



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 4 Tahun 2024 Page 2982-2992

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Penyakit Asma Pada Perokok di Wilayah Kota Medan

Nofi Susanti^{1✉}, Wulan Dwi Citra Sari², Tria Astrid Nabila Harahap³, Talitha Shafiqah Batubara⁴

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Email: wulandwicitrasari27@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Asma adalah suatu kondisi peradangan pernafasan jangka panjang yang mempengaruhi beberapa sel dan komponen. Peradangan yang berkepanjangan menyebabkan peningkatan hiperresponsif saluran napas, yang menyebabkan gejala episodik berulang, terutama sepanjang siang atau malam, seperti batuk, dada terasa sesak, dan sesak napas. Banyak faktor seperti jenis kelamin, usia, status atopi, keturunan, dan lingkungan mempengaruhi terjadinya asma. . Ada beberapa hal yang mungkin memicu serangan asma, antara lain alergen, infeksi, dan iritan yang memicu peradangan. Faktor risiko genetik untuk asma meliputi atopi, jenis kelamin, ras/etnis, hiperreaktivitas, dan variabel yang mengubah kelainan genetik. Berikutnya adalah faktor lingkungan, seperti variasi cuaca, makanan, obat-obatan, alergi makanan, polusi udara, asap rokok, dan alergen lainnya baik di dalam maupun di luar ruangan. Mempertahankan kualitas hidup adalah tujuan utama penatalaksanaan asma, sehingga penderita asma dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa kesulitan besar.

Kata Kunci : *Penyakit Asma, Perokok, Gejala Asma*

Abstract

Asthma is a long-term inflammatory respiratory condition that affects several cells and components. Prolonged inflammation causes increased airway hyperresponsiveness, leading to recurrent episodic symptoms, especially throughout the day or night, such as coughing, chest tightness, and shortness of breath. Many factors such as gender, age, atopy status, heredity, and environment influence the occurrence of asthma. . There are several things that might trigger an asthma attack, including allergens, infections, and irritants that trigger inflammation. Genetic risk factors for asthma include atopy, gender, race/ethnicity, hyperreactivity, and variables that modify genetic disorders. Next are environmental factors, such as variations in weather, food, medications, food allergies, air pollution, cigarette smoke, and other allergens both indoors and outdoors. Maintaining quality of life is the main goal of asthma management, so that asthma sufferers can live their daily lives without major difficulties.

Keywords: *Asthma, Smokers, Asthma Symptoms*

PENDAHULUAN

Asma adalah suatu kondisi peradangan pernafasan jangka panjang yang mempengaruhi beberapa sel dan komponen. Peradangan yang berkepanjangan menyebabkan peningkatan hiperresponsif saluran napas, yang menyebabkan gejala episodik berulang, terutama sepanjang siang atau malam, seperti batuk, dada terasa sesak, dan sesak napas. Banyak faktor seperti jenis kelamin, usia, status atopi, keturunan, dan lingkungan mempengaruhi terjadinya asma. Ada beberapa hal yang mungkin memicu serangan asma, antara lain alergen, infeksi, dan iritan yang memicu peradangan. Ada dua jenis respons terhadap hal ini: reaksi asma dini dan akhir. Prosesnya berlanjut menjadi respons inflamasi yang persisten setelah dua reaksi ini. Perpe Asma disebabkan oleh peradangan pada dinding saluran napas. Terjadi peningkatan berbagai sel inflamasi, umumnya eosinofil, basofil, sel mast, makrofag, dan jenis limfosit tertentu, yang dapat ditemukan pada biopsi dinding saluran napas dan cairan lavage bronkoalveolar pada pasien asma. Faktor risiko genetik untuk asma meliputi atopi, jenis kelamin, ras/etnis, hiperreaktivitas, dan variabel yang mengubah kelainan genetik. Berikutnya adalah faktor lingkungan, seperti variasi cuaca, makanan, obat-obatan, alergi makanan, polusi udara, asap rokok, dan alergen lainnya baik di dalam maupun di luar ruangan.

Mempertahankan kualitas hidup adalah tujuan utama penatalaksanaan asma, sehingga penderita asma dapat menjalani kehidupan sehari-hari tanpa kesulitan besar. Episode asma akut dan kronis ditangani secara berbeda dalam manajemen asma. Ipratropium bromida, kortikosteroid, dan bronkodilator agonis beta-2 cepat adalah obat yang digunakan dalam serangan akut. Sementara yang menjadi tumpuan perawatan jangka panjang adalah kebugaran pasien, pengobatan asma sebagai pengontrol, dan edukasi.

Pada tahun 2019, asma menyumbang 21,6 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs), atau 20,8% dari seluruh DALYs yang disebabkan oleh gangguan pernapasan kronis. Kematian akibat asma tertinggi terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (Indeks Sosio-Demografi), meskipun prevalensi tertinggi terjadi di negara-negara berpendapatan tinggi. Menurut laporan, prevalensi asma berdasarkan usia pada tahun 2019 adalah 2,025.5 per 100,000 di Asia Timur dan 10,399.3 per 100,000 di Amerika Utara. Kasus prevalensi asma meningkat dari 226,9 juta menjadi 262,4 juta antara tahun 1990 dan 2019, dengan Amerika Utara dan Asia Selatan memiliki jumlah kasus terbesar. Di Indonesia terdapat sembilan belas provinsi yang mempunyai prevalensi asma melebihi angka nasional dan salah satunya adalah Aceh. Cermai (*Phyllanthus acidus*), kadang disebut juga star gooseberry atau harfarauri, merupakan tanaman yang banyak ditemukan di Asia, khususnya India. Daunnya yang tipis berselang-seling tingginya sekitar 4-6 meter. Cermai sangat penting untuk meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan daya ingat. Telah digunakan dalam pengobatan tradisional untuk mengobati sejumlah kondisi yang berhubungan dengan nyeri, peradangan, dan stres oksidatif, termasuk rematik, bronkitis, asma, dan masalah pernapasan. Pengobatan tradisional telah lama mengobati asma dengan bahan anti inflamasi ampuh yang terdapat pada cermai. Oleh karena itu, tujuan penelitian yang berbentuk tinjauan literatur ini adalah untuk mengetahui mekanisme yang mendasari manfaat kandungan cermai terhadap asma.

Apa yang dimaksud dengan asma? Apa saja faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok dengan penyakit asma? Apa saja upaya pencegahan kebiasaan merokok? Untuk mengetahui apa yang dimaksud dengan asma, Untuk mengetahui apa saja faktor yang memengaruhi kebiasaan merokok dengan penyakit asma, Untuk mengetahui apa saja upaya pencegahan kebiasaan merokok.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif merupakan suatu bentuk penelitian yang menggunakan pengumpulan data numerik dan teknik analisis untuk menguji hipotesis, menarik kesimpulan, dan memahami hubungan antar variabel yang diteliti. Populasi penelitian ini adalah 55 orang yang merokok di daerah kota Medan. Setelah dihitung dengan menggunakan rumus slovin maka hasilnya adalah 44 orang yang merokok di daerah kota Medan yang menjadi sampel penelitian. Data primernya adalah data yang dibuat oleh peneliti dengan menggunakan kuisisioner dan dibagikan berdasarkan sasaran tersebut. Data sekundernya adalah dihasilkan dari data yang diambil dari pusat utama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Prevalensi Secara Global, Indonesia dan Provinsi Sumatera Utara PENYAKIT ASMA

Prevalensi Secara Global 2022

Menurut Data dari world health organizationa atau sering disingkat dengan WHO (2022) penyakit asma secara global mencapai sekitar 262 juta jiwa dan dengan angka kematian sekitar 455 ribu kematian.

Prevalensi Indonesia 2022

Akhir tahun 2020 jumlah penyakit asma di Indonesia mencapai 4,5 persen dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 12 juta lebih.

Prevalensi Provinsi Sumatera Utara (2018)

Berdasarkan data dari riskesdas 2018 angka penyakit asma mencapai 1,04%

2. Data Berdasarkan Hasil Kuisisioner Untuk Perokok Yang Dibagikan Di Wilayah Kota Medan

NO	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1	Apakah anda pernah merasakan dada terasa berat?	30	25
2	Apakah anda pernah mengalami sesak nafas?	31	24
3	Apakah anda pernah merasakan batuk dimalam hari sampai tidak bisa tidur?	33	22
4	Apakah anda pernah mengalami batuk kering pada malam hari?	41	14
5	Apakah anda pernah mengalami batuk berdahak pada malam hari?	36	19
6	Apakah anda pernah merasakan nafas berbunyi "Mengi" (suara nafas yang berbunyi seperti siulan)?	32	23
	Jumlah	203	127

Berdasarkan hasil dari kuisisioner yang telah dibagikan ada 55 orang perokok di wilayah kota medan yang mengisi kuisisioner tersebut dan didapatkan hasil 203 yang pernah mengalami gejala-gejala penyakit asma tersebut.

Dengan Pertanyaan Pertama yang menanyakan "apakah anda pernah merasakan dada terasa berat?" dan didapatkan 30 orang perokok yang pernah mengalami hal tersebut, Pertanyaan Kedua "Apakah anda pernah mengalami sesak nafas?" dan didapatkan 31 orang perokok yang pernah mengalami gejala penyakit asma tersebut, Pertanyaan Ketiga

"Apakah anda pernah merasakan batuk di malam hari sampai tidak bisa tidur?" dan hasil dari pertanyaan tersebut adalah 33 orang perokok yang pernah mengalami hal tersebut, Pertanyaan Keempat "Apakah anda pernah mengalami batuk kering pada malam hari?" hasil dari pertanyaan tersebut ada 41 orang perokok yang pernah mengalami, Pertanyaan Kelima "Apakah anda pernah mengalami batuk berdahak pada malam hari?" hasil pertanyaan tersebut ada 36 orang perokok yang pernah mengalami, Pertanyaan Keenam "Apakah anda pernah merasakan nafas berbunyi "Mengi" (suara nafas yang berbunyi seperti siulan)?" dan hasil jawaban dari pertanyaan ini adalah ada 32 orang perokok yang pernah mengalami gejala asma tersebut. Dari jumlah 203 perokok yang pernah mengalami gejala penyakit asma tersebut terdapat rata-ratanya adalah 34 orang yang terkena penyakit asma dari 55 populasi tersebut.

PEMBAHASAN

1. Pengertian asma

Cermai (*Phyllanthus acidus*), kadang disebut juga star gooseberry atau harfarauri, merupakan tanaman yang banyak ditemukan di Asia, khususnya India. Daunnya yang tipis berselang-seling tingginya sekitar 4-6 meter. Cermai sangat penting untuk meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan daya ingat. Telah digunakan dalam pengobatan tradisional untuk mengobati sejumlah kondisi yang berhubungan dengan nyeri, peradangan, dan stres oksidatif, termasuk rematik, bronkitis, asma, dan masalah pernapasan. Pengobatan tradisional telah lama mengobati asma dengan bahan anti inflamasi ampuh yang terdapat pada cermai. Oleh karena itu, tujuan penelitian yang berbentuk tinjauan literatur ini adalah untuk mengetahui mekanisme yang mendasari manfaat kandungan cermai terhadap asma.

Asma diklasifikasikan menjadi empat derajat berdasarkan gejala klinisnya, dimulai dari stadium intermiten. Pada titik ini, gejala muncul kurang dari sekali seminggu dan sebulan sekali. Serangan ini bersifat sementara, dan tidak ada indikasi sebelumnya. Tahap selanjutnya adalah tahap persisten ringan, dimana gejala muncul lebih dari sekali dalam seminggu dan setiap minggu. Serangan mungkin mengganggu tidur dan aktivitas. Tahap persisten sedang ditandai dengan gejala yang muncul setiap hari, kebutuhan akan bronkodilator, dan gangguan tidur dan aktivitas. Pada tahap persisten yang parah, gejalanya muncul terus-menerus, sering kambuh, dan aktivitas fisik terbatas. Selain dampaknya terhadap tubuh, pikiran, atau fungsi, asma menurunkan kualitas hidup seseorang dan bahkan meningkatkan angka kesakitan. Karena meningkatnya tingkat polusi baik di dalam maupun di luar ruangan, serta variasi gaya hidup yang mungkin dipengaruhi oleh status sosial ekonomi pribadi, penting untuk memberikan perhatian khusus pada area

tertentu di rumah karena hal tersebut dapat secara signifikan mempengaruhi faktor-faktor yang memicu polusi. serangan asma. Fokus penekanannya adalah pada polusi udara dan alergi, yang keduanya dapat dipengaruhi oleh dinamika keluarga dan lingkungan rumah tangga.

Komponen kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi serangan asma antara lain adalah adanya debu, bahan dan desain perabot rumah tangga yang digunakan (karpet, kasur, bantal), memelihara hewan berbulu (seperti anjing, kucing, burung), dan adanya sebuah keluarga yang merokok di dalam rumah. Selain itu, agen dan tuan rumah memiliki peran dalam hal-hal seperti makanan yang disajikan, riwayat keluarga, perubahan cuaca, jenis kelamin. Asma sering kali muncul karena ketidakmampuan mengendalikan atau menghindari paparan terhadap pemicunya, termasuk perubahan cuaca, infeksi saluran pernapasan, stres mental, latihan fisik atau olah raga, obat-obatan, polusi udara, dan lingkungan kerja. Asma tidak hanya berdampak pada tubuh, pikiran, atau fungsi tubuh, tetapi juga menurunkan kualitas hidup bahkan meningkatkan angka kesakitan. Karena meningkatnya tingkat polusi baik di dalam maupun di luar ruangan, serta variasi gaya hidup yang mungkin dipengaruhi oleh status sosial ekonomi pribadi, penting untuk memberikan perhatian khusus pada area tertentu di rumah karena hal tersebut dapat secara signifikan mempengaruhi faktor-faktor yang memicu polusi. serangan asma.

Fokus penekanannya adalah pada polusi udara dan alergi, yang keduanya dapat dipengaruhi oleh dinamika keluarga dan lingkungan rumah tangga. Debu, jenis dan model furnitur yang digunakan di dalam rumah (karpet, kasur, bantal), keberadaan hewan peliharaan berbulu (anjing, kucing, burung), dan adanya anggota keluarga yang merokok di dalam rumah merupakan faktor-faktor lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi asma. serangan. tempat tinggal. Selain itu, faktor-faktor seperti makanan yang ditawarkan, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan variasi cuaca mempengaruhi agen dan tuan rumah. Orang yang tidak mampu mengendalikan atau menghindari interaksi dengan pemicu seperti variasi cuaca, infeksi saluran pernapasan, stres mental, aktivitas fisik/olahraga, obat-obatan, dan polusi udara lebih besar kemungkinannya mengalami serangan asma.

2. Gejala dan Tanda Asma

Asma adalah kondisi kronis yang ditandai oleh inflamasi dan penyempitan saluran napas, yang menyebabkan gejala dan tanda tertentu. Gejala dan tanda asma nya adalah :
Gejala Asma

1. Sesak Napas (Dispnea), sesak napas terjadi karena saluran napas menyempit dan terhambat, membuat udara sulit masuk dan keluar dari paru-paru. Bisa terjadi kapan saja, tetapi sering dipicu oleh aktivitas fisik, alergen, udara dingin, atau stres.

2. Batuk, batuk pada asma sering bersifat kering, tetapi bisa juga menghasilkan lendir (sputum) yang kental dan lengket. Lebih sering terjadi pada malam hari atau dini hari, yang dapat mengganggu tidur.
3. Mengi (Wheezing), suara bernada tinggi seperti bersiul yang terdengar saat bernapas. Ini disebabkan oleh aliran udara yang melewati saluran napas yang menyempit. Mengi lebih sering terdengar saat menghembuskan napas, tetapi bisa juga terjadi saat menarik napas.
4. Dada Terasa Sesak, sensasi seperti ada tekanan atau berat di dada, sering digambarkan seperti ada tali yang mengikat erat di sekitar dada. Gejala ini bisa terus-menerus atau muncul dan hilang, tergantung pada tingkat keparahan serangan asma.
5. Napas Pendek (Shortness of Breath), merasa kesulitan mengambil napas dalam-dalam atau merasa kehabisan napas. Bisa terjadi tiba-tiba, terutama setelah terpapar pemicu seperti alergen, polusi udara, atau infeksi pernapasan.

Tanda Asma

1. Mengi Teraba, mengi yang dapat didengar dengan jelas saat pemeriksaan menggunakan stetoskop. Ini menunjukkan adanya obstruksi di saluran napas.
 2. Pola Pernapasan Cepat (Takipnea), penderita asma sering bernapas lebih cepat dari biasanya untuk mencoba memasukkan lebih banyak udara ke paru-paru. Frekuensi: Napas yang cepat dan dangkal sering terlihat selama serangan asma.
 3. Retraksi Otot-otot Pernapasan, penggunaan otot-otot aksesori seperti otot leher dan dada bagian atas untuk membantu pernapasan. Ini terjadi karena otot-otot utama pernapasan (diafragma) tidak cukup untuk mengatasi resistensi udara yang meningkat. Retraksi dapat terlihat sebagai tarikan di antara tulang rusuk atau di leher saat bernapas.
 4. Prolongasi Ekspirasi, waktu yang diperlukan untuk menghembuskan napas menjadi lebih lama dari biasanya, karena saluran napas yang menyempit memperlambat aliran udara keluar dari paru-paru. dapat diukur melalui tes fungsi paru seperti spirometri.
 5. Penurunan Fungsi Paru, tes fungsi paru seperti spirometri menunjukkan adanya penurunan dalam kapasitas paru atau aliran udara, yang mencerminkan obstruksi pada saluran napas. Pengukuran seperti FEV1 (Forced Expiratory Volume in 1 second) sering digunakan untuk menilai tingkat keparahan obstruksi. Mengelola asma melibatkan penghindaran pemicu, penggunaan obat-obatan pengontrol, dan obat penyelamat untuk serangan akut. Pemeriksaan rutin oleh tenaga medis juga penting untuk memastikan asma terkontrol dengan baik.
3. Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok Dengan Penyakit Asma

Adapun faktor yang mempengaruhi derajat hidup pengidap asma antara lain: Pekerjaan, usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, obesitas, tingkat keparahan asma, durasi asma, dan aktivitas fisik. Beberapa observasi mengatakan peran tembakau ini bisa memperburuk serangan asma, termasuk bahwa merokok dapat meningkatkan gejala asma, memperburuk asma, dan mengurangi respons terhadap keadaan kortikosteroid.

Menurut Survei Kesehatan Dasar (Riskdas) 2013, Tingkat kejadian asma di Indonesia sebesar 4,5%, dan provinsi dengan tingkat kejadian tertinggi adalah Sulawesi Tengah, disusul Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Yogyakarta dan Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Jawa Tengah. Pemicu asma terbagi atas dua kelompok bisa berasal dari asap rokok, knalpot mobil, knalpot dapur, kelembapan dalam rumah, alergen dan iritan, tungau bulu hewan, debu rumah, dll. Faktor genetik kedua meliputi dermatitis/alergi atopik bronkial, eksim. Angka kesakitan dan kematian pada penderita asma meningkat pada perokok dibandingkan bukan perokok Asap tembakau sangat mudah masuk dan merusak paru-paru serta mempengaruhi efektivitas obat asma tertentu.

Bahkan jika seorang perokok pasif, menghirup asap rokok juga bisa memperburuk kejengkelan bahkan dapat menyebabkan serangan asma. Asap rokok dapat merusak epitel bersilia, menurunkan aktivitas fagosit, dan mengganggu aksi bakterisidal makrofag di dalam alveoli, sehingga menyebabkan hiperreaktivitas paru. Pembersihan mukosiliar bronkus dan penurunan fungsi paru juga dipengaruhi oleh paparan asap rokok, yakni asap rokok diketahui mengandung kombinasi sekitar 4.000 bahan kimia, termasuk konsentrasi oksidan dan radikal bebas. Penderita yang tinggal di lingkungan asap rokok lebih besar kemungkinannya untuk menderita penyakit asma dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai lingkungan asap rokok disekitarnya. Penderita asma komunitas yang merokok biasanya mengalami batuk sebanyak 2,9 kali, sesak napas sebanyak 3,40 kali, dan mengi sebanyak 4,70 kali.

Peningkatan teofilin dan peningkatan bronkokonstriksi akut, penggunaan rokok pada pasien asma dapat menimbulkan resiko yang memperburuk gejala klinis fungsi paru dan kualitas hidup, dan kebiasaan merokok juga dapat menimbulkan angka kesakitan dan kematian pada pasien asma. Hal ini dikarenakan kebiasaan merokok dapat menyebabkan eksaserbasi asma dan menurunkan kualitas hidup penderita asma, Merokok merupakan masalah besar bagi penderita asma dan asap tembakau yang bisa merusak paru-paru dan melawan efek obat asma yang sudah ditentukan, seperti kortikosteroid inhalasi (sejenis obat pencegahan), maka dari itu obat kurang bekerja dengan baik. Meski kita tidak merokok, menghirup asap rokok orang lain dapat memperburuk gejala atau memicu serangan asma sehingga memengaruhi kualitas hidup pasien asma. Meskipun banyak bukti

yang dipercaya bahwa merokok bisa membuat asma sulit untuk diobati, sekitar 25% penderita asma dewasa terus merokok.

Asap tembakau mengandung 4.000 bahan kimia baik dalam bentuk gas maupun partikel kecil, sehingga merokok sangat berdampak bagi kualitas hidup pasien asma karena berasal dari nikotin yang bisa merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan detak jantung dan tekanan darah, serta jika terlalu sering mengonsumsinya maka akan membuat kecanduan. Dan dari tar yaitu zat berwarna coklat tua yang ada pada tepi filter rokok, tar diserap seiring waktu akan menempel pada paru paru. Tar memiliki kandungan campuran zat berbahaya antara lain karbon monoksida, formaldehida, benzene, arsenik, sianida, toluena yang semuanya mempengaruhi eritrosit (sel darah merah) dan mengurangi transportasi oksigen ke seluruh tubuh. Penderita asma sering kambuh sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien asma.

4. Upaya pencegahan kebiasaan merokok

Adapun upaya pencegahan yang dapat dilakukan dari kebiasaan merokok yaitu:

1. Mengatur tingkat Stres, stress merupakan salah satu alasan orang merokok karena nikotin dalam rokok langsung memberikan efek relaksasi. Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan merokok justru bisa membuat kita lebih rentan terkena stres. Kurangi stres dengan perlahan-lahan mengubah kebiasaan merokok Anda dengan melakukan aktivitas menyenangkan seperti olahraga, pijat, dan meditasi. Selain itu, usahakan sebisa mungkin menghindari situasi yang dapat menimbulkan stres.
2. Hindari Orang Perokok, Saat berusaha berhenti merokok usahakan untuk menghindari sebanyak mungkin faktor dan kebiasaan yang dapat membuat kita mulai merokok lagi, seperti minum kopi atau alkohol dan berada di dekat perokok lain. Jika Anda cenderung merokok setelah makan, Anda bisa menggantinya dengan cara lain, seperti mengunyah permen karet atau menyikat gigi.
3. Makan Makanan Sehat. Banyak perokok aktif merasa nafsu makannya berkurang. Pasalnya, kandungan nikotin pada rokok dapat melemahkan indera perasa dan penciuman kita. Observasi menyebutkan bahwa makan makanan sehat itu seperti sayur dan buah yang dapat menurunkan rasa ingin untuk merokok. Dan juga makan makanan yang sehat membuat tubuh terpenuhi kebutuhan nutrisinya bersamaan dengan memulihkan penurunan nafsu makan di karenakan merokok.
4. Ber-olahraga dengan rutin, dengan ber-olahraga tidak hanya membuat tubuh bugar dan sehat, tetapi juga mengurangi kecanduan terhadap nikotin. Jika terdapat adanya keinginan untuk merokok, kita bisa menekan keinginan tersebut dengan ber-olahraga, seperti jalan santai, bersepeda dan berenang.

5. Membersihkan lingkungan sekitar dengan rutin, Menjaga kebersihan pekarangan juga bisa menjadi faktor yang mempengaruhi berhenti merokok. Kita juga bisa mencuci baju, karpet, gorden, dan lain-lain yang berbau rokok. Pengharum ruangan juga bisa menghilangkan bau asap rokok dan mengalihkan perhatian kita dari bau dan hal-hal lain yang menyerupai tembakau.
6. Cobalah Terapi Penggantian Nikotin, Terapi penggantian nikotin biasanya ditujukan untuk mengatasi rasa frustrasi dan mengurangi gejala putus obat yang sering terjadi saat berhenti merokok. Ada beberapa jenis terapi pengganti tembakau, antara lain permen karet, tablet hisap, dan patch nikotin. Meski dinilai aman dan dapat mengurangi ketergantungan tembakau, namun disarankan agar Anda berkonsultasi dengan dokter sebelum menggunakan NRT.
7. Berkonsultasi dengan ahli terapi perilaku, psikolog, atau konselor dapat membantu Anda mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan kebiasaan merokok Anda dan menemukan strategi berhenti yang tepat untuk situasi Anda.

SIMPULAN

Sebanyak 203 orang perokok yang pernah mengalami gejala penyakit asma tersebut terdapat rata-ratanya adalah 34 orang yang terkena penyakit asma dari 55 populasi tersebut. Pemicu asma terbagi atas dua kelompok bisa berasal dari asap rokok, knalpot mobil, knalpot dapur, kelembapan dalam rumah, alergen dan iritan, tungau bulu hewan, debu rumah, dll. Faktor genetik kedua meliputi dermatitis/alergi atopik bronkial, eksim. Angka kesakitan dan kematian pada penderita asma meningkat pada perokok dibandingkan bukan perokok Asap tembakau sangat mudah masuk dan merusak paru-paru serta mempengaruhi efektivitas obat asma tertentu. Bahkan jika seorang perokok pasif, menghirup asap rokok juga bisa memperburuk kejengkelan bahkan dapat menyebabkan serangan asma. Asap rokok dapat merusak epitel bersilia, menurunkan aktivitas fagosit, dan mengganggu aksi bakterisidal makrofag di dalam alveoli, sehingga menyebabkan hiperreaktivitas paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Anin Wijayanti. Hubungan Perilaku Merokok Dengan Prevalensi Asma. *Jurnal Keperawatan* Vol.18 No.1 Maret 2020 Hal.1-12
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
https://Yankes.Kemkes.Go.Id/View_Artikel/1433/Asma
- Marlin Sutrisna, Siska Lestari, Elsi Rahmadani. *Hubungan Merokok Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma Bronkial*. Volume 4 Nomor 1
- Manurung, K. H., & Syaputra, A. E. (2023). Expert System Diagnosis Penyakit Asma Bronkial dengan Certainty Factor pada Klinik Sari Ramadhan Berbasis Web. *Jurnal Sistim Informasi dan Teknologi*, 139-144.
- Maryani, H., Kristiana, L., Paramita, A., Andarwati, P., & Izza, N. (2021). Pengelompokan Provinsi berdasarkan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular untuk Upaya Pengendalian Penyakit dengan Pendekatan Multidimensional Scaling (MDS). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 24 (3), 213-225.
- Rahmah, A. Z., & Pratiwi, J. N. (2020). Potensi tanaman cermai dalam mengatasi asma. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 147-154.
- Rosfadilla, P., & Sari, A. P. (2022). Asma Bronkial Eksaserbasi Ringan-Sedang pada Pasien perempuan usia 46 tahun. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), 17-22.
- Susanto, P. C., Arini, D. U., Yuntina, L., Soehaditama, J. P., & Nuraeni, N. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisplin*, 3(1), 1-12.
- Widyasari, A. N. F., & Irdawati, I. (2023). Intervensi Edukasi tentang Asma dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1438-1446.
- Zul Fikar Ahmad, Ekawaty Prasetya, St. Surya Indah Nurdin, Lintje Boekoesoe, Rusli A Katili. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Remaja sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Merokok. Vol 2 No 2 (2023), 15-21