pengetahuan klien tentang penyebab penyakit asma adalah kurang baik, tingkat pengetahuan klien tentang tanda dan gejala penyakit asma adalah baik, tingkat pengetahuan klien tentang komplikasi penyakit asma adalah baik, tingkat pengetahuan klien tentang cara pencegahan penyakit asma adalah cukup baik, tingkat pengetahuan klien tentang cara penanganan penyakit asma adalah baik.

**Kata Kunci:** Tingkat pengetahuan, Asma

### 1. Latar Belakang

Asma adalah penyakit jalan napas obstruktif intermiten, reversible di mana trakea dan bronki berespons dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu, yang dimanifestasikan dengan penyempitan jalan napas yang menyebabkan dispnea, batuk dan mengi. (Brunner & Suddarth: 2002 halaman 611). Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan salah satu di antaranya yang dipandang mempunyai peran penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Gaya hidup yang tidak sehat dengan lingkungan yang tidak bersih dapat menjadi faktor pemicu peningkatan penyakit Asma. Jenis olahraga tertentu, allergen, asap, debu, bau menyengat, pilek, virus, emosi atau stress, cuaca dan polusi udara yang tidak bersih serta makanan yang sudah basi maupun kebiasaan hidup

yang tidak bersih dan membuang sampah sembarangan dan konsumsi makanan yang tidak bersih dapat menjadi faktor pemicu kambuhnya penyakit Asma.

Menurut WHO, penyakit Asma termasuk 5 besar penyebab kematian di dunia, yaitu mencapai 17,4%, sebanyak 100 hingga 150 juta penduduk dunia adalah penyandang Asma. Jumlah ini terus bertambah sebanyak 18.000 orang setiap tahunnya. Jumlah penderita Asma di dunia diperkirakan mencapai 300 juta orang dan meningkat hingga 400 juta pada tahun 2025. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), sebanyak 300 juta orang di dunia mengidap Penyakit Asma dan 225 ribu orang meninggal karena penyakit Asma. Asma menyebabkan kehilangan hari kerja pada 34% penderita dewasa di Asia, 25% di Amerika dan 17% di Eropa dan pada tahun 2009 di Amerika Serikat terdapat 24,9 juta penderita Asma baik

pada anak maupun dewasa.

Berdasarkan hasil penelitian oleh ahli Asma di Asia Pasifik dalam studi "Asthma Insight & Reality in Asia Pasific (AIRIAP 2) 2007, hanya 2% dari 4.805 orang sample penyandang Asma di Asia Pasifik yang mempelajari bagaimana mengontrol penyakit Asma. Berdasarkan data WHO Non Communicable Disease di Asia, sebanyak 7, 8% meninggal disebabkan oleh penyakit Asma

Dari penelitian pada anak sekolah usia 13-14 tahun, diketahui prevalensi Asma sebesar 2,1% pada tahun 2010. Jumlah ini meningkat menjadi 5,2% pada tahun 2011. Di Palembang, tahun 1995 didapatkan prevalensi Asma pada siswa SMP sebesar 8,7% dan siswa SMA pada tahun 1997 sebesar 8,7% dan pada tahun 2005 dilakukan evaluasi pada siswa SMP didapatkan prevalensi Asma sebesar 9,2%<sup>2</sup>. Penyakit Asma dapat mengenai semua usia dan jenis kelamin, 80-90% gejala timbul sebelum usia 5 tahun.

Pada orang dewasa, penderita laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Sedangkan pada usia anak penderita penyakit Asma pada perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Sementara angka kejadian Asma pada anak lebih banyak daripada orang dewasa. Pada orang dewasa di Indonesia prevalensinya diperkirakan mencapai 5 %.

## 2. Metode Pengabdian

Adapun metode pendekatan yang ditempuh untuk dilaksanakan ini menggunakan metode ceramah, tanya jawab, praktik dan evaluasi. Bentuk partisipasi mitra dalam pelaksanaan kegiatan ini cukup aktif dan menyambut baik. Bentuk partisipasi tersebut terwujud dalam bentuk terbitnya surat kerjasama mitra dan kesediaan untuk menyediakan berbagai macam perlengkapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan

dalam proses pengabdian kepada masyarakat,

Pada pelaksanaan, acara dibuka oleh MC, Untuk selanjutnya, materi dipaparkan tim PkM. Pemateri menjelaskan tentang asma. Dalam pelaksanaan kegiatan peserta cukup antusias karena tidak hanya berisi ceramah, namun juga tanya jawab dan praktik serta pemberian buku saku. Kegiatan ini cukup menarik sehingga tidak ada yang meninggalkan acara sebelum kegiatan berakhir.

Program pelatihan ini juga dilakukan proses monitoring. Monitoring program dilakukan sejak awal dimulainya kegiatan ini dari tahap persiapan, proses pelaksanaan, sampai tahap akhir kegiatan. Setiap akhir tahapan kegiatan dilakukan monitoring guna mengetahui apakah pelaksanaan program sesuai dengan rencana program yang telah dibuat. Pada akhir pelaksanaan Tim memberikan *posttest* untuk mengetahui tingkat pemahaman. Dengan demikian, diharapkan permasalahan akan cenderung berkurang dari tahun ke tahun. Peserta menjawab banyak kemanfaatan yang diperoleh melalui program ini.

## 3. Hasil Pengabdian

Didapatkan Masyarakat memahami bagaimana pelaksanaan, pencegahan dari asma. Dalam pelaksanaan pengabdian didapatkan masyarakat sangat antusias selama proses pelaksanaan. Hasil pretest dan posttest didapatkan adanya perbedaan Tingkat pengetahuan Masyarakat. Tingkat Pengetahuan klien tentang pengertian penyakit Asma adalah baik, Tingkat Pengetahuan klien tentang penyebab penyakit Asma adalah kurang baik, Tingkat Pengetahuan klien tentang tanda dan gejala penyakit Asma adalah baik, Tingkat Pengetahuan klien tentang komplikasi Penyakit Asma adalah baik, Tingkat Pengetahuan klien tentang cara pencegahan penyakit Asma adalah cukup baik, Tingkat

Pengetahuan klien tentang cara penanganan penyakit Asma adalah baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aru W. S., dkk. 2006. Buku ajar Ilmu penyakit dalam. Jilid 1 edisi 4. Jakarta: Pusat penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Brunner & Suddarth, 1996. Medical surgical nursing. USA. Lippincott-Reven Publishers. Diterjemahkan menjadi: Keperawatan Medikal. Bedah. Bruner & Suddarth 2010 oleh dr. H. Y. Kuncara dkk. Jakarta EGC 1997.
- Doenges M. E. 1993. Nursing care plans. Guidelines for planning and documenting pasien care. USA. Diterjemahkan menjadi: Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien. Oleh Monice Ester, Yasmin Asih. Jakarta: EGC. 1999.
- Hudak & Gallo. 1994. Critical care nursing: A holistic approach. USA: Lippincott Company. Diterjemahkan menjadi: Keperawatan Kritis: Pendekatan holistik. 2010 oleh Allenidekania dkk. Jakarta: EGC, 1997.
- Lauralee S. 1995. Human physiologi: from cells to system. Diterjemakan menjadi: Fisilogi Manusia: Dari sel ke sistem. 2012 oleh dr. Brahm U. Pendit dkk. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, A. dkk. : 2000. Kapita selekta kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kadokteran UI
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Price & Wilson 2002. Pathophysiologi: Klinikal concepts of disease proces processes. Diterjemahkan menjadi: Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit 2003. Oleh dr. Brahm U. Pendit dkk. Jakarta: EGC 2005.
- Suharsimi Arikunto. 2006 Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sumardi. 2010. Indonesia rayakan hari asma sedunia dengan pemecahan rekor act <http://www.epochtimes.co.id/nasional.php?id=52> 1.
- Widjaja, 2009. Individu dunia yang mengalami penyakit Asma <http://jurnalrespirologi.org/wpcontent/uploads/2012/06/jri-2011-31-4-172.df>.