

**ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PENGENDALIAN  
FAKTOR-FAKTOR PEMICU ASMA DENGAN TINGKAT KEPARAHAN  
PENYAKIT ASMA PADA PASIEN ASMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

***ANALYSIS OF CONNECTION KNOWLEDGE AND CONTROL BEHAVIOR OF  
THE ASMA TRIGGER FACTORS WITH ASMA ASSESSMENT RATE IN ASMA  
PATIENTS IN EMERGENCY EMERGENCY INSTALLATION***

**Rasi Rahagia<sup>\*</sup>, Edi Widjajanto<sup>\*\*</sup>, Tina Handayani Nasution<sup>\*\*</sup>**

<sup>\*</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Brawijaya, Malang

<sup>\*\*</sup>Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas, Malang

**ABSTRAK**

Asma merupakan suatu gangguan peradangan kronis pada jalan nafas yang ditandai dengan adanya *hyperresponsiveness* jalan nafas oleh berbagai rangsangan dengan manifestasi klinis berupa *wheezing* (mengi), batuk, sulit bernapas, nyeri dada, dada sesak, berkeringat banyak, pucat, dan sulit berkata-kata biasanya menyerang pada malam hari dan menjelang pagi. Ada beberapa faktor-faktor pemicu yang dapat mempengaruhi penyakit asma. Pengendalian faktor pemicu penyakit asma dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor pemicu serangan asma dengan memberikan pengetahuan tentang penyakit asma pada pasien asma yang datang ke IGD. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma dengan tingkat keparahan penyakit asma pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek. Penelitian ini menggunakan rancangan metode penelitian analitik deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 105 orang. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0.001$ ) dengan tingkat keparahan penyakit asma. Ada hubungan antara perilaku pengendalian ( $p=0.001$ ) dengan tingkat keparahan penyakit asma. Hasil analisis regresi logistik ordinal menunjukkan perilaku pengendalian yang paling dominan mempengaruhi tingkat keparahan penyakit asma ( $R^2 = 0.994$ ). Dengan demikian diperlukan pemberian pendidikan kesehatan yang baik bersama dengan sistem pendukung yaitu keluarga sehingga keluarga dapat mengetahui faktor pemicu serangan dan keluarga bisa melakukan tindakan segera bila terjadi serangan dan menerapkan perilaku pengendalian faktor pemicu dalam kehidupan sehari-hari agar serangan asma bisa diminimalisir.

**Kata kunci: Pengetahuan, Perilaku pengendalian, Tingkat keparahan penyakit, Asma**

**ABSTRACT**

*Asthma is a chronic inflammatory disorder of the airway characterized by hyperresponsiveness of the airway by various stimuli with clinical manifestations of wheezing, coughing, difficulty breathing, chest pain, chest tightness, sweating, pale, and difficulty speaking normally attack at night and early morning. There are several trigger*

*factors that can affect asthma. Control of asthma trigger factor can be done by identifying the trigger factors of asthma attacks by providing knowledge about asthma in asthma patients who come to the ER. The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge and behavior control of asthma trigger factors with severity of asthma in asthma patients at Emergency Installation of Dr. Iskak Tulungagung and Dr. Soedomo Trenggalek. This research uses descriptive analytic research method design with cross sectional approach. The sample in this study amounted to 105 people. Chi Square test results show that there is a relationship between knowledge ( $p = 0.001$ ) with the severity of asthma. There is a relationship between control behavior ( $p = 0.001$ ) with severity of asthma. Ordinal logistic regression analysis results show the most dominant control behavior affect the severity of asthma disease ( $R^2 = 0.994$ ). Thus, it is necessary to provide good health education along with support system that is family, So the family can know the trigger factor of the attack and the family can do the right handling when an attack and apply controlling behavior trigger factors in everyday life for asthma attacks can be minimized.*

**Keywords:** *Knowledge, Control behavior, Disease severity, Asthma*

## **Pendahuluan**

Asma merupakan salah satu penyakit kegawatan yang sering di jumpai di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Asma adalah suatu gangguan peradangan kronis pada saluran udara yang terkait dengan adanya *hyperresponsiveness*, keterbatasan aliran udara reversibel, dan adanya gangguan pernafasan yang ditandai dengan *wheezing*/mengi, sulit bernapas, dada terasa berat (dada sesak) dan batuk, terutama terjadi pada malam hari atau menjelang pagi (Morton, Fontaine, Hudak, & Gallo, 2013, Lewis *et al.*, 2009)

Angka kesakitan dan kematian penyakit asma relatif tinggi. Pada tahun 2014 *World Health Organization* (WHO), memperkirakan 285.000 kematian karena asma setiap tahunnya. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) *Non Communicable Disease* di wilayah Asia Tenggara diperkirakan bahwa sekitar 1,6 juta orang meninggal dunia karena asma sebesar 7,8%. Di Negara Indonesia jumlah penderita asma belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan 2-5% penduduk Indonesia menderita asma tahun 2011, kematian akibat asma di Indonesia mencapai 14.624 jiwa setiap tahunnya. Hasil penelitian berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di

Indonesia didapatkan bahwa angka kematian akibat penyakit asma adalah sebanyak 63.584 orang (Departemen Kesehatan RI, 2014). Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menyebutkan penderita asma di Indonesia paling banyak di derita oleh golongan masyarakat menengah kebawah dan terbawah (tidak mampu), persentase untuk menengah kebawah sebanyak 4,7% dan terbawah 5,8%. Jumlah kunjungan asma bulan januari-desember tahun 2016 di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien asma sebesar 1059 terdiri dari 545 laki-laki dan 514 perempuan. Sedangkan jumlah kunjungan pasien asma bulan januari-maret tahun 2017 di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung sebesar 324 terdiri dari 136 laki-laki dan 188 perempuan. Jumlah kunjungan asma bulan januari-desember tahun 2016 di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien asma sebesar 1116 terdiri dari 444 laki-laki dan 672 perempuan. Sedangkan jumlah kunjungan pasien asma bulan januari-maret tahun 2017 di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Soedomo Trenggalek sebesar 319 terdiri dari 132 laki-laki dan 187 perempuan.

Mekanisme tepat sebagai penyebab terjadinya asma belum diketahui secara pasti namun ada beberapa faktor-faktor pemicu yang dapat mempengaruhi penyakit asma. Menurut Mohamed Zidan (2015) menjelaskan bahwa faktor-faktor pemicu asma yang sering dijumpai pada penderita asma di unit gawat darurat adalah karena faktor allergen, infeksi saluran napas, stress, olahraga/kegiatan jasmani, alergi obat-obatan, polusi udara, cuaca dingin, lingkungan kerja dan lain-lain. Penderita asma sebagian dapat dengan mudah mengetahui faktor pemicu penyakit asma yang ada pada dirinya sedangkan sebagian lagi tidak dapat mengetahui faktor pemicu asmanya, sehingga identifikasi terhadap penyakit asma sangat di perlukan untuk mengetahui faktor pemicu penyakit asma, sehingga penderita dapat mengendalikan atau meminimalisir kejadian serangan asmanya.

Pengendalian faktor pemicu penyakit asma dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor pemicu serangan asma dengan memberikan pengetahuan tentang penyakit asma. Pengetahuan harus diberikan bukan hanya pada penderita tetapi juga pihak lain seperti pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan, profesi kesehatan, keluarga, serta masyarakat luas (Pehimpunan Dokter Paru Indonesia, 2010). Orang dengan sakit asma harus memiliki akses ke pelayanan kesehatan dan menggunakan obat yang tepat sesuai dengan kondisi mereka. Mereka juga perlu belajar keterampilan bagaimana cara melakukan manajemen diri untuk mengurangi dan mengendalikan lingkungan sebagai faktor pemicu penyakit asma. Pengetahuan dan perilaku pengendalian faktor pemicu asma yang baik dari penderita asma dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup, agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dapat mengurangi pengeluaran biaya pengobatan karena berkurangnya serangan akut dan menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan

dan perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma dengan tingkat keparahan penyakit asma pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek.

Melihat pemaparan tersebut maka Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma dengan tingkat keparahan penyakit asma pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek

### **Metodologi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif, dengan menggunakan rancangan metode penelitian analitik deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mengidentifikasi variabel independen yaitu pengetahuan dan perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma yang berhubungan dengan variabel dependen yaitu tingkat keparahan penyakit asma di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soedomo Trenggalek selama 8 minggu terhitung mulai tanggal 17 April hingga 3 Juni 2017. Proses identifikasi dilakukan saat pertama kali pasien asma tiba di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), selanjutnya pasien diberikan penanganan terlebih dahulu oleh tim tenaga medis dan menunggu keadaan pasien sampai stabil kemudian baru dilakukan proses pengambilan data.

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien Asma berjumlah 105 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrumen formulir *informed consent*, lembar data demografi pasien dan dua kuisioner yaitu kuisioner pengetahuan

(AGKQ) yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan kuisisioner perilaku pengendalian yang diperoleh dari panduan Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2010.

Jenis uji bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square* untuk variabel pengetahuan dan perilaku pengendalian. Sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik Ordinal (Sopiyudin, 2013).

## Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Distribusi Riwayat Penyakit Responden Pasien Asma di Instalasi Gawat Darurat 17 April - 3 Juni 2017 (n=105)

Distribusi Responden	n	(%)
<b>Riwayat Menderita Asma</b>		
Anak-anak	52	49.5%
Remaja	30	28.6%
Dewasa	23	21.9%
<b>Keluarga Yang Menderita Asma</b>		
Ayah	22	21.0%
Ibu	16	15.2%
Saudara kandung	20	19.0%
Kakek	15	14.3%
Nenek	8	7.6%
Paman/Bibi	1	1.0%
Tidak ada	23	21.9%
<b>Tanda dan Gejala Asma</b>		
Mengi	69	65.7%
Sulit bernapas	36	34.3%
<b>Intensitas Gejala Asma</b>		
2 - 3 kali dalam seminggu	22	21.0%
Satu kali seminggu	50	47.6%
1 - 2 kali seminggu	33	31.4%
<b>Asma Kambuh/Menyerang 1 bulan terakhir</b>		
1 sampai 3 kali	83	79.0%
4 sampai 12 kali	22	21.0%
<b>Waktu Serangan Asma</b>		
Pagi	56	53.3%
Malam	49	46.7%
<b>Obat Yang Digunakan Saat Serangan</b>		
Inhaller (hisapan)	72	68.6%
Oral (tablet)	33	31.4%
<b>Frekuensi Penggunaan Obat Asma Saat Kambuh</b>		
1 -2 kali sehari	22	21.0%
2 -3 kali seminggu	33	31.4%
1 kali seminggu / kurang	50	47.6%
<b>Status Merokok</b>		
Ya	20	19.0%
Tidak	85	81.0%

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Pada tabel 1 menjelaskan bahwa dari 105 pasien asma yang melakukan kunjungan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soedomo Trenggalek paling banyak

menderita asma sejak anak-anak dengan persentase sebesar 49.5%. Untuk keluarga yang menderita asma diketahui paling banyak tidak ada keluarga yang menderita asma dengan persentase sebesar 21.9%. Dilihat dari tanda dan gejala asma yang

dialami dapat diketahui bahwa paling banyak gejala yang mereka alami saat serangan asma terjadi adalah mengi dengan persentase sebesar 65.7%. Menurut Intensitas gejala asma yang dialami oleh pasien yang dapat menyebabkan bangun pada malam atau pagi hari diketahui bahwa paling banyak satu kali seminggu dengan persentase sebesar 47.6%. Berdasarkan Frekuensi kekambuhan dari penyakit asma ini dapat diketahui paling banyak asma kambuh 1 sampai 3 kali dalam 1 bulan terakhir dengan persentase sebesar 79.0%. Dilihat dari waktu serangan asma dapat diketahui bahwa paling banyak terserang

asma di pagi hari dengan persentase sebesar 53.3%. Dari obat yang digunakan oleh pasien asma ketika terjadi serangan asma diketahui bahwa paling banyak menggunakan inhaller (hisapan) saat asma kambuh/menyerang dengan persentase sebesar 68.6%. Untuk frekuensi penggunaan obat asma saat mengalami kekambuhan dapat diketahui bahwa paling banyak menggunakan obat asma 1 kali seminggu/kurang untuk kondisi kambuh dengan persentase sebesar 47.6%. Kemudian berdasarkan status merokok dapat diketahui bahwa paling banyak tidak merokok dengan persentase sebesar 81.0%.

**Tabel 2.** Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat 17 April - 3 Juni 2017 (n=105)

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	34	32.4
Cukup	28	26.7
Kurang	43	41.0
Total	105	100

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan Tabel 2 menjelaskan bahwa distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dapat dilihat data

paling banyak adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang sebesar 43 responden (41.0%).

**Tabel 3.** Distribusi Responden Menurut Perilaku Pengendalian Faktor-Faktor Pemicu Asma Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat 17 April - 3 Juni 2017 (n=105)

Perilaku Pengendalian	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	12	11.4
Cukup	85	81.0
Rendah	8	7.6
Total	105	100

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan Tabel 3 menjelaskan bahwa distribusi responden menurut perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma dapat dilihat data paling

banyak adalah responden yang memiliki perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma yang cukup sebesar 85 responden (81.0%).

**Tabel 4.** Distribusi Responden Menurut Tingkat Keparahan Penyakit Asma Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat 17 April - 3 Juni 2017 (n=105)

Tingkat Keparahan Penyakit Asma	Jumlah	Persentase (%)
Intermitten	50	47.6
Persisten Ringan	33	31.4
Persisten Sedang	22	21.0
Total	105	100

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan Tabel 4 diatas menjelaskan bahwa distribusi responden menurut tingkat keparahan penyakit asma dapat dilihat bahwa data paling banyak

adalah responden yang memiliki tingkat keparahan penyakit asma pada golongan derajat intermitten sebesar 50 responden (47.6%).

**Tabel 5.** Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Keparahan Penyakit Asma Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat 17 April - 3 Juni 2017 (n=105)

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Keparahan Penyakit Asma						Total	Nilai <i>p</i>	
	Intermitten		Persisten Ringan		Persisten Sedang				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	23	45.8	9	35.5	2	18.7	34	100	0.001
Cukup	12	37.1	14	39.9	2	23.0	28	100	
Kurang	15	37.3	10	13.2	18	40.5	43	100	
Total	50	47.6	33	31.4	22	21.0	105	100	

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan Tabel 5 menjelaskan bahwa ada 23 (45.8%) pasien asma di Instalasi Gawat Darurat memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit Asma dengan tingkat keparahan penyakit asma yang di derita masuk dalam golongan derajat intermitten. Sebanyak 14 (39.9%) pasien asma memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakit Asma dengan tingkat keparahan penyakit asma yang di derita masuk dalam golongan derajat persisten ringan. Sedangkan pasien asma

memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit Asma sekitar 18 (40.5%) dengan tingkat keparahan penyakit asma yang di derita masuk dalam golongan derajat persisten sedang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0.001$  ( $\alpha = 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan terdapat adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat keparahan penyakit asma pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat.

**Tabel 6.** Hubungan Perilaku Pengendalian Faktor-Faktor Pemicu Asma Dengan Tingkat Keparahan Penyakit Asma Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat 17 April - 3 Juni 2017 (n=105)

Perilaku Pengendalian	Tingkat Keparahan Penyakit Asma						Total	Nilai <i>p</i>	
	Intermitten		Persisten Ringan		Persisten Sedang				
	n	%	n	%	n	%			
Baik	10	57.9	2	42.1	0	0	12	100	0.001
Cukup	39	49.6	29	38.5	17	11.9	85	100	
Kurang	1	13.9	2	32.9	5	53.2	8	100	
Total	50	47.6	33	31.4	22	21.0	105	100	

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan Tabel 6 menjelaskan bahwa mayoritas pasien asma di Instalasi Gawat Darurat memiliki perilaku pengendalian yang cukup dengan tingkat keparahan penyakit asma yang di derita masuk dalam golongan derajat intermitten sebanyak 39 responden (49.6%), persisten ringan sebanyak 29 (38.5%), dan persisten

sedang sebanyak 17 (11.9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p = 0.001$  ( $\alpha = 0.05$ ), sehingga dapat disimpulkan terdapat adanya hubungan yang signifikan antara perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma dengan tingkat keparahan penyakit asma

pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat.

**Tabel 7.** Koefisien Determinasi Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat 17 April - 3 Juni 2017 (n=105)

Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
0.156	0.178

Sumber: Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan tabel 7 menjelaskan bahwa Koefisien determinasi (Nagelkerke R<sup>2</sup>) diperoleh sebesar 0.178 atau sebesar 17.8%. Hal ini berarti kontribusi tingkat pengetahuan dan tingkat perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma

terhadap tingkat keparahan penyakit asma sebesar 17.8%, sedangkan sisanya sebesar 82.2% merupakan kontribusi dari variabel lain yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

**Tabel 8.** Hasil Perhitungan Peluang Tingkat Keparahan Penyakit Asma Pada Pasien Asma Di Instalasi Gawat Darurat 17 April - 3 Juni 2017 (n=105)

	Intermitten	Persisten Ringan	Persisten Sedang
<b>Tk. Pengendalian</b>	0.994	0.004	0.002
<b>Tk. Pengetahuan</b>	0.983	0.014	0.003

Sumber : Data Primer diolah (2017)

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu maka akan meningkatkan peluang terjadinya tingkat keparahan intermitten sebesar 0.994, akan meningkatkan peluang terjadinya tingkat keparahan persisten ringan sebesar 0.004, dan akan meningkatkan peluang terjadinya tingkat keparahan persisten sedang sebesar 0.002.

## **Pembahasan**

### **Gambaran Pengetahuan Tentang Penyakit Asma**

Tingkat pengetahuan asma pada penelitian ini dinilai berdasarkan kuesioner AGKQ, dimana hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang penyakit asma diperoleh dari 105 pasien asma yang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan bahwa jumlah pasien asma dewasa memiliki tingkat pengetahuan yang kurang

sebesar 43 responden (41.0%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Edisworo (2009) yang mendapatkan pasien asma dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 58 orang (54,2%). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2012) didapatkan sebanyak 16 orang (53,3%) dengan tingkat pengetahuan asma rendah. Hal ini mungkin saja terjadi karena berkaitan dengan banyaknya faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden tentang penyakit asma.

Tingkat pengetahuan yang kurang pada responden mengenai penyakit asma dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang. Tingkat pendidikan merupakan sebuah indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal, namun bukan berarti seseorang telah menguasai beberapa bidang keilmuan. Seseorang dengan pendidikan yang baik lebih matang terhadap proses perubahan dirinya, sehingga lebih mudah untuk memperoleh pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi yang

ada termasuk informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden kurang mengenai penyakit asma adalah usia. Rata-rata usia responden pada penelitian ini paling banyak menunjukkan bahwa responden tergolong dalam kelompok lansia. Pada tahap ini kemampuan kognitif individu sudah mulai mengalami penurunan ingatan, melakukan penalaran logis, dan berpikir kreatif (Potter & Perry, 2005). Kurangnya sosialisasi dan komunikasi dari pihak rumah sakit dalam memberikan informasi secara promotif maupun preventif tentang penyakit asma kepada masyarakat bisa menyebabkan pengetahuan responden kurang. Sarana fasilitas pendidikan yang kurang memadai bisa menyebabkan tingkat pengetahuan kurang, hal ini dikarenakan jangkauan akses mencari informasi terbatas sehingga minat belajar dan rasa ingin tahu menjadi rendah. Selain itu kondisi lingkungan tempat tinggal responden juga sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan, ini dikarenakan lingkungan merupakan penggambaran seluruh kondisi yang ada disekitar individu dan memiliki pengaruh yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu maupun kelompok. Seseorang yang hidup dalam kondisi lingkungan berpendidikan rendah akan cenderung mengikuti lingkungannya (Jeffrey, 2010).

### **Gambaran Perilaku Pengendalian Faktor Pemicu Asma**

Berdasarkan hasil penelitian tentang perilaku responden diperoleh bahwa dari 105 pasien asma yang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan bahwa mayoritas pasien asma dewasa memiliki tingkat perilaku pengendalian cukup yaitu sebanyak 85 responden (81.0%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ginting (2008) terhadap masyarakat Kecamatan Medan

Belawan yang menunjukkan tingkat perilaku pengendalian kurang terhadap penyebab asma.

Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku atau praktek dilaksanakan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui. Dengan kata lain responden melakukan perilaku tersebut dengan meyakini apa yang dilakukannya. Perilaku akan menilai tindakan realisasi dari sikap masyarakat, perilaku penting karena sebagai perwujudan dari pengetahuan dan sikap. Ada beberapa hal yang bisa mempengaruhi perilaku individu dalam melakukan suatu tindakan terutama dalam menghadapi faktor pemicu asma diantaranya adalah pendidikan, pekerjaan dan status merokok.

Pendidikan menjadi salah satu peran penting dalam mempengaruhi perilaku setiap individunya. Seseorang akan memiliki tingkat keyakinan diri yang lebih tinggi dalam berperilaku lebih baik bila mempunyai sistem pendukung pendidikan. Ketika seseorang mendapatkan pendidikan akan menjadi sarana untuk mengembangkan kemampuan kognitif dan pengetahuannya yang menjadi dasar pembentukan keyakinan diri dalam berperilaku (Bandura, 1994). Perilaku pengendalian kesehatan yang mendukung kualitas hidup dalam mencegah timbul/parahnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka perilaku yang dilakukan semakin baik. Begitu juga sebaliknya rendahnya pendidikan yang dimiliki oleh seseorang maka akan mempengaruhi perilakunya juga (Herlina, 2006).

Pekerjaan dinilai mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan bertanggungjawab untuk menyelesaikan tugas yang diemban. Namun responden yang bekerja kemungkinan besar mempunyai kegiatan yang lebih padat dan mengalami stress yang lebih tinggi terhadap pekerjaannya, sehingga dapat mempengaruhi seseorang



dalam pengelolaan perilaku pengendalian faktor pemicu asma. Dalam pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sangat rentan untuk terkena serangan asma karena setiap hari ibu rumah tangga selalu berurusan dengan berbagai kegiatan dirumah, seperti membersihkan rumah. Oleh karena itu ibu rumah tangga lebih sering terpapar dengan debu, allergen, limbah memasak dirumah, polusi udara didalam ruangan dimana keempatnya merupakan penyebab yang bisa menimbulkan terjadinya serangan asma.

Merokok secara umum dapat menimbulkan masalah besar yang bisa memicu terjadinya asma. Penderita yang tidak merokok bisa mendapat serangan asma karena berada di dalam ruangan yang penuh dengan asap rokok. Berdasarkan penjelasan yang diberikan pasien pada saat penelitian bahwa lingkungan tempat mereka bekerja terdapat banyak orang yang mengonsumsi rokok, sehingga polusi udaranya yang dihasilkan oleh asap rokok menyebar dan mengganggu kesehatan. Selain itu mereka yang tidak merokok sering terserang asma dikarenakan polusi kendaraan bermotor yang ada dilingkungan tempat tinggal, polusi yang berasal dari asap hasil pembakaran sampah, dan alergi terhadap debu dan semprotan wewangian di dalam ruangan serta semprotan obat nyamuk. Berhenti merokok akan memperbaiki fungsi endotel dan meningkatkan secara substansial fungsi kardiovaskuler serta menurunkan angka kesakitan dan kematian kardiovaskuler. Berhenti merokok bisa mengurangi gejala penyakit asma seperti dispnue ataupun batuk.

### **Tingkat Keparahan Penyakit Asma**

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat keparahan penyakit asma diperoleh bahwa dari 105 pasien asma yang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat di RSUD Dr. Iskak Tulungagung dan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek menunjukkan bahwa pasien asma dewasa memiliki tingkat keparahan penyakit asma dalam

golongan derajat intermitten sebanyak 50 responden (47.6%). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khoman (2010) pada penderita asma di Poli Asma RSUP Haji Adam Malik Medan yang mana didapatkan derajat keparahan asma terbanyak adalah derajat asma intermitten yang berjumlah 18 orang (39,1%). Hal ini tidak serupa dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desta (2014) yang menunjukkan bahwa hasil yang didapat sebagian besar tingkat keparahan penyakit asma persisten sedang sebanyak 17 orang (53.4%).

Dalam melakukan penilaian tingkat keparahan penyakit asma, tidak harus lengkap untuk setiap pasien. Penggolongannya harus diartikan sebagai prediksi dalam menangani pasien asma yang datang ke fasilitas kesehatan dengan keterbatasan yang ada. Penilaian tingkat serangan yang lebih tinggi harus diberikan jika pasien memberikan respon yang kurang terhadap terapi awal atau serangan memburuk dengan cepat atau pasien risiko tinggi (Wijaya, 2010). Derajat keparahan serangan asma sangat penting diketahui untuk mengetahui secara dini kasus kegawatdaruratan pada pasien asma, penilaian derajat keparahan asma merupakan langkah awal untuk dapat memberikan terapi atau tindakan keperawatan yang tepat untuk pasien. Tindakan awal yang tepat akan sangat bermanfaat untuk keselamatan pasien dan keberhasilan terhadap tindakan selanjutnya. Intensitas gejala asma menjadi tolak ukur untuk menentukan keparahan penyakit asma.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi keparahan penyakit asma, diantaranya adalah usia. Penyakit asma sering menjadi simptomatik selama tahun-tahun usia baya, tetapi insidennya meningkat sejalan dengan peningkatan usia. Meskipun aspek-aspek fungsi paru tertentu, seperti kapasitas vital dan volume ekspansi kuat, akan menurun sejalan dengan peningkatan usia dan proses degeneratif. Jenis kelamin berperan penting dalam mempengaruhi keparahan penyakit asma. Sebagian besar pasien asma

adalah laki-laki hal ini berhubungan dengan risiko peningkatan derajat keparahan penyakit asma terjadi pada orang-orang yang mempunyai kebiasaan merokok. Perokok mempunyai prevalensi lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan (GOLD, 2006). Kebiasaan merokok lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Merokok merupakan penyebab utama terjadinya serangan asma. Hal ini menunjang bahwa prevalensi penyakit asma lebih banyak menyerang pada laki-laki daripada perempuan. Selain itu dalam melakukan aktifitas fisik laki-laki cenderung melakukan aktifitas fisik yang berat daripada perempuan, memungkinkan mendapatkan masalah dispnue lebih besar dan mereka akan segera menurunkan beban kinerja fungsional kegiatannya.

### **Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Keparahan Penyakit Asma**

Pengetahuan merupakan hasil upaya mencari tahu yang terjadi setelah individu tersebut melakukan penginderaan. Penginderaan melalui berbagai alat indra akan tetapi sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan tentang penyakit asma dalam penelitian ini diartikan sebagai kemampuan dari responden penelitian dalam menjawab dengan benar berbagai pertanyaan terkait dengan penyakit asma. Hasil yang didapat dari penelitian ini, mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang terkait penyakit asma sebanyak 43 responden (41.0%). Hal ini terjadi karena pasien yang menjadi sampel penelitian kebanyakan mereka tinggal di daerah pedesaan dengan jarak tempuh perjalanan cukup jauh dari perkotaan, sehingga menyebabkan kesadaran responden untuk mencari tahu informasi tentang asma menjadi rendah, hal ini juga didukung oleh informasi data

responden yang ada pada rekam medis. Selain itu kurangnya sosialisasi dan komunikasi dari pihak rumah sakit dalam memberikan informasi secara promotif maupun preventif tentang penyakit asma kepada masyarakat bisa menyebabkan pengetahuan responden kurang. Sarana fasilitas pendidikan yang kurang memadai bisa menyebabkan tingkat pengetahuan kurang, hal ini dikarenakan jangkauan akses mencari informasi terbatas sehingga minat belajar dan rasa ingin tahu menjadi rendah.

Analisis lebih lanjut yaitu dengan menghubungkan antara pengetahuan dengan tingkat keparahan penyakit asma, ternyata dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa proporsi pasien asma lebih banyak mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 23 responden (45.8%), hasil yang diperoleh lebih besar daripada yang memiliki pengetahuan kurang. Tingkat keparahan penyakit asma yang paling banyak adalah derajat intermitten. Artinya responden dengan pengetahuan yang baik sudah memiliki informasi yang cukup banyak terkait tentang penyakit asma, sehingga hal ini mampu untuk menekan tingkat keparahan penyakit asma agar tidak semakin parah. Pada hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0.001. Hal tersebut dapat diartikan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat keparahan penyakit asma pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya Greek *et al.* (2008) pada penelitiannya tentang pengaruh peranan pengetahuan dan efikasi diri dengan derajat keparahan pasien asma di Filiphina. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan derajat keparahan asma.

Menurut Rajinder (2014) pengetahuan tentang asma diartikan sebagai sebuah wawasan yang dimiliki oleh setiap individu mengenai tanda dan gejala serta manajemen tindakan yang harus dilakukan ketika seseorang mengalami serangan asma. Marilyn *et al.* (2015) dalam penelitiannya menyebutkan

bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang asma cenderung memiliki strategi untuk menekan derajat keparahan yang ditimbulkan oleh asma. Oleh karena itu kita perlu melakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yang menderita asma terutama di daerah pedesaan tentang penyakit asma dengan harapan bisa meningkatkan tindakan pencegahan atau *over behavior* dalam menekan tingkat keparahan penyakit asma.

### **Hubungan Perilaku Pengendalian Faktor Pemicu Asma Dengan Tingkat Keparahan Penyakit Asma**

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, yang di maksud perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai cakupan yang luas diantaranya berjalan, berbicara, menangis, tertawa, kuliah, kerja menulis, membaca dan sebagainya. Sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Perilaku pengendalian faktor pemicu asma dalam penelitian ini diartikan sebagai kemampuan dari responden penelitian dalam melakukan tindakan pengendalian terhadap faktor pemicu asma yang dapat terjadi kapan saja. Hasil yang didapat dari penelitian ini, mayoritas responden memiliki perilaku pengendalian yang cukup sebesar 85 responden (81.0%). Menurut Notoatmodjo (2007) perilaku atau praktek dilaksanakan setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui. Dengan kata lain responden melakukan perilaku tersebut meyakini apa yang dilakukannya. Perilaku akan menilai realisasi dari sikap masyarakat, perilaku penting karena sebagai perwujudan dari pengetahuan dan sikap.

Analisis lebih lanjut yaitu dengan menghubungkan antara perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma dengan tingkat keparahan penyakit asma, ternyata dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa proporsi pasien asma sebagian besar memiliki perilaku pengendalian cukup dengan tingkat keparahan penyakit yang berbeda. Hasil penelitian menjelaskan bahwa perilaku pengendalian yang cukup dengan tingkat keparahan penyakit asma golongan derajat intermitten sebanyak 39 responden (49.6%), persisten ringan sebanyak 29 (38.5%), dan persisten sedang sebanyak 17 (11.9%). Artinya bahwa perilaku pengendalian yang dianalisis dari hasil analisis univariat dan bivariat memiliki hasil yang sama yaitu mayoritas responden memiliki perilaku pengendalian yang cukup terhadap faktor-faktor pemicu asma. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p value* 0.001, sehingga dapat disimpulkan terdapat adanya hubungan yang signifikan antara perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma dengan tingkat keparahan penyakit asma pada pasien asma di Instalasi Gawat Darurat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya Ernawati (2007) pada penelitiannya tentang pengaruh perilaku pencegahan dan peran keluarga terhadap tingkat derajat keparahan penyakit asma di Kudus. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan dan tingkat derajat keparahan penyakit asma.

Menurut Imelda (2007) menyebutkan bahwa perilaku pengendalian seseorang terhadap suatu penyakit dikatakan baik apabila individu tersebut mampu untuk mengerti kualitas hidup dan hambatan yang diciptakan dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu untuk menciptakan kualitas hidup dan harapan yang baik, kita perlu meningkatkan perilaku pengendalian faktor pemicu asma bisa dimulai dari diri sendiri dan lingkungan sekitar sehingga dapat menekan tingkat keparahan penyakit asma agar tidak semakin parah.

## Perilaku Pengendalian Faktor-Faktor Pemicu Asma Paling Dominan Berpengaruh Terhadap Tingkat Keparahan Penyakit Asma

Perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma mempengaruhi tingkat keparahan penyakit asma. Hal tersebut ditunjukkan dari hasil analisis multivariat yang diperoleh dari pengujian signifikansi secara parsial pengaruh tingkat perilaku pengendalian terhadap tingkat keparahan penyakit asma menghasilkan nilai probabilitas sebesar  $0.009 < 0,05$ . Hal ini berarti terdapat pengaruh signifikan tingkat perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma terhadap tingkat keparahan penyakit asma. Dimana peluang yang dihasilkan sebesar 0.994 pada tingkat keparahan intermitten. Hasil tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya dari Bentsen *et al.* (2010) pada penelitiannya tentang perilaku pencegahan yang mempengaruhi derajat keparahan penyakit asma di India. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan dengan derajat keparahan penyakit asma.

### Kesimpulan

Gambaran pengetahuan pada pasien asma mayoritas menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang. Gambaran perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma pada pasien asma mayoritas menunjukkan perilaku pengendalian yang cukup. Gambaran tingkat keparahan penyakit asma pada pasien asma sebagian besar berada pada derajat intermitten. Pengetahuan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit asma. Perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit asma

Perilaku pengendalian faktor-faktor pemicu asma yang paling dominan berpengaruh terhadap tingkat keparahan penyakit asma dimana peluang yang

dihasilkan sebesar 0.994 pada tingkat keparahan intermitten.

### Daftar Pustaka

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia-Tahun 2013*. ISBN: 978-979-8270-72-7. Katalog: Q 179.9. No. Publikasi BPPK.J 196/Lap.26. Jakarta: CV Kiat Nusa.
- Bandura, Kotrotsiou, E., Krommydas, G., Papathanasiou, I., Kotrotsiou, S., Paralikas, T., Lahana, E., & Kiparissi, G. 2014. Anxiety and depression in teenagers and young adults with asthma. *Health Science Journal*, 5(3), 229-236.
- Bentsen, Nikky, Mortino, Martinez, Gordon, Flenzy. 2010. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Eighth Edition. Volume 2. USA: Saunders Elsevier.
- Depkes RI. 2014. *Indonesian health profile*. In: <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada 25 januari 2017.
- Desta D, Charles AM, Nicholas GM. 2014. *Genetic and Environmental Risk Faktor For Asthma*. American Journal Of Respiratory and Critical Care Medicine.
- Greek, M., Cazzoletti, L., Marcon, A., Corsico, A., Janson, C., Jarvis, D., Pin, I., . . . De Marco, R. 2009. Asthma severity according to global initiative for asthma and its determinants: An international study. *International Archives of Allergy and Immunology*, 151(1), 70-9. doi:10.1159/000232572.
- Jeffrey. 2010. *The Complete Guide to Referencing and Avoiding Plagiarism*. USA: Polan EU by OZ Graf SA.
- Lewis, S.L., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R., O'brien, P.G. & Bucher, L. 2009. *Medical Surgical Nursing : Assesment and Management of*

- Clinical Problems*. Seventh Edition. Volume 2. Mosby Elsevier.
- Mohamed Zidan, Rasha Daabis, Heba Gharraf. 2015. Overlap of obstructive sleep apnea and bronchial asthma: Effect on asthma control, *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, Volume 64, Issue 2, Pages 425-430, ISSN 0422-7638, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcdt.2015.01.007>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0422763814200811>)
- Marilyn, Monica, Louis, Bradshaw, L. 2015. Disease Focus : Occupational Asthma : How To Help The Wheezy Workers. *The British Journal of Primary Care Nursing*. British Thoracic Society and Scottish Intercollegiate Guidelines Network.
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. 2013. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2010. Asma. Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Indah Off set Citra Grafika;p.1-11.
- Puwoastuti & Walyani. 2015. *Perilaku Sebagai Pedoman Hidup*. Bandung: Mitra Kencana Gof
- Rajinder, Holgate ST, Davies DE, Lackie PM, Wilson SJ, Puddicombe SM, Lordan JL. 2014. Epithelial-mesenchymal interactions in the pathogenesis of asthma knowledge. *J Allergy Clin Immunol*;105:193-204.
- Wijaya, I., 2010. *Buku Pintar Atasi Asma*. Yogyakarta: Pinang Merah.
- World Health Organization. 2014. *Chronic respiratory diseases: Asthma*. in:<http://www.who.int/>. Diakses pada 12 januari 2017.
- World Health Organization. 2011. *Chronic respiratory diseases: Asthma*. in:<http://www.who.int/>. Diakses pada 12 januari 2017.