# PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEKAMBUHAN PASIEN ASMA DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG

**Windy Astuti Cahya Ningrum**
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Palembang

**ABSTRAK**

Latar Belakang: Asma merupakan gangguan jalan napas obstruktif paru yang bersifat reversiblle dengan ditandai dengan adanya periode bronkospasme, peningkatan respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan yang menyebabkan penyempitan jalan napas. Salah satu penatalaksanaan pencegahan kekambuhan asma dibutuhkan pengetahuan dan sikap yang baik dari pasien asma. Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan, sikap dan kekambuhan pasien asma di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif dengan sampel penelitian adalah pasien dengan asma yang didatang ke instalasi gawat darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Jumlah sampel berjumlah 50 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner demografi, pengetahuan, sikap dan kekambuhan. Hasil Penelitian: Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagain besar responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SMA dan tidak memiliki pekerjaan. Rerata usia responden adalah 33,74 tahun. Berdasarkan hasil statistik sebagian responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit asma dan juga memiliki sikap yang negatif terhadap penyakit asma, selain itu sebagian besar responden juga sering mengalami kekambuhan. Kesimpulan: Disimpulkan bahwa pasien asma cenderung memiliki pengetahuan yang kurang, sikap yang negatif dan kekambuhan yang sering terjadi. Direkomendasikan perlunya pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga dalam mencegah terjadinya kekambuhan dirumah sehingga pasien dan keluarga dapat memberikan penanganan segera dirumah sebelum dibawa ke rumah sakit.
Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Kekambuhan, Penyakit Asma

***ABSTRACT***

*Background: Asthma is an airway obstructive lung disorder that is characterized by reversiblle with periods of bronchospasm, increased responsiveness of the trachea and bronchi to various stimuli that cause narrowing of the airway. One of treatment asthma relapse prevention requires knowledge and a good attitude from the patient's asthma.*
*Purpose: This study aims to determine the knowledge, attitude and recurrence of patients with asthma in Muhammadiyah Hospital Palembang. Methods: This study was a descriptive survey with a sample study were patients with asthma who came to the emergency room of Muhammadiyah Hospital Palembang. The samples are 50 respondents were taken by using consecutive sampling. Data were collected by interview using a questionnaire instrument demographics, knowledge, attitudes and recurrence. Results: The results showed that the majority of respondents were female with high school education level and do not have a job. The mean age of respondents was 33.74 years. Based on the statistical results of some of the respondents have less knowledge about asthma and also have negative attitudes toward asthma, other than that the majority of respondents also often have a relapse. Conclusion: It was concluded that patients with asthma tend to have less knowledge, negative attitudes and recurrences are common. Health education is very needed to patients and families in preventing recurrence at home so that patients and families can give immediate treatment at home before being taken to the hospital.*
*Keywords: Knowledge, Attitude, Recurrence of Asthma*

## LATAR BELAKANG

Pengetahuan sebagai hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan tentang penyakit asma yang dimilki pasien dan keluarga sangatlah diperlukan, dimana keluarga mempunyai peranan penting dalam memberikan perhatian dan perawatan kepada pasien asma agar dapat tercapai status kesehatan yang optimal[1]. Sikap merupakan sebuah keyakinan seseorang terhadap sesuatu dan menjadi dasar seseorang untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya [1,14]. Sikap sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan tentang pencegahan kekambuhan penyakit asma. Pengetahuan ini akan membawa pasien untuk menentukan sikap, berfifkir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyaitnya [3].

Asma merupakan gangguan jalan napas obstruktif paru yang bersifat reversiblle dengan ditandai dengan adanya periode bronkospasme, peningkatan respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan yang menyebabkan penyempitan jalan napas [4]. Angka kejadian mengalami peningkatan dan relatif tinggi terhadap angka morbiditas dan mortalitas. WHO menyatakan bahwa penyakit paru merupakan salah satu penyebab kematian (17,4 %) yang terdiri dari 5 jenis penyakit paru, asma menduduki urutan ke lima dari penyakit paru yang dapat menyebabakan kematian tersebut. WHO juga memperkirakan terjadi peningkatan jumlah pasien asma setiap tahunnya sebanyak 180 ribu pasien yang tidak hanya muncul di negara maju dan negara berkembang [5,6,7].

Penyakit asma di Indonesia masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Kejadian asma dapat terjadi akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, prevalensi kasus asma pada tahun 2012 sebesar 2, 04 %. Berdasarkan data dari rekam medik RS Muhammadiyah Palembang didapatkan bahwa pada tahun 2012 ditemukan frekuensi kejadian asma sebesar 0,04 %.

Kebanyakan pasien yang datang ke tempat pelayanan kesehatan atau rumah sakit ketika mengalami sesak napas (mengi), kesulitasn bernapad dan batuk pada malam hari. Mereka datang ke rumah sakit atau puskesmas ketika tanda dan gejala asma kambuh.

Paparan asap rokok dan asap dapur merupakan salah satu pemicu timbulnya kekambuhan asma, selain itu kurangnya pengetahuan masyarakat tentang asma dan penanggulangannya serta anggapan masyarakat bahwa penyakit asma tidak

dapat disembuhkan membuat masyarakat kurang memahami upaya untuk melaksanakan pencegahan serangan asma selama di rumah sehingga hal ini dapat mengakibatkan kekambuhan pada pasien asma [8].

Informasi dan pengetahuan tentang asma sangat penting dimana pasien harus mengetahui dan diajarkan tentang faktor pemicu serangan asma pada dirinya seta pemahanan tentang pencegahan, perawatan dan kerja obat asma. Strategi ini mengurangi frekuensi gejala, eksaserbasi, dampak asma pada gaya hidup serta kekambuhan pada asma[9]. Pentingnya pasien melakukan pencegahan guna menghindari terjadinya kekambuhan merupakan salah satu langkah dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas, maka penelitian ini dibuat dengan tujuan untuk melihat pengetahuan, sikap dan kekambuhan pasien asma.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif dengan sampel penelitian adalah pasien dengan asma yang didatang ke instalasi gawat darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Jumlah sampel berjumlah 50 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner demografi, pengetahuan, sikap dan kekambuhan. Kuesioner dibuat berdasarkan pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia, International study on asthma and allergy in children dan Asthma insight and reality survey. Kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang kekambuhan pasien yang berisikan 10 pertanyaan.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Data demografi responden pasien dengan asma di Rumah Sakit Muhammdiyah Palembang (n=50)**

| Data Demografi | n | % |
|---|---|---|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 10 | 20 |
| Perempuan | 40 | 80 |
| Pendidikan | | |
| SD | 6 | 12 |
| SMP | 14 | 28 |
| SMA | 27 | 54 |
| PT | 3 | 6 |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 13 | 26 |
| Tidak Bekerja | 37 | 74 |

Sumber: Daya Primer, 2013

Tabel 1 merupakan hasil statistik yang memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (80%) dengan tingkat pendidikan sebagian besar adalah sekolah menengah atas (SMA) (54%) dan sebagian besar tidak bekerja (74%). Rerata usia responden penelitian adalah 33,74 tahun dengan standar deviasi 11,676.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien dengan Asma (n=50)**

| Pengetahuan | n | % |
|---|---|---|
| Baik | 9 | 18 |
| Cukup | 16 | 32 |
| Kurang | 25 | 50 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (50%) tentang penyakit asma

**Tabel 3. Dsitribusi Frekuensi Sikap Pasien dengan Asma (n=50)**

| Sikap | n | % |
|---|---|---|
| Positif | 23 | 46 |
| Negatif | 27 | 54 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap negatif (54 %)terhadap penyakit asma.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian kekambuhan pasien dengan asma (n=50)**

| Kekambuhan | n | % |
|---|---|---|
| Jarang | 16 | 32 |
| Sering | 34 | 68 |
| Total | 50 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2013

Tabel 4 diatas menunjukkan hasil statistik bahwa sebagian besar responden sering mengalami kekambuhan (68%).

**PEMBAHASAN**

Prevalensi asma di banyak negara tampak terus meningkat bahkan angka perawatan dirumah sakit maupun angka kematiannya. Hal ini menunjukkan bahwa penanggulangan asma yang ada belum memuaskan [11]. Asma merupakan penyakit saluran napas yang ditandai dengan penyempitan bronkhus akibat adanya hiperreaksi terhadap sesuatu perangsangan baik secara langsung maupun tidak langsung. Tanpa pengelolaan yang baik penyakit ini akan mengganggu kehidupan pasien sehari-hari dan penyakit akan cenderung mengalami peningkatan, dan dapat menimbulkan kekambuhan bahkan kematian [10,12].

Karakteristik sosio-demografi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Penyakit asma di usia anak-anak cenderung sering terjadi pada anak-anak berjenis kelamin laki-laki, namun bertambahnya usia kecenderungan terjadinya asma rentan bagi perempuan[2]. Penyakit asma pada perempuan dewasa cenderung terjadi disebabkan karena banyak faktor seperti sosio-ekonomi atau masalah yang menimbulkan stres, masalah yang menimbulkan stres dapat memicu hormon stres yang berlebihan pada perempuan. Selain itu, di masa pubertas penyakit asma dapat muncul disebabkan

karena adanya pengaruh hormon reproduksi wanita (estrogen dan progesteron) [2,15].

Berdasarkan tingat pendidikan sebagian responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas (SMA). Tingkat pendidikan responden yang cukup baik menyebabkan responden memiliki kemampuan untuk menyerap informasi-informasi tentang penyakit asma dan cara pencegahannya. Informasi-informasi tentang penyakit asma tersebut dapat diperoleh dari media massa, informasi orang yang dipercaya (keluarga, saudara dan lain-lain) serta petugas kesehatan selama responden melakukan pemeriksaan.

Penelitian yang dilakukan [16] mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semaki mudah pula dalam menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengethaun yang mereka miliki. Sebaliknya jika pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang beru diperkenalkan, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh [13] tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit asma di Indonesia diapatkan bahwa sebagian besar responden penelitian tidak sekolah. Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa kelompok yang tidak sekolah memiliki resiko 2,1 kali dibandingkan kelompok perguruan tinggi. Selain itu, pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi sikap pasien asma dalam melakukan pencegahan kekambuhan, memilih serta memutuskan tindakan yang akan dilakukan dalam mempertahankan kesehatannya [1,14].

Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar responden tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga dan pensiunan). Salah satu faktor penyebab seseorang tidak bekerja lagi setelah menderita penyakit asma dikarenakan pasien asma lebih cepat merasa lelah sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas yang berlebih. Hal ini sesuai dengan [13] bahwa sebagian besar responden penelitiannya tidak bekerja (ibu rumah tangga).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa rerata responden berusia 33,7 tahun. Menurut [1] usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari dilahirkan sampai saat berulang tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan peneltian [13] mengenai hubungan penyakit asma dengan umur reponden didapatkan bahwa semakin meningkat usia makan semakin besar kemungkinan mendapatkan penyakit dan kekambuhan asma. Beberapa studi diketahui bahwa asma pada masa kanak-

kanan tetap dapat berthan sampai dewasa dan ada juga asma yang bisa menghilang selama bertahun-tahun tetapi muncul kembali sesuai dengan pertambahan umur. Disamping itu, pertambahan umur juga menimbulkan terjadinya penurunan fungsi paru dan peradangan jalan napas seiring dengan peningkatan usia.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior)*. Pengetahuan juga merupakan hasil kerja dari panca indera manusia seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya sehingga dapat merubah perilaku seseorang dimana perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat permanen dan dapat berlangsung lama dibanding perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan [1,3].. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tentang pengetahuan, sikap dan kekambuhan pasien dengan asma diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik terhadap penyakit asma. Pengetahuan pasien asma mengenai pencegahan kekambuhan merupakan sarana yang membantu pasien mmenjalankan pola hidup unruk menghindari alergen atau mencegah timbulnya asma berulang. Dengan demikian, semakin banyak dan semakin baik pendertia asma mengerti mengenai penyakitnya, dan pola hidup mencegah timbulnya penyakit asma beruang maka semakin mengerti pasien asma tersebut mengubah perilakunya dan mengetahui alasan mengapa hal tersebut diperlukan.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan [1]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap negatif terhadap penyakit asma. Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan dalam hal ini pengetahuan pasien asma tentang pencegahan kekambuhan akan membawa pasien asma menentukan sikap, berfikir dan berusaha untuk tidak terkena penyakit atau dapat mengurangi kondisi penyakitnya. Apabila pengetahuan pasien baik, seharusnya sikap pendertia juga diharapkan dapat mendukung. Jika sebaliknya, tingkat pengetahuan seseorang rendah dapat mengakibatkan sikap acuh tak acuh terhadap pola hidup sehat yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kekambuhan.

Kekambuhan responden dibagi dalam 3 kategori, yaitu kekambuhan jarang, kadang dan sering. Kekambuhan responden tertinggi dalam kategori sering yaitu 68%. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, kekambuhan dalam kategori sering disebabkan faktor pengetahuan yang kurang dan tidak adanya kemauan untuk segera mencegah

kekambuhan asma, seringnya terpapar faktor-faktor pencetus asma serta kurangnya dukungan keluarga dalam memotivasi responden untuk melakukan usaha dalam mencegah kekambuhan. Sedangkan kekambuhan asma dalam kategori jarang dapat disebabkan karena adanya faktor lingkungan yang baik, motivasi dan dukungan keluarga dalam perawatan asma serta patuhnya pasien dengan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

**SIMPULAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan kekambuhan pasien dengan asma di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien dengan asma memiliki pengetahuan tentang asma yang kurang baik dan sikap yang negatif terhadap penyakit asma. Pasien asma juga sering mengalami kekambuhan yang disebabkan karena kurangnya pencegahan yang dilakukan oleh pasien sehingga pasien pun rentan terkena penyakit asma berulang.

**SARAN**

Kekambuhan penyakit asma tentunya dapat terjadi pada setiap pasien yang telah memilki riwayat asma, sehingga diperlukan pencegahan yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan yang berbasis perilaku kepada pasien dan keluarga, atau memberikan leaflet kepada pasien tentang konsep asma, penanganan dan pengecegahannya terhadap kekambuhan. Selain itu, penelitian ini juga dapat dilanjutkan dengan menggali lebih dalam informasi tentang harapan pasien asmaterhadap penyakitnya. Yang dapat digali secara kualitatif.

**DAFTAR PUSTAKA**


1. Notoatmodjo. S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan* . Rineka Cipta, Jakarta.
2. Rosa, Dian. 2013. *Wanita lebih rentan kenas Asma daripada pria, mengapa?.* Diakses 6 Januari 2013. Website: http://www.money.id/fresh/hati-hati-wanita-lebih-rentan-kena-asma-dibandingkan-pria-151105p.html
3. Wawan, A., Dewi. 2010. *Terapi dan Pengukuran Sikap dan Perilaku Manusia.* Nuha Medika. Yogyakarta.
4. Prasetyo. 2010. *Seputar Masalah Asma.* Diva Press. Yogyakarta.
5. Mangunegoro, H. 2006. *Asma Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia.* Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Jakarta.
6. Supari, S.F. 2008. *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta.

7. World Health Organization (WHO). 2013. *Asthma*. Diakses 6 Januari 2013. Website: http://www.who.int/topics/asthma/en/.
8. Sundaru. 2006. *Asma Bronkial.* FKUI. Jakarta.
9. Chang, Esther. 2010. *Patofisiologi: Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC. Jakarta.
10. Baum WF, Scneyer AM, Lantzsch E, Kloditz U. 2002. Delay of growth and development in children with bronchial asthma, atopic dermatitis and allergies rhinitis. Exp Clin Endocrinol Diabetes.
11. Mardipoera., T. 2007. Alergi dan kualitas hidup abad 21,FKUNPAD. Bandung.
12. Azhar Tanjung. 2001. Pengobatan asma kronik dewasa dengan obat-obatan masa kini, *Majalah Kedokteran Nusantara, vol 34, no 1*, p.33-38
13. Oemiati, R., Sihombing, M., Qomariah.. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit Asma di Indonesia. *Media Litbang Kesehatan.* Volume XX Nomor 1.
14. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Rineka Cipta. Jakarta
15. Murphy. S. 2007. *Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma.* National Institutes of Health National Hearth Lung and Blood Institute.
16. Abraham, H., Laisina, D., Takumansang-Sondakh, J., Wantania. 2007. Faktor resiko kejadian asma pada anak sekolah dasar di kecamatan wenang kota Manado. *Sari Pediatri.* Volume 8, Nomor 4.: 299-304.

.