

Gambaran Pengetahuan Tentang Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Asma

Riesma Damayanti Finishia¹, Dian Kartikasari^{2*}

^{1,2} Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia.

*email: dian.kartikasari1989gmail.com

Received: 17-5-2023

Revised: 23-5-2023

Accepted: 30-5-2023

Abstract

Asthma is an inflammatory respiratory disease caused by narrowed airways resulting in wheezing, shortness of breath, and chest pain. Knowledge of asthma is essential to prevent asthma recurrence, so patients can avoid precipitating factors that can cause asthma recurrence. This study aims to describe the knowledge about the prevention of recurrence in asthma patients. This descriptive study used the accidental sampling technique and involved 41 patients treated at the Pulmonary Polyclinic at Bendan Hospital, Pekalongan City. The Tullu questionnaire was used. This study indicated that most patients seeking treatment at the Pulmonary Polyclinic at Bendan Hospital Pekalongan City had poor knowledge of 27 respondents (65.9%). In contrast, some patients have good knowledge and as many as 14 respondents (34.1%) regarding the prevention of asthma recurrence. The majority of respondents in this study have less knowledge. Therefore, intense health education about asthma is necessary to improve patients' knowledge.

Keywords: Asthma, Relapse, Prevention, Knowledge

Abstrak

Asma merupakan penyakit inflamasi pada saluran pernapasan yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan dan menyebabkan saluran napas berbunyi mengi, sesak napas dan nyeri dada. Pengetahuan tentang asma sangat penting untuk mengelola dan mengontrol terjadinya kekambuhan asma sehingga pasien harus menghindari faktor-faktor pemicu yang dapat menyebabkan kekambuhan. Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan pada pasien asma. Penelitian ini melibatkan sebanyak 41 pasien yang berobat di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Teknik pengambilan sampling menggunakan teknik accidental sampling. Alat ukur menggunakan kuesioner tullu questionnaire. Analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang berobat di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 27 responden (65,9%). Sedangkan beberapa pasien mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 14 responden (34,1%) mengenai pencegahan kekambuhan. Sebagian responden memiliki pengetahuan yang kurang. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pihak rumah sakit untuk meningkatkan pencegahan kekambuhan pada pasien asma melalui kegiatan penyuluhan.

Kata kunci: Asma, Kekambuhan, Pencegahan, Pengetahuan

1. Pendahuluan

Asma merupakan gangguan kompleks yang perubahannya masih belum diketahui secara pasti, ditandai dengan obstruksi jalan napas yang reversibel, hiperresponsif jalan napas terhadap rangsangan spesifik dan non spesifik, serta inflamasi kronis pada saluran napas [3].

Menurut *Global Initiative for Asthma* (GINA) gejala-gejala ini berhubungan dengan aliran udara ekspirasi yang bervariasi, yaitu kesulitan menghirup oksigen keluar

dari paru-paru karena penyempitan saluran napas (*bronchoconstriction*), penebalan dinding saluran napas, dan peningkatan lendir [7].

Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memperkirakan 235 juta penduduk di dunia yang menderita penyakit asma dan kurang terdiagnosis dengan jumlah angka kematian mencapai 80% di negara berkembang [6]. Sedangkan menurut GINA asma mempengaruhi 300 juta orang di seluruh dunia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah bahwa pada tahun 2018 kasus asma mengalami penurunan sebanyak 1,8% dan prevalensi kekambuhan asma di Jawa Tengah pada kasus ini sebanyak 55,1% [7]. Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2019 terjadi peningkatan sebanyak 4.405 penderita asma. Sedangkan data yang didapatkan dari Rekam Medis RSUD Benda Kota Pekalongan pasien asma rawat jalan pada tahun 2019 sebanyak 367, terjadi penurunan pada tahun 2020 sebanyak 350 dan terjadi peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 424 penderita asma.

Asma bisa diduga karena udara yang kualitasnya buruk bagi penderita asma dan adanya perubahan pola hidup di masyarakat, serta kurangnya tingkat pendidikan dan pengetahuan penderita tentang informasi penyakit dan bagaimana cara pencegahannya. Pengetahuan yang baik bagi pasien bisa meminimalkan banyaknya frekuensi kekambuhan, dan bisa untuk melakukan pencegahan kekambuhan pada pasien asma [18].

Kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat untuk mencegah kekambuhan asma dan mengartikan bahwa asma merupakan suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Upaya pencegahan kekambuhan juga bergantung pada pengetahuan pasien tentang penyakitnya, karena dengan pengetahuan pasien memiliki alasan untuk membuat sebuah pilihan [17].

Pengetahuan yang baik akan mengurangi angka kejadian asma pada orang dewasa. Hal ini memungkinkan pasien untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit asma secara umum dan pola penyakit asma, meningkatkan keterampilan dalam penanganan asma serta kepatuhan penanganan mandiri [13]. Sumber pengetahuan dapat diperoleh dari tempat kerja, pendidikan, pengalaman, dan sumber informasi lainnya. Kemajuan teknologi saat ini dapat memudahkan responden untuk mencari referensi dan informasi terkait upaya pencegahan kekambuhan asma sehingga aktivitas responden tidak terganggu dan tetap produktif dalam menjalankan aktivitasnya [6].

Ada beberapa upaya yang dapat penderita asma lakukan yaitu dengan menghindari faktor penyebab yang dapat memicu terjadinya kekambuhan pada asma salah satunya adalah pergantian cuaca, faktor lainnya seperti alergi, bau menyengat, debu dan stress. Pergantian cuaca mudah mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada penderita asma terutama pada cuaca lembab dan hawa dingin. Pada musim hujan, musim bunga dan musim kemarau juga bisa menimbulkan kekambuhan pada penderita asma karena berhubungan dengan angin, serbuk bunga dan debu [12]. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan asma.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *Deskriptif* dan dilakukan secara *survey* dimana desain ini merupakan teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan daftar pertanyaan dari responden [10].

Data yang diperoleh dari Rekam Medis RSUD Bendan Kota Pekalongan pasien asma rawat jalan pada tahun 2019 sebanyak 367. Populasi yang diambil dalam penelitian ini yaitu semua pasien asma rawat jalan bulan februari tahun 2022 di RSUD Bendan Kota Pekalongan Sebanyak 41 orang dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*, dimana setelah responden sudah melakukan pemeriksaan di dalam ruang poli kemudian responden diberikan lembar kuesioner untuk diisi sesuai yang dialami.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian, pasien asma dengan kategori dewasa (*adult*) dan pasien asma dengan lama menderita baik akut maupun kronis. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien asma yang datang kembali pada saat dilakukan penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan *Tullu Questionnaire* untuk mengukur skala pengetahuan pencegahan kekambuhan asma yang sudah diuji reliabilitasnya test-retest dengan hasil tergolong baik dengan koefisien korelasi 0,9 [4]. Kuesioner ini dirancang untuk mengeksplorasi berbagai aspek perawatan dan pendidikan asma termasuk etiologi, patofisiologi, gejala, pemicu, pengobatan, penggunaan inhaler, pencegahan dan rencana tindakan. Kuesioner mencakup 15 pertanyaan berbasis pengetahuan dengan tanggapan “Ya”, “Tidak” dan “Tidak Tahu”. Skor tertinggi bisa 15 dengan jawaban yang benar untuk semua item pengetahuan dalam kuesioner sedangkan skor terendah adalah 4. Penilaian pengetahuan dibagi menjadi 2 kategori baik > 9 (skor $> 60\%$) dan kurang jika ≤ 9 (skor $\leq 60\%$).

Pada penelitian ini menggunakan analisa univariat, dimana data yang berbentuk skala numerik akan dianalisa men dan standar deviasi, sedangkan data yang berbentuk nominal akan dianalisa menggunakan distribusi frekuensi dan presentase.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Pada Tabel 1 hasil analisis didapatkan rata-rata skor karakteristik usia dari 41 responden adalah 46,51. Distribusi karakteristik jenis kelamin responden mayoritas perempuan sebanyak 25 orang (61,0%). Karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 31 orang (75,6%). Karakteristik lamanya penyakit responden terbanyak yaitu pada rentan usia 21-30 tahun sebanyak 19 orang (46,3%).

Table 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Min	Max	Mean	Median	SD
Usia	21	65	46,51	48,00	13,255
Karakteristik	Frekuensi (n)		Presentase (%)		
Jenis kelamin					
Laki-laki	16		39,0		
Perempuan	25		61,0		
Pekerjaan					
Bekerja	10		24,4		
Tidak bekerja	31		75,6		
Lama penyakit					
1-10 tahun	6		14,6		
11-20 tahun	16		39,0		
21-30 tahun	19		46,3		

Pada tabel 2 hasil dari gambaran pengetahuan pencegaham kekambuhan dari 41 responden didapatkan 2 kategori yang berpengatahuan baik sebanyak 14 pasien (34,1%) dan berpengatahuan kurang sebanyak 27 pasien (65,9%).

Table 2. Gambaran Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Baik	14	34,1
Kurang	27	65,9
Total	41	100,0

Pembahasan

Hasil penelitian pada 41 pasien didapatkan rata-rata sebanyak 13 responden (31,7%) dengan usia 56-65 tahun. Hal ini sama dengan penelitian Astuti, (2017) menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur semakin tinggi kemungkinan mengalami kekambuhan asma dan mendapat penyakit lainnya. Peradangan saluran napas bisa terjadi seiring bertambahnya usia dan mengalami penurunan fungsi paru-paru. Menurut penelitian Yuniarti, (2020) mengatakan bahwa tingkat kekuatan dan kematangan dalam berpikir semakin lebih baik ketika seseorang sudah memasuki usia dewasa. Bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi bertambahnya pengetahuan yang diperoleh.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan. Asma pada perempuan dewasa biasanya disebabkan oleh beberapa faktor termasuk masalah sosial ekonomi dan masalah penyebab stres bisa memicu hormon stres berlebihan pada perempuan [11]. Hal ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa seseorang dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami penyakit asma dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Faktor fisik merupakan faktor yang potensial dimana terjadinya hiperresponsif bronkus non-spesifik ditemukan lebih sering pada perempuan daripada laki-laki, perempuan juga diketahui mempunyai saluran pernapasan

yang lebih kecil dibandingkan dengan laki-laki [13]. Hal ini terbukti dari jumlah pasien asma perempuan yang berobat di Poli Paru RSUD Bendan Kota Pekalongan yaitu 25 orang (61,0%).

Berdasarkan pekerjaan responden didapatkan data mayoritas responden sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 31 orang. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja sebagian besar adalah pensiunan dan ibu rumah tangga. Faktor yang menyebabkan seseorang tidak bisa kembali bekerja setelah menderita asma karena penderita asma lebih cepat lelah dan tidak bisa lagi beraktivitas secara berlebihan [11].

Berdasarkan lamanya penyakit asma pada penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki penyakit asma dari usia remaja akhir sampai dewasa awal yaitu 19 orang (46,3%). Menurut penelitian yang dilakukan [9] penyakit asma tidak mengenal kata sembuh, karena tidak dapat disembuhkan dan dapat muncul sewaktu-waktu. Gejala asma juga dapat berlangsung selamanya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan pencegahan kekambuhan yang masih dalam kategori kurang yaitu 27 orang (65,9%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [6] menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyakit asma sangat kurang sehingga bisa berdampak pada upaya pencegahan dan pengendalian asma. Sedangkan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Husna (2014), menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan perilaku yang baik dan benar terhadap pencegahan asma lebih lanjut. Upaya pencegahan dilakukan dengan mengikuti persepsi setiap individu, persepsi responden sendiri dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, kelas sosial, dan tingkat pengetahuan [6].

Pengetahuan yang baik dapat mencegah kekambuhan pada pasien. Frekuensi kekambuhan tergantung pada sejauh mana seseorang mengetahui dan menghindari faktor-faktor pemicunya [18]. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, pengalaman, keyakinan, fasilitas, penghasilan, sosial budaya dan lingkungan. Setiap faktor tersebut mempengaruhi dari pola pikir, kebiasaan dalam setiap tindakan dan pola pikir yang didapat dari beberapa faktor menyebabkan terciptanya pengetahuan baik dan pengetahuan yang kurang [13].

Pasien asma dewasa tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang obat-obatan yang mereka gunakan. Peningkatan pengetahuan pasien tentang pengobatan harus menjadi faktor utama dalam hal pencegahan kekambuhan [6]. Terapi pengobatan pada penderita asma diberikan secara inhaler dimana alat ini digunakan sebagai proses perawatan penyakit saluran pernafasan yang akut maupun kronik. Beberapa macam bentuk sediaan inhaler yang beredar saat ini yaitu *Matered Dose Inhalers* (MDI) dengan salah satu nama produknya adalah flutias [19].

Kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat untuk mencegah kekambuhan asma dan mengartikan bahwa asma merupakan suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Upaya pencegahan asma di rumah saja tidak cukup karena upaya untuk mengontrol dan menghindari faktor penyebab asma belum dilakukan dengan baik. Inilah yang menjadi penyebab kekambuhan pada asma. Upaya pencegahan kekambuhan juga bergantung pada pengetahuan pasien tentang penyakitnya, karena dengan pengetahuan pasien memiliki alasan untuk membuat sebuah pilihan [17].

Pengetahuan yang baik akan mengurangi angka kejadian asma pada orang dewasa. Hal ini memungkinkan pasien untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit asma secara umum dan pola penyakit asma, meningkatkan keterampilan dalam penanganan asma serta kepatuhan penanganan mandiri [13]. Sumber pengetahuan dapat diperoleh dari tempat kerja, pendidikan, pengalaman, dan sumber informasi lainnya. Kemajuan teknologi saat ini dapat memudahkan responden untuk mencari referensi dan informasi terkait upaya pencegahan kekambuhan asma sehingga aktivitas responden tidak terganggu dan tetap produktif dalam menjalankan aktivitasnya [6].

4. Kesimpulan

Karakteristik usia responden paling banyak diatas 45-65 tahun tepatnya pada masa dewasa akhir dan memasuki lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Dalam pekerjaan, mayoritas responden sudah tidak bekerja karena penyakit yang dialaminya. Sedangkan jika dilihat dari lama penyakitnya, beberapa responden mulai menunjukkan gejala asma disaat usia mereka menginjak remaja tetapi ada juga yang muncul pada saat dewasa awal. Untuk pengetahuan pencegahan kekambuhan asma, mayoritas responden mempunyai pengetahuan kurang dalam mencegah kekambuhan yaitu sebanyak 27 orang (65,9%).

Referensi

- [1] Astuti, R., & Darliana, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial. *Idea Nursing Journal*, 9(1), 9–15. <https://doi.org/10.52199/inj.v9i1.11447>
- [2] Astuti, W., & Ningrum, C. (2017). *Pengetahuan , Sikap Dan Kekambuhan Pasien Asma Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. 8(2).
- [3] Banić, I., Lovrić, M., Cuder, G., Kern, R., Rijavec, M., Korošec, P., & Turkalj, M. (2021). Treatment outcome clustering patterns correspond to discrete asthma phenotypes in children. *Asthma Research and Practice*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40733-021-00077-x>
- [4] Divecha, C. A., Tullu, M. S., & Jadhav, D. U. (2020). Parental knowledge and attitudes regarding asthma in their children: Impact of an educational intervention in an Indian population. *Pediatric Pulmonology*, 55(3), 607–615. <https://doi.org/10.1002/ppul.24647>
- [5] Kalsum, U., & Nur, A. (2021). Efektivitas Health Promotion terhadap Upaya Pencegahan Kekambuhan dan Kontrol Asma. *Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(April), 121–124.
- [6] Kalsum, U., Nur, A., & Program, N. S. (2021). *Description of the Level of Knowledge, Asthma Prevention and Control Effort in Bambu and Binanga Health Center Mamuju District*. 1–7.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Kemertrian Kesehatan RI*. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>
- [8] Litanto, A., & Kartini. (2021). Kekambuhan asma pada perempuan dan berbagai faktor yang memengaruhinya : sebuah tinjauan. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 4 (2)(2), 79–86. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2021.v4.79-86>
- [9] Lorensia, A., Suryadinata, R. V., Ratnasari, R., Klinis-komunitas, D. F., Farmasi, F., Masyarakat, D. K., & Kedokteran, F. (2019). *Gambaran persepsi penyakit terhadap kesehatan fungsi paru pada pasien asma di surabaya an overview of the perception of lung health in the asthma patients in surabaya*. May 2017.



- <https://doi.org/10.20473/ijph.v114il.2019.263-271>
- [10] Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri, M. . (2018). *Buku Ajar Metodologi Penelitian (II)*. Nuha Medika.
- [11] Ningrum, W. A. C. (2018). Pengetahuan, Sikap Dan Kekambuhan Pasien Asma Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Masker Medika*, 6, 417–424. <https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/248>
- [12] Nurhimayanti, T., & Susmadi. (2018). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Asma Tentang Pencegahan Kekambuhan Asma di Poli Paru Rumah Sakit Rumah Sehat Terpadu Dompot Dhuafa Bogor Description of Knowledge and Attitudes Asthma Patients ' About The Prevention of Recurrence of Asthma in Pulmona*.
- [13] Putri, D. H., Salam, A., & Handoko, W. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Mengenai Asma Terhadap Tingkat Kontrol Asma Pada Pasien Asma Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (UP 4) Pontianak*. *Up 4*, 1–17.
- [14] Rab, T. (2017). *Ilmu Penyakit Paru*. CV. Trans Info Media.
- [15] Reddel, H., Boulet, Louis, P., Yorganciogiu, A., & Decker, R. (2021). *Pocket Guide For Asthma Management and Prevention*. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Pocket-Guide-2021-V2-WMS.pdf>
- [16] Reddel, H. K., Bacharier, L. B., Bateman, E. D., Brightling, C. E., Brusselle, G. G., Buhl, R., Cruz, A. A., Duijts, L., Drazen, J. M., FitzGerald, J. M., Fleming, L. J., Inoue, H., Ko, F. W., Krishnan, J. A., Levy, M. L., Lin, J., Mortimer, K., Pitrez, P. M., Sheikh, A., ... Boulet, L. P. (2022). Global Initiative for Asthma Strategy 2021: Executive Summary and Rationale for Key Changes. In *Respirology* (Vol. 27, Issue 1). <https://doi.org/10.1111/resp.14174>
- [17] Yanuar, A. T. I. E., Rosiana, A., Email, S. L., & Kudus, U. M. (2019). *Persepsi Terhadap Kekambuhan Dengan Antisipasi Pasien Pada Pencetus Kekambuhan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati*. 1(1), 14–23.
- [18] Yuniarti, T., & Rejo. (2020). Hubungan Pendidikan Kesehatan tentang Faktor Penyebab Asma dan Kekambuhan Asma Di RSUD Muhammadiyah Delanggu. In *Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 8, Issue 1, p. 15).
- [19] Afifah, A., Subchan, B., & Santoso, A. (2021). *Tingkat Pengetahuan Pasien Asma dan Pasien Paru Obstruktif Kronik Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Sehat Medika Pandaan Tentang Cara Pemakaian Inhaler*. 10, 2–3.