

PERSEPSI TERHADAP KEKAMBUHAN DENGAN ANTISIPASI PASIEN PADA PENCETUS KEKAMBUHAN ASMA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYEN KABUPATEN PATI

Ery Yanuar A, Warji, Anny Rosiana M, Supardi, Sri Lestari

Email : annyrosiana@umkudus.ac.id

Universitas Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Latar Belakang : survey pendekatan dengan cara observasi dan wawancara dengan 5 orang penderita asma di wilayah kerja puskesmas kayen, 4 dari 5 orang mengatakan tidak tahu tentang asma yang dideritanya, penderita mengatakan mereka hanya merasa sesak nafas biasa dan ampeg didada, selain itu penderita juga tidak tahu tentang hal-hal yang menyebabkan kekambuhan asma seperti; kelembaban udara, debu, kecapekan. Para penderita mengatakan sulit bernafas dengan tiba-tiba dan tidak tahu apa penyebabnya. Penderita asma tidak tahu upaya apa yang harus dilakukan agar asmanya tidak kambuh, jika penderita merasakan sesak nafas penderita langsung ke puskesmas, keadaan itu sudah menjadi kebiasaan penderita asma. Rata-rata klien mengalami kekambuhan lebih dari 3 kali dalam setahun dan pengetahuan klien tentang asma masih rendah. Tujuan : tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi terhadap kekambuhan dengan antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati. Metode : jenis penelitian yang digunakan adalah metode metode analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden yang dipilih secara *Purposive Sampling*. Untuk menganalisis data menggunakan rank spearman. Hasil : hasil penelitian didapatkan nilai r hitung sebesar 0,800 (sangat kuat) dan p value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat persepsi terhadap kekambuhan dengan antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati.

Kata kunci : Persepsi Terhadap Kekambuhan, Antisipasi dan Asma

Abstract

Background : survey approach by observation and interview with 5 people with asthma in the work area of the Kayen Health Center, 4 out of 5 people said they did not know about asthma they suffered, patients said they only felt normal shortness of breath and ampeges in the chest, besides sufferers also did not know about things that cause asthma recurrence such as; moisture, dust, exhaustion. Patients say it's hard to breathe suddenly and don't know what causes it. Asthma sufferers do not know what efforts should be made so that the asthma does not recur, if the sufferer feels shortness of breath directly to the health center, the condition has become a habit of asthmatics. The average client experiences recurrence more than 3 times a year and client knowledge about asthma still low. Objective :The objective this research for determine the perception to sustainability with anticipation at patient asthma treatment in the working area Puskesmas Kayen District Pati. Methods : the type of research used is the method analytic correlation with cross sectional approach. The number samples used were 30 respondents who were selected by purposive sampling. To analyze data using rank spearman. Results : the results study obtained r count value of 0.800 (very strong) and p value 0,000 less than 0.05, the results can be concluded that there is a very strong relationship perception to sustainability with anticipation at patient asthma treatment in the working area Puskesmas Kayen District Pati.

Keywords: Perception Sustainability, Anticipation and Asthma

I. PENDAHULUAN

Diseluruh dunia, asma merupakan penyakit paru kronik yang menjadi masalah publik dan sering dijumpai dimasyarakat dan

berjumlah sekitar 300 juta orang penderita. Sejalan dengan populasi dunia yang terus bertambah, diprediksikan populasi penderita asma akan bertambah menjadi 400 juta orang, disamping itu 80% kematian yang

disebabkan oleh asma terjadi pada Negara yang berpendapatan rendah dan sedang kebawah. Peningkatan tersebut berhubungan dengan penyakit asma yang tidak terdiagnosa atau jika terdiagnosa, penderita tidak memiliki akses terhadap pengobatan dasar, akses kesehatan, dan kurangnya tingkat pendidikan penderita (Kemenkes RI, 2015).

Data mengenai kematian akibat asma mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir (Mchpee and Ganong, 2011). Menurut Global Initiative for Asthma (GINA) tahun 2009, asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan hiperresponsivitas saluran pernafasan terhadap berbagai stimulus, yang menyebabkan kekambuhan sesak nafas (mengi), kesulitan bernafas, dada terasa sesak, dan batuk-batuk, yang terjadi utamanya pada malam hari atau dini hari. Sumbatan saluran nafas ini bersifat reversibel, baik dengan atau tanpa pengobatan. Angka kejadian penyakit asma akhir-akhir ini mengalami peningkatan dan relative sangat tinggi dengan banyaknya morbiditas dan mortalitas. WHO memperkirakan 100-150 juta penduduk dunia saat ini terkena penyakit asma dan diperkirakan akan mengalami penambahan 180.000 setiap tahunnya. (WHO, 2013)

Kemenkes RI (2015) di Indonesia mengatakan penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma 80% terjadi di negara berkembang akibat kemiskinan, kurangnya tingkat pendidikan, pengetahuan dan fasilitas pengobatan. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diperkirakan akan meningkat 20% untuk sepuluh tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, prevalensi kasus asma di Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 13/1000 atau 0,42% populasi menurut SKRT menunjukkan asma menduduki urutan ke-5 dari 10 penyebab kesakitan dengan prevalensi tertinggi di Kota Surakarta sebesar 2,46% dari keseluruhan populasi (Cut Huzna, 2014).

Masyarakat beranggapan bahwa orang dengan agama tidak dapat hidup produktif dan memiliki harapan hidup tidak lebih baik dibanding dengan orang yang tidak memiliki asma. Penderita asma masih dapat hidup produktif jika mereka dapat mengendalikan asmanya dengan melakukan aktivitas pencegahan asma. Aktivitas pencegahan asma antara lain: menjaga kesehatan, menjaga kebersihan lingkungan, menghindari faktor pencetus serangan asma dan menggunakan obat-obat antiasma (Devi P dkk, 2012).

Kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat tentang antisipasi kekambuhan asma dan menganggap asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, kurangnya upaya untuk melaksanakan pencegahan serangan asma di rumah, serta belum terlihat adanya usaha yang baik dalam mengontrol dan menghindari alergen. Hal ini yang mengakibatkan kekambuhan pada pasien asma (Sundaru, 2016).

Usaha untuk menjaga agar tidak kambuh juga bergantung pada pengetahuan klien terhadap penyakitnya, karena dengan pengetahuan tersebut klien memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Informasi dan pengetahuan tentang asma sangat penting dimana yang harus diajarkan kepada pasien adalah mengenal faktor pemicu serangan asma pada dirinya serta pemahaman tentang pencegahan, perawatan dan kerja obat asma. Strategi ini mengurangi frekuensi gejala, eksaserbasi, dampak asma pada gaya hidup serta kekambuhan pada asma (Chang, Esther et al, 2010). Tingkat pengetahuan dan persepsi yang baik mempengaruhi frekuensi kekambuhan, karena dengan pengetahuan yang baik penderita mampu melakukan pencegahan kekambuhan yang berulang (Waspadji, 2017).

Asma selalu mengalami peningkatan, jadi harus ada upaya pencegahan asma yang baik, pentingnya upaya pencegahan yaitu salah satunya agar penderita tidak mengalami kekambuhan penyakitnya, jadi penderita tidak sering ke pelayanan kesehatan untuk berobat, selain itu para penderita harus tahu tentang asma, penyebab, gejala dan cara pencegahan yang baik, jika persepsi penderita terhadap kekambuhan dengan

antisipasi baik maka penderita akan melakukan pencegahan yang baik. Data dari Rekam Medik Puskesmas Kayen Kabupaten Pati didapatkan bahwa prevalensi penyakit asma pada tahun 2017 ditemukan frekuensi kejadian kekambuhan sebanyak 115 kunjungan dari sejumlah 38 penderita, sedangkan laporan tahun 2018 mencatat angka kejadian kekambuhan penyakit asma sebanyak 162 kunjungan dari 32 penderita. Banyak penderita yang datang ke puskesmas ketika mengalami sesak nafas (mengi), kesulitan bernafas dan batuk pada malam hari. Mereka datang ke puskesmas ketika tanda dan gejala asma kambuh lagi (RM Puskesmas Kayen, 2018).

Upaya pencegahan kekambuhan pasien dapat dinilai dari persepsi pasien dan keluarga terhadap kekambuhan. Rata-rata pasien akan segera menuju ke fasilitas kesehatan jika pasien mengetahui proses kekambuhan. Pada pasien anak-anak biasanya keluarga kurang peka terhadap serangan asma sehingga terjadi keterlambatan penanganan. Keterlambatan penanganan pasien dengan asma menyebabkan kematian. Banyaknya penyakit asma yang tidak terdiagnosa dini menyebabkan peningkatan penderita asma di wilayah puskesmas kayen.

Dalam survey pendekatan dengan cara observasi dan wawancara dengan 5 orang penderita asma di wilayah kerja puskesmas kayen, 4 dari 5 orang mengatakan tidak tahu tentang asma yang dideritanya, penderita mengatakan mereka hanya merasa sesak nafas biasa dan ampeg didada, selain itu penderita juga tidak tahu tentang hal-hal yang menyebabkan kekambuhan asma seperti; kelembaban udara, debu, kecapekan. Para penderita mengatakan sulit bernafas dengan tiba-tiba dan tidak tahu apa penyebabnya. Penderita asma tidak tahu upaya apa yang harus dilakukan agar asmanya tidak kambuh, jika penderita merasakan sesak nafas penderita langsung ke puskesmas, keadaan itu sudah menjadi kebiasaan penderita asma.. Rata-rata klien mengalami kekambuhan lebih dari 3 kali dalam setahun dan pengetahuan klien tentang asma masih rendah. Hal tersebut menunjukkan bahwa persepsi terhadap

kekambuhan mempengaruhi antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan kekambuhan asma yang berulang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Persepsi Terhadap Kekambuhan Dengan Antisipasi Pasien Pada Pencetus Kekambuhan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati”.

II. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan, “Apakah ada hubungan antara persepsi terhadap kekambuhan dengan antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati ?.

III. TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui hubungan persepsi terhadap kekambuhan dengan antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati.

IV. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian eksperimen ini Peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* dikarenakan penelitian ini dilakukan dengan pengukuran variabel *independent* dan variabel *dependent* hanya satu kali, pada satu saat.

B. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien asma yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati sebanyak 32 pasien (RM Puskesmas Kayen, 2018).

2) Sampel

Kriteria penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a) Kriteria Inklusi

1. Pasien asma
2. Bersedia menjadi responden
3. Tidak ada batasan usia

b) Kriteria Eksklusi

1. Pasien tidak berobat di Puskesmas Kayen.
2. Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian

Prosedur dan tehnik pengambilan sampel dilakukan secara Purposive Sampling yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2014). Sampel ditentukan dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

- n : jumlah sampel
N : jumlah populasi
d : tingkat signifikansi / 0,05

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang digunakan adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{32}{1 + 32.(0,05^2)} \\ &= \frac{32}{1,08} \end{aligned}$$

= 29,6 dibulatkan 30 sampel.

C. Prosedur Pengambilan Data

3) Editing

Peneliti segera mengecek kembali hasil observasi yang telah dimasukkan dalam tabel penolong sementara. Kekurangan dari hasil observasi segera untuk dilengkapi.

4) Coding

Peneliti memasukan kode-kode hasil penelitian yang didapatkan dari observasi yang dilakukan peneliti. Hasil pengkodean persepsi baik diberi kode 1 dan persepsi buruk diberi kode 2 sedangkan pengkodean antisipasi baik diberi kode 1 dan antisipasi kurang diberi kode 2.

5) Scoring

Scoring dalam penelitian ini yaitu persepsi baik : 24-32 dan persepsi buruk : 16-23 sedangkan antisipasi pasien yaitu antisipasi baik : 18-24 dan antisipasi kurang : 12-17.

6) Tabulating

Tabulasi ini dilakukan untuk menggolongkan sesuai kode yang didapat. Peneliti dapat mengetahui apakah penelitian ini ada hubungan atau pengaruh atau tidak dengan melihat hasil tabulasi sementara.

D. Metode Analisis Data

1) Analisa univariat

Analisis data menggunakan program SPSS untuk mengetahui bagaimana gambaran data yang telah selesai dikumpulkan dengan bentuk distribusi frekuensi dan variabel umur responden, jenis kelamin responden, pendidikan responden, pekerjaan responden, persepsi kekambuhan dan antisipasi pasien pencetus kekambuhan asma.

2) Analisa bivariate

Analisis data yang digunakan adalah Korelasi Rank Spearman yaitu untuk mengetahui hubungan korelasi sederhana yang datanya bersifat ordinal-ordinal antara variabel bebas dengan variabel terikat.

V. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati

Mean	Median	Modus	SD	Min	Mak
29,03	28,50	20	7,233	19	42

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	12	40,0
Perempuan	18	60,0
Jumlah	30	100

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati

Pendidikan	Frekuensi	%
SD Sederajat	7	23,3

SLTP Sederajat	9	30,0
SLTA Sederajat	14	46,7
Jumlah	30	100

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	9	30,0
Buruh	7	23,3
Tani	3	10,0
Wiraswasta	11	36,7
Jumlah	30	100

B. Analisa Univariat

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Terhadap Kekambuhan Responden di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.7 Persepsi Terhadap Kekambuhan Dengan Antisipasi Pasien Pada Pencetus Kekambuhan Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati

Persepsi Terhadap Kekambuhan	Antisipasi Pencetus Kekambuhan Asma				Total	r	p value
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%			
Persepsi Baik	15	88,2	2	11,8	17	100	0,800
Persepsi Buruk	1	7,7	12	92,3	13	100	
Total	16	53,3	14	46,7	30	100	

VI. PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1) Persepsi Terhadap Kekambuhan

Hasil penelitian diperoleh persepsi terhadap kekambuhan asma baik sebanyak 17 (56,7%) responden dan persepsi terhadap kekambuhan asma buruk sebanyak 13 (43,3%). Hasil penelitian diatas paling banyak didominasi persepsi terhadap kekambuhan asma baik. Hal tersebut dikarenakan kurangnya masih rendahnya pendidikan responden sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan terhadap kekambuhan asma. Hasil diatas didukung hasil pendidikan responden yang diperoleh responden yang mempunyai pendidikan SD sederajat sebanyak 7 (23,3%) responden, pendidikan SLTP sederajat sebanyak 9 (30,0%) responden dan pendidikan SLTA sederajat sebanyak 14 (46,7%) responden. Hasil penyebaran kuesioner juga ditunjukkan bahwa pengalaman penderita ASMA selama ini kekambuhan belum tidak terdeteksi oleh pasien, kekambuhan

Persepsi Terhadap Kekambuhan	Frekuensi	%
Persepsi Baik	17	56,7
Persepsi Buruk	13	43,3
Jumlah	30	100

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Antisipasi Pencetus Kekambuhan Asma di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati

Antisipasi Pencetus Kekambuhan Asma	Frekuensi	%
Antisipasi Baik	16	53,3
Antisipasi Kurang	14	46,7
Jumlah	30	100

ASMA biasanya lebih parah dari gejala sebelumnya, menurut pengalaman selama ini cuaca dingin, debu, makanan, aktifitas/olahraga sebagai salah satu pencetus kambuhnya ASMA, kejadian kekambuhan asma yang dialami sudah hal yang biasa terjadi, asma tidak boleh makan sembarangan, sudah menyiapkan obat untuk kekambuhan asma dan kambuhnya penyakit asma hanya dapat sembuh jika di bawa ke rumah sakit.

Menurut pendapat peneliti, kekambuhan asma selalu disebabkan adanya kontak penderita dengan alergen seperti debu, makanan dan cuaca dingin. Hal ini dapat dihindari dari pengalaman responden saat menderita asma pertama kali sehingga kekambuhan asma dapat dihindarkan. Responden juga dapat mengidentifikasi dan menganalisa sendiri faktor pencetus kekambuhan asma yang biasa dialami dengan cara menghindari makanan secara sembarangan atau menghindari pekerjaan yang banyak debu.

Hasil diatas sesuai dengan teori Walgito (2014) bahwa komponen persepsi meliputi pengalaman, identifikasi, analisis

dan generalisasi. Pengalaman terkait kemampuan asma yaitu pengalaman deteksi kekambuhan, keparahan kekambuhan dan pencetus kekambuhan. Identifikasi kekambuhan meliputi kejadian kekambuhan, sakit-sakitan, asma sulit disembuhkan dan mengharuskan opname di Rumah Sakit. Analisis kekambuhan penderita asma meliputi makanan sembarangan, berpikir keras, tindakan dan persiapan obat. Generalisasi dapat digunakan saat kekambuhan asma berulang seperti penggunaan obat dan perawatan kekambuhan. Generalisasi kekambuhan asma meliputi fasilitas yang digunakan berobat, tehnik minum obat, anggapan tentang obat dan anggapan Rumah Sakit terhadap kekambuhan.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Safriana (2017) dengan judul “Faktor-Faktor Pencetus Kekambuhan Asma Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sibelakota Surakarta”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor terbanyak dengan persentasi tertinggi yaitu faktor perubahan cuaca yaitu udara dingin, kemudian faktor Allergi makanan yaitu makanan mi instan dan makanan ringan, dan faktor berikutnya yaitu faktor Allergi hirupan yaitu bulu hewan peliharaan dan debu jalan raya. Pada penelitian ini, didapatkan juga anak yang memiliki faktor pencetus kekambuhan asma lebih dari satu yaitu Allergi makanan, Allergi hirupan dan Perubahan Cuaca.

2) Antisipasi Pencetus Kekambuhan Asma

Hasil penelitian diperoleh antisipasi pencetus kekambuhan asma baik sebanyak 16 (53,3%) responden dan antisipasi pencetus kekambuhan asma kurang sebanyak 14 responden (46,7%) responden. Hasil penelitian diatas paling banyak didominasi antisipasi pencetus kekambuhan asma baik. Hal tersebut dikarenakan usia responden yang sudah dewasa sehingga responden lebih mampu berfikir dan sadar akan antisipasi pencetus kekambuhan asma. Hal tersebut didukung hasil penelitian berdasarkan umur yang diperoleh rata-rata usia responden sebesar 29,03 tahun, nilai median sebesar 28,50 tahun, nilai modus sebesar 20 tahun, nilai

standar deviasi 7,233, umur minimal responden sebesar 19 tahun dan umur maksimal responden 42 tahun. Hasil penelitian diatas ditunjukkan hasil penyebaran kuesioner yaitu pasien menghindari alergi debu, menghindari asap rokok dari orang, cuaca dingin menggunakan selimut, menghindari makanan yang menyebabkan kekambuhan asma, menghabiskan obat yang diberikan oleh petugas kesehatan dan menghindari stress yang berkepanjangan.

Menurut pendapat peneliti, antisipasi kekambuhan asma dengan menghindari paparan yang dapat menimbulkan asma. Faktor alergen tersebut seperti debu rumah, hewan berbulu, kecoa dan jamur sedangkan alergen outdoor seperti jamur, infeksi virus, polusi dan obat. Beberapa faktor yang dapat dihindari pasien asma seperti menghentikan merokok, menghindari asap rokok, lingkungan kerja, makanan, obat yang menimbulkan gejala dapat memperbaiki kontrol asma serta keperluan obat.

Hasil diatas sesuai dengan teori Husna (2014) bahwa komponen antisipasi kekambuhan penyakit asma yaitu antisipasi kekambuhan sensititasi. Sensitisasi merupakan langkah pertama pada respon alergi. Cara-cara mengatasi kekambuhan asma berupa antisipasi sensitisasi alergi atau pencegahan terjadinya asma pada individu yang sensitisasi. Komponen selanjutnya antisipasi Kekambuhan eksaserbasi. Eksaserbasi asma dapat ditimbulkan berbagai faktor alergen (indoor) seperti debu rumah, hewan berbulu, kecoa dan jamur sedangkan alergen outdoor seperti jamur, infeksi virus, polusi dan obat. Mengurangi pajanan penderita dengan beberapa faktor seperti menghentikan merokok, menghindari asap rokok, lingkungan kerja, makanan, obat yang menimbulkan gejala dapat memperbaiki kontrol asma serta keperluan obat. Biasanya penderita bereaksi terhadap banyak faktor lingkungan sehingga usaha menghindari alergen sulit untuk dilakukan. Hal-hal lain yang harus dihindari adalah polutan indoor dan outdoor, makanan dan

aditif, obesitas, emosi/stress dan berbagai faktor lainnya.

Penelitian pendukung hasil penelitian diatas dilaksanakan oleh Nurulistyawan (2011) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Asma Bronkhiale Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Paru Instalasi Rawat Jalan RSUD RAA Soewondo Pati Tahun 2011”. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kekambuhan asma ($p = 0,027$); antara sikap dengan kekambuhan asma ($p : 0,009$); antara kecemasan dengan kekambuhan asma ($p = 0,015$); dan antara sosial ekonomi dengan kekambuhan asma ($p = 0,003$).

B. Analisa Bivariat

Hasil uji rank spearman didapatkan nilai r hitung sebesar 0,800 (sangat kuat) dan p value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat persepsi terhadap kekambuhan dengan antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati. Hasil diatas menunjukkan bahwa antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma dapat disebabkan persepsi terhadap kekambuhan yang artinya antisipasi pencetus kekambuhan asma baik maka persepsi kekambuhan juga baik dan sebaliknya antisipasi pencetus kekambuhan asma kurang maka persepsi kekambuhan juga kurang. Hal ini didukung dari hasil tabulasi silang diperoleh persepsi terhadap kekambuhan baik sebanyak 17 (100%), dimana antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma baik sebanyak 15 (88,2%) dan antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma buruk sebanyak 2 (11,8%). Persepsi terhadap kekambuhan buruk sebanyak 13 (100%), dimana antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma baik sebanyak 1 (7,7%) dan antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma buruk sebanyak 12 (92,3%).

Hasil diatas sesuai dengan Sundaru (2016) bahwa kurangnya pengetahuan tentang antisipasi kekambuhan asma dan anggapan atau persepsi asma merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, kurangnya upaya untuk melaksanakan pencegahan serangan

asma di rumah, serta belum terlihat adanya usaha yang baik dalam mengontrol dan menghindari alergen. Hal ini yang mengakibatkan kekambuhan pada pasien asma. Menurut Waspadji (2017) bahwa usaha untuk menjaga agar tidak kambuh juga bergantung pada pengetahuan dan persepsi klien terhadap penyakitnya. Strategi ini mengurangi frekuensi gejala, eksaserbasi, dampak asma pada gaya hidup serta kekambuhan pada asma. Tingkat pengetahuan dan persepsi yang baik mempengaruhi frekuensi kekambuhan, karena dengan pengetahuan dan persepsi yang baik, penderita mampu melakukan pencegahan kekambuhan yang berulang (Waspadji, 2017).

Hasil diatas sejalan dengan teori Aini (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi antisipasi terhadap kekambuhan salah satunya persepsi individu terhadap masalah. Sedangkan menurut Sunaryo (2014) persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Dengan persepsi, individu menyadari tentang keadaan lingkungan yang ada di sekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan. Dalam penelitian ini yang dimaksud adalah persepsi kekambuhan asma.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Wardani (2012) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Umum Asma Pasien Dengan Tingkat Kontrol Asma di RSUD Dr. Moewardi”. Hasil penelitian didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan umum asma dan tingkat kontrol asma ditunjukkan secara statistik dengan $p < 0,05$ dan nilai korelasi 0,376 (korelasi positif dan kekuatan korelasi lemah).

Hasil penelitian selanjutnya dilaksanakan oleh Husna (2014) dengan judul “Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhiale Ditinjau Dari Theory Health Belief Model Di RSUDZA Banda Aceh”. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebagian besar

responden (51,7%) melakukan pencegahan kekambuhan asma bronkhiale. Ditinjau dari 5 komponen Health belief Model, sebagian besar memiliki persentase tinggi dalam melakukan pencegahan, yaitu : kerentanan yang dirasakan 56,3%, keparahan yang dirasakan 51,7%, manfaat yang dirasakan 65,5%, hambatan yang dirasakan 52,9%, dan isyarat untuk bertindak 56,3%.

VII. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian berdasarkan persepsi terhadap kekambuhan asma diperoleh paling banyak persepsi terhadap kekambuhan asma baik sebanyak 17 (56,7%).
2. Hasil penelitian berdasarkan antisipasi pencetus kekambuhan asma diperoleh paling banyak antisipasi pencetus kekambuhan asma baik sebanyak 16 (53,3%) responden.
3. Hasil penelitian didapatkan nilai r hitung sebesar 0,800 (sangat kuat) dan p value 0,000 kurang dari 0,05 maka hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat persepsi terhadap kekambuhan dengan antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma di Wilayah Kerja Puskesmas Kayen Kabupaten Pati.

B. Saran

- 1) Bagi Peneliti
Hasil penelitian dapat diaplikasikan oleh peneliti dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara memberikan penyuluhan kepada penderita asma tentang antisipasi faktor pencetus kekambuhan asma.
- 2) Bagi Responden
Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan responden khususnya tentang persepsi terhadap kekambuhan asma dan antisipasi kekambuhan pencetus asma sehingga tidak terjadi kekambuhan asma yang berulang.
- 3) Bagi Puskesmas
Puskesmas Kayen dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan mensosialisasikan

pencetus asma pada penderita asma maupun keluarga sehingga penderita asma dapat menghindari faktor pencetus seperti debu, makanan, cuaca dingin dan obat.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam proses kegiatan belajar mengajar khususnya pembelajaran Keperawatan Medikal Medah tentang antisipasi pasien pada pencetus kekambuhan asma.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melaksanakan penelitian lain yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi antisipasi pencetus kekambuhan asma seperti tingkat pengetahuan, lingkungan, kecepatan dan ketepatan dalam mengambil keputusan, jarak fasilitas kesehatan serta kemampuan merawat individu yang sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini. Faktor-Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Asma. *Jurnal Kesehatan*, 2012.
- Andri, Dewi, Y. Teori Kecemasan Berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan Berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan. 57,7. http://www.researchgate.net/publication/210277782_Anxiety_Theory_Based_On_Classic_Psychoanalytic_and_Types_Defense_Mechanism_To_Anxiety. Diakses 4 April 2012.
- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta, 2016.
- Asmadi. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC, Jakarta, 2018.
- Asrori, Mohammad. *Psikologi Pembelajaran*. CV Wacana Prima, Bandung, 2014.
- Boyd & Nihart. *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. Lippincott: Raven Public Hers, 2012.
- Chang Esthe, John Daly And Doug Elliot. *Patofisiologi: Aplikasi Pada Praktik*

- Keperawatan. Alih Bahasa Andry Hartono, EGC, Jakarta, 2010.
- Corwin. Buku Saku Patofisiologi. EGC, Jakarta, 2009.
- Cut Husna. Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchiale Ditinjau Dari Theory Health Belief Model Di RSUD Banda Aceh, 2014.
- Deswita. Psikologi Perkembangan. Bandung: Remaja Rosdakarya Divisi Paru Bagian/SMF Ilmu Penyakit Dalam FK UNUD/RSUP Sanglah.Ed). (Terjemahan oleh Petra Adrianto, 2001). Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta, 2011.
- Devi P. Gizi Anak Sekolah. PT.Kompas Media, Jakarta, 2012.
- Dorland. Kamus Saku Kedokteran Dorland (28 ed.). Alih Bahasa : Hartanto, W. K, EGC, Jakarta, 2012.
- GINA. Global Initiative for Asthma. Guidelines : May: 5(3) : 239-49, 2009.
- Halim Danukusantoso. Buku Saku Ilmu Penyakit Paru. Penerbit Hipokrates, Jakarta, 2012.
- KBBI. Arti Kata Kekambuhan. https://id.wikipedia.org/wiki/Kamus_Besar_Bahasa_Indonesia, 2013. Diakses 22 Desember 2018.
- Keliat, B.A.. Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa. EGC, Jakarta, 2014,
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kemendes, Jakarta, 2015.
- Long, Barbara. C. Perawatan Medikal Bedah 2. Alih Bahasa Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan, Bandung, 2009.
- Mansjoer, Arief. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta. Penerbit Media Aesculapius
- Sundaru H., Koesnoe S. and Shatri H. Kepatuhan Berobat pada Pasien Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan, FKUI, Jakarta, 2016.
- Suriadi. Asuhan Keperawatan pada Anak. Cv Agung Seto, Jakarta, 2014.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2014.
- Mcphee & William F, Ganong. Patofisiologi Penyakit: Pengantar Menuju Kedokteran Klinis Edisi V. Penterjemah: Brahm U,dkk. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2011.
- Muttaqin, A. Buku Ajar asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Imunologi. Salemba Medika, Jakarta, 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, 2015.
- Nurulistyawan. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Asma Bronkhiale Pada Pasien Rawat Jalan Di Poli Paru Instalasi Rawat Jalan RSUD RAA Soewondo Pati. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/31>, 2011. Diakses 12 Mei 2019.
- Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika, Surabaya, 2016.
- Safriana, Lina. Faktor-Faktor Pencetus Kekambuhan Asma Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Sibelakota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2017.
- Smeltzer, C . Suzanne. Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah. Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta, 2012.
- Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Alfabeta, Bandung, 2014.
- Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. EGC, Jakarta, 2014.
- Urutia, M., Schwab, W., Hoffmann, T., dan Monfort, A.,. Genetic dissection of the (poly) phenol profile of diploid strawberry (*Fragaria vesca*) fruits using a NIL collection. *Plant Science*, 242: 151–168, 2012.
- Walgito, Bimo. Pengantar Psikologi Umum. Bina Ilmu, Surabaya, 2014.

Waspadji, S. 2017. Diabetes Melitus: Penyakit Kronik dan Pencegahannya. Dalam: Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

WHO. Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases, Global Surveillance, ISBN: 978-92-4-156346-8, 2013.