

**SOSIALISASI UPAYA PENATALAKSANAAN
DAN PENCEGAHAN ASMA BRONKIAL**

**Nofita, Aulia Fitri Handayani Siregar, Aulia Gita Wardhani, Dimas
Ramadhan**

Program Studi Farmasi Universitas Malahayati

* Email Korespondensi Penulis: nofita82apt@gmail.com

ABSTRACT

Bronchial asthma is a chronic disease of the airways characterized by inflammation, increased reactivity to various stimuli, and airway obstruction that can return spontaneously or with appropriate treatment. Although effective treatment has been carried out to reduce morbidity due to asthma, effectiveness is only achieved if the use of drugs is appropriate. This community service activity aims to socialize the management and prevention of bronchial asthma at SDN 1 Karang Maritim. The method used is counseling in the form of display media presentations and questions and answers. The results of the activity showed that there was an increase in the level of public understanding regarding the management and prevention of bronchial asthma. Judging from the enthusiasm of the participants to ask questions and the feedback from the participants, this counseling was considered interesting and useful. This activity was carried out by students of the pharmacy study program from the Malahayati University, Bandar Lampung.

Keywords: bronchial asthma, management, prevention.

ABSTRAK

Asma bronkial merupakan penyakit kronis saluran pernapasan yang ditandai oleh inflamasi, peningkatan reaktivitas terhadap berbagai stimulus, dan sumbatan saluran napas yang bisa kembali spontan atau dengan pengobatan yang sesuai. Meskipun pengobatan efektif telah dilakukan untuk menurunkan morbiditas karena asma, keefektifan hanya tercapai jika penggunaan obat telah sesuai. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mensosialisasikan upaya penatalaksanaan dan pencegahan terjadinya asma bronkial di SDN 1 Karang Maritim. Metode yang digunakan adalah penyuluhan berupa tampilan media persentasi serta tanya jawab. Hasil kegiatan yang didapatkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat mengenai penatalaksanaan dan upaya pencegahan asma bronkiale terdapat peningkatan. Dilihat dari peserta yang antusias untuk bertanya dan feedback dari peserta penyuluhan ini dinilai menarik dan bermanfaat. Kegiatan ini dilakukan oleh mahasiswa prodi Farmasi dari Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Kata Kunci: Asma bronkial, Penatalaksanaan, Pencegahan.

PENDAHULUAN

Asma masih merupakan salah satu dari masalah kesehatan mayor di dunia. Menurut data WHO (*World Health Organization*), sebesar 15 juta jiwa mengalami *disability-adjusted life years* (DALYs) per tahunnya yang disebabkan asma, mewakili 1% dari total beban penyakit global (*Global Initiative for Asthma*, 2010). Data SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) juga menyatakan bahwa asma termasuk 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. SKRT tahun 1986, ditemukan bahwa asma dan PPOK (penyakit paru obstruksi kronis) menduduki urutan ke- 5 dari 10 penyebab kesakitan (morbiditas). Data SKRT tahun 1992, asma dan PPOK merupakan penyebab kematian (mortalitas) ke-4. Sedangkan pada tahun 1995, prevalensi asma sebesar 13/1000, dibandingkan bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000 (Mangunrejo *et. al.*, 2004).

Kekambuhan asma dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti lingkungan, makanan, udara dingin, dan emosi. Lingkungan yang dipenuhi asap rokok, asap kendaraan dan debu merupakan awal timbulnya penyakit asma. Beberapa makanan seperti junk food yang tinggi kadar MSG dan pengawetnya, minuman dingin atau es, coklat dan kacang dapat menjadi penyebab kekambuhan asma. Adanya perasaan tidak menyenangkan membuat beban pikiran dan tekanan mental yang akhirnya berimbas pada saluran pernapasan seseorang. Asma akan mudah kambuh pada orang yang tinggal didaerah pegunungan atau dengan cuaca dingin (Alsagaff, 2006).

Pada terapi pasien asma, farmasis berperan dalam pharmaceutical care, yang bertujuan untuk menemukan sistem pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk meningkatkan terapi obat yang kompleks dan nilai signifikan dari obat yang berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas yang disebabkan penggunaan obat (Berenguer, 2004).

Penyakit asma bronkial jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan kesulitan bernapas dan terjadi gangguan pertukaran gas didalam paru-paru yang mengakibatkan timbulnya kelelahan, apatis dan sianosis (Somantri, 2009). Dampak paling buruk yang akan ditimbulkan jika dibiarkan yaitu pneumothoraks, pneumomediastenum, atelektasis, aspergilosis, bronkhitis dan yang lebih parahnya akan menimbulkan kematian (Smeltzer *et. al.*, 2010).

Selain itu penyakit asma juga memberi dampak yang luas terhadap aktivitas, produktivitas, dan kondisi sosial penderitanya yang akan meningkatkan beban pembiayaan kesehatan dan beban ekonomi.

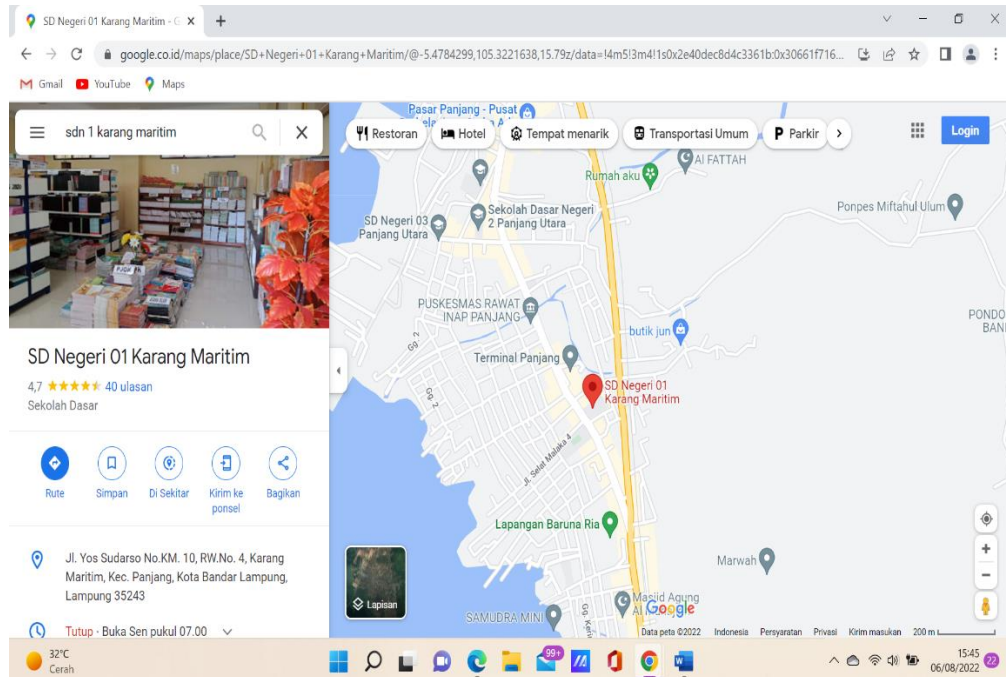
Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pemahaman akan penatalaksanaan serta pencegahan asma bronkial pada siswa/siswi SDN 1 Karang Maritim. SDN 1 Karang Maritim adalah salah satu pendidikan dengan jenjang SD di Karang Maritim, Kec. Panjang, Kota Bandar Lampung. SDN 1 Karang Maritim berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, berdiri sejak tahun 1974. SD Negeri 1 Karang Maritim memiliki akreditasi A, berdasarkan sertifikat 123/BAP-SM/12-LPG/2016. Pada saat ini kepala sekolah SDN 1 Karang Maritim yaitu Lidya Marlela Ruzadiana, M.Pd.



Gambar 1. SDN 1 Karang Maritim Bandar Lampung

Lokasi SDN 1 Karang Maritim terletak di Jalan Yos Sudarso KM. 10, RW.No. 4, Karang Maritim, Kec. Panjang, Kota Bandar Lampung, Lampung 35243. Lokasi SDN 1 Karang Maritim sangat strategis karena terletak di tengah tengah di antara dua jalur yang cukup ramai dilalui angkutan umum dan kendaraan pribadi sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat serta dilengkapi dengan lahan parkir yang luas dan memadai.

Fasilitas fisik yang ada di SDN 1 Karang Maritim dinilai sudah cukup memadai dengan adanya sarana pendukung seperti, mushola, koperasi sekolah, perpustakaan, lapangan upacara merangkap lapangan olahraga, parkir dan lain-lain.



Gambar 2. Peta Jalan SDN 1 Karang Maritim

MASALAH

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari observasi yang dilakukan secara langsung dengan metode wawancara kepada lurah dan kepala sekolah serta guru-guru di SDN 1 Karang Maritim Bandar Lampung. Penyusun mendapatkan beberapa permasalahan yang sering dialami masyarakat sebagai berikut :

1. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang asma bronkiale.
2. Kurangnya mengetahui cara pencegahan dan pengobatan pada asma.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dengan cara penyuluhan kepada masyarakat di SDN 1 Karang Maritim.

PEMBAHASAN

Program yang dilaksanakan penulis pada kegiatan ini adalah melakukan pengabdian kepada masyarakat guna meningkatkan derajat pengetahuan tentang “Upaya Penatalaksanaan Dan Pencegahan Asma Bronkiale”. Kegiatan ini dilakukan pada hari Jumat, 12 Agustus 2022 yang bertempat di SDN 1 Karang Maritim yang beralamat di Jalan Yos Sudarso Km. 10, RW. No. 4, Karang Maritim, Kec. Panjang, Kota Bandar Lampung, Lampung 35243. Sasaran penyuluhan ini adalah siswa/siswi SDN 1 Karang Maritim dengan tujuan untuk memberikan informasi mengenai pentingnya memahami upaya penatalaksanaan dan pencegahan asma bronkial.

Asma dapat diderita oleh semua golongan tanpa memandang usia, jenis kelamin, dan status sosial. Meskipun penyebab pasti Asma belum diketahui secara jelas, namun ada beberapa hal yang kerap memicunya seperti asap rokok, debu, bulu binatang, aktivitas fisik, udara dingin, infeksi virus atau bahkan terpapar zat kimia.

Self-management asma dapat mengurangi angka kejadian dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Lahdensuo *et. al.*, 1996). Kemampuan manajemen diri harus dikembangkan melalui pendidikan pasien tentang terapi asma. Farmasis dapat meng-edukasi dengan memberikan informasi tentang pengobatan asma, mendemonstrasikan cara penggunaan obat hirup (inhaler), membantu pasien memahami rencana penanganan asma mereka, dan memantau penggunaan pengobatan medis (Gibbs *et. al.*, 2003). Gejala asma sebenarnya dapat diobati dan dikendalikan, sehingga sebagian besar pasien dapat mencegah timbulnya gejala sepanjang hari, untuk mencegah serangan yang serius (Mangunrejo, 2004).

Upaya pencegahan Asma dengan cara berhenti merokok, hindari paparan asap rokok, debu, polusi udara, bau-bauan yang mengiritasi seperti parfum, obat semprot serangga, deterjen cucian, jangan memelihara hewan seperti anjing dan kucing, gunakan kasur dan bantal sintesis atau jika tidak ada, gunakan kain penutup yang terbuat dari bahan sintesis, usahakan tidak memakai karpet di dalam rumah/kamar tidur, jemur dan tepuk-tepuk kasur secara rutin, gunakan masker bila menyapu lantai, bersihkan perabotan rumah dengan kain lembab, hindari penggunaan kipas angin. Apabila menggunakan kipas angin maka dibersihkan

kipas angin dan filturnya secara rutin dari debu, patuh minum dan menggunakan obat pelega dan pengontrol secara teratur sesuai anjuran dokter, gizi yang cukup dan seimbang, olahraga teratur.

Jenis obat asma dibagi menjadi 2 yaitu obat pelega/pereda yang dipergunakan untuk meredakan serangan asma, obat ini dipakai hanya pada saat serangan, bila suda reda, obat dapat dihentikan, jika pemakaian menjadi sering menandakan asma tidak terkendali. Sedangkan obat pengontrol/pengendali yaitu untuk menekan reaksi peradangan penyebab asma, digunakan untuk mencegah serangan asma.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan siswa siswi SDN 1 Karang Maritim dengan total sebanyak 110 orang dengan karakteristik yang dapat dilihat pada (tabel 1.) Sebagian besar peserta penyuluhan adalah laki-laki (55,4%).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Penyuluhan

Karakteristik		Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	61	55,4%
	Perempuan	49	44,5%

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab seputar pembahasan mengenai upaya penatalaksanaan dan cara pencegahan asma bronkial. Untuk mempermudah penyampaian materi, dipergunakan alat bantu seperti menampilkan media *power point* yang ditampilkan menggunakan proyektor dan diberikan *doorprize* kepada peserta yang dapat menjawab pertanyaan. Penyuluhan ini berjalan dengan baik dan lancar hanya saja menemui beberapa kendala seperti peserta yang sedikit berisik, sehingga peserta lain tidak bisa fokus dengan materi yang disampaikan. Sejauh ini masih banyak masyarakat yang belum mengetahui upaya penatalaksanaan dan cara pencegahan asma bronkial. Sebelum pemateri melakukan pemaparan materi, peserta diwawancarai dengan cara tanya jawab yang bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan peserta tentang asma bronkial. Setelah pemateri selesai memaparkan materi, peserta diwawancarai kembali dengan cara tanya jawab untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan yang didapat oleh peserta setelah

dilakukan penyuluhan, kemudian jawaban dikumpulkan oleh panitia untuk dievaluasi.

Berikut adalah kuesioner yang diberikan kepada responden penyuluhan.

1. Apakah penyuluhan ini bermanfaat?
2. Apakah materi yang disampaikan sudah sesuai?
3. Apakah berminat untuk mengikuti kegiatan yang sama di masa mendatang?
4. Bagaimana jalannya penyuluhan?
5. Kepuasan masyarakat dalam kegiatan ini?

Teknis pelaksanaan pengabdian masyarakat ini terdiri dari pembukaan oleh MC, penyuluhan dan sesi tanya jawab, games dan terakhir setiap peserta diwajibkan untuk mengisi kuesioner. Beberapa kuesioner awal yang telah diberikan kepada responden, tim menyimpulkan bahwa peserta penyuluhan sangat antusias dan tertarik dengan penyuluhan ini, hal ini terlihat dari kuesioner yang diberikan ke peserta penyuluhan. Hasil kuesioner sebagian peserta penyuluhan berpendapat penyuluhan ini berjalan dengan baik dan seluruh peserta setuju bahwa penyuluhan ini sangat bermanfaat bagi mereka serta terdapat peningkatan pengetahuan kepada masyarakat di SDN 1 Karang Maritim.



Gambar 3. Kegiatan Penyuluhan di SDN 01 Karang Maritim

KESIMPULAN

Kesimpulan dari kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan sebagai berikut :

1. Topik penyuluhan yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan peserta penyuluhan, hal ini dapat dinilai dari hasil kuesioner bahwa penyuluhan ini dirasakan sangat bermanfaat.
2. Penyuluhan Kesehatan dengan metode wawancara sangat efektif meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta di SDN 1 Karang Maritim Bandar Lampung.
3. Program kerja yang dilakukan berhasil ditunjukkan dengan adanya peningkatan pengetahuan yang dilihat dari hasil evaluasi pertanyaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, H. Dan Mukty, A. 2006. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Berenguer, B.; La Cassa, C.; de La Matta, M.J.; & Martin-Calero, M.J. 2004. Pharmaceutical Care: Past, Present and Future. *Curr. Pharm.*10(31):3931-46.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Jakarta: Departemen Kesehatan republik indonesia
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik. 2007. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma. [Diakses pada tanggal 06 Agustus 2022 pukul 15.00]
- Gibbs, K.; Small, M.; Asthma. In: Walker, R.; & Clive, E. 2003. *Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 3rd ed. Churchill Livingstone. p375-398.
- Global Initiative for Asthma. 2010,Global Strategy for Asthma Management & Prevention (Update).
- Lahdensuo, A.; Haahtela, T.; Herrala, J.; Kava, T.; Kiviranta, K.; Kuusisto, P.; Perämäki, E.; Poussa, T.; Saarelainen, S.; & Svahn, T. 1996. Randomised comparison of guided self management and traditional treatment of asthma over one year. *BMJ*. 312:748-52.
- Mangunrejo, H.; Widjaja, A.; Kusumo, D.; Sutoyo.; Yunus, F.; Pradjnaporamita. 2004, *Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia: Asma*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Somantri, I. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- World Health Organization*. 2011. The Public Health Implication of Astma. *Bulletin of The Public Health Revier*