

## HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PASIEN DALAM UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT ASMA DI PUSKESMAS KUALA ENOK

ERWINSYAH

### ABSTRAK

*Berdasarkan data Survey demografi Kesehatan Indonesia, Propinsi Riau merupakan jumlah asma terbanyak yaitu 3,3% dari jumlah penduduk yang ada di Riau dibandingkan dengan Propinsi Kalimantan sebanyak 2,1% dari jumlah populasi dan Propinsi Jambi sebanyak 1,9% dari jumlah populasi. Maraknya kebakaran hutan yang terjadi di daerah tersebut beberapa waktu yang lalu bias menjadi salah satu penyebab penyakit asma banyak terjadi. Oleh karena itu Propinsi Riau dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan Propinsi Riau merupakan jumlah penderita asma terbanyak untuk tahun 2015 dan Propinsi Riau sering terjadi kebakaran hutan setiap tahunnya. Penelitian dilakukan pada seluruh penderita asma yang ada di Puskesmas Kuala Enok, adapun variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap terhadap upaya penanggulangan penyakit asma. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Hasil analisis menunjukkan dari 87 responden yang diteliti sebagian 64 (73,6%) memiliki upaya penanggulangan yang baik terhadap penyakit asma, sebagian besar 76 (87,4%) memiliki pengetahuan baik. Sebagian besar responden 67 (77%) memiliki sikap positif tentang upaya penanggulangan penyakit. Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya penanggulangan penyakit asma bronchial dengan nilai  $p= 0,000$ . Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya penanggulangan penyakit asma bronchial di Puskesmas Kuala Enok Tahun 2016 dengan Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p= 0,000$ . Untuk dijadikan informasi bagi tenaga kesehatan dan pemberi pelayanan pada penderita penyakit asma pada umumnya dan perawat di Puskesmas Kuala Enok pada khususnya tentang upaya penanggulangan penyakit asma dan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan pencegahan penyakit asma serta basuhan keperawatan kepada penderita penyakit asma.*

## PENDAHULUAN

Peningkatan pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sehingga dapat mencapai kesejahteraan, sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu menuju Indonesia Sehat 2016 (Depkes, 1999). Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2016 adalah meningkatkan kesadaran, keamanan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai dengan perilaku yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh Indonesia (Depkes, 2000).

Pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif yang dilakukan sesuai dengan

wewenang dan tanggung jawab dan etika profesi keperawatan (Gaffar, 2000).

Berdasarkan data Survey demografi Kesehatan Indonesia, Propinsi Riau merupakan jumlah asma terbanyak yaitu 3,3% dari jumlah penduduk yang ada di Riau dibandingkan dengan Propinsi Kalimantan sebanyak 2,1% dari jumlah populasi dan Propinsi Jambi sebanyak 1,9% dari jumlah populasi. Maraknya kebakaran hutan yang terjadi di daerah tersebut beberapa waktu yang lalu bias menjadi salah satu penyebab penyakit asma banyak terjadi. Oleh karena itu Propinsi Riau dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan Propinsi Riau merupakan jumlah penderita asma terbanyak untuk tahun 2016 dan Propinsi Riau sering terjadi kebakaran hutan setiap tahunnya.

Beberapa Faktor risiko untuk timbulnya asma bronkial telah diketahui secara pasti, antara lain: riwayat keluarga, tingkat sosial ekonomi rendah, etnis, daerah perkotaan, letak geografi tempat tinggal, memelihara anjing atau kucing dalam rumah, terpapar asap rokok. Asma bronkial dikelompokkan menjadi dua sub tipe *intrinsik* dan *ekstrinsik*, namun terminologi ini telah ditinggalkan dan saat ini dikenal sebagai asma bronkial atopi dan non atopi berdasarkan adanya tes kulit yang positif

terhadap alergen dan ditemukan adanya peningkatan imunoglobulin (Ig) E dalam darah (Soeparman, 1999).

Asma adalah satu diantara beberapa penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara total. Kesembuhan dari satu serangan asma tidak menjamin dalam waktu dekat akan terbebas dari ancaman serangan berikutnya. Apalagi bila karena pekerjaan dan lingkungannya serta faktor ekonomi, penderita harus selalu berhadapan dengan faktor alergen yang menjadi penyebab serangan. Biaya pengobatan simptomatik pada waktu serangan mungkin bisa diatasi oleh penderita atau keluarganya, tetapi pengobatan profilaksis yang memerlukan waktu lebih lama, sering menjadi problem tersendiri. (Medlinux, 2015).

Asma bronkial merupakan salah satu penyakit alergi dan masih menjadi masalah kesehatan baik di negara maju maupun di negara berkembang. Prevalensi dan angka rawat inap penyakit asma bronkial di negara maju dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Di Indonesia belum ada data epidemiologi yang pasti namun diperkirakan berkisar 3-8%. Penyakit asma bronkial masih merupakan masalah kesehatan baik dinegara berkembang maupun dinegara maju. Walaupun telah banyak kemajuan

yang dicapai dibidang kedokteran, khususnya yang berkaitan dengan patogenesis, patofisiologis dan obat-obatan yang digunakan untuk penyakit ini, tetapi data menunjukkan bahwa morbiditas dan mortalitas masih tinggi. Prevalensi penyakit asma pada anak bervariasi antara 2-20% dimana diperkirakan 70% tergolong ringan dan 10% berat (Wantamia dan Runtuuwu, 1996).

Peran perawat kesehatan dalam mengatasi penyakit asma sangatlah penting. perawat sebagai pintu pertama yang akan diketuk oleh penderita dalam menolong penderita asma, harus selalu meningkatkan pelayanan, salah satunya yang sering diabaikan adalah memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarganya akan sangat berarti bagi penderita, terutama bagaimana sikap dan tindakan yang bisa dikerjakan pada waktu menghadapi serangan, dan bagaimana caranya mencegah terjadinya serangan asma. (Medlinux, 2015).

Indra Giri Hilir merupakan Kabupaten yang terletak di Propinsi Riau yang merupakan kabupaten terbanyak jumlah penderita asmanya. Jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Indra giri hilir sebanyak 23 Puskesmas, Berdasarkan data dari Dinas

kesehatan Kabupaten Indra giri Hilir dari 23 Puskesmas, Puskesmas Kuala Enok merupakan jumlah penderita terbanyak yaitu Tahun 2015 jumlah penderita asma sebanyak 783 orang, data tahun 2016 sebanyak 1050 penderita asma, yang terdiri dari 895 penderita dewasa yang berumur antara  $\geq 19$  tahun dan 155 penderita anak-anak. Puskesmas Sungai salak, Puskesmas Guntung dan Puskesmas Kota Baru merupakan puskesmas yang tidak memiliki jumlah penderita asma. Oleh karena itu Puskesmas Kuala Enok dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan memiliki jumlah penderita terbanyak dibanding puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Indra Giri Hilir.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*.

Analitik korelasional karena penelitian ini mencari hubungan antara dua variabel yang kemudian akan dicari koefisien korelasinya (Arikunto,2005). Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status

karakter yaitu pengambilan data yang menyangkut variabel independen yaitu tingkat pengetahuan pasien tentang asma akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dengan variabel dependen yaitu upaya penanggulangan penyakit asma, agar diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif cepat (Arikunto, 2005).

Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter yaitu pengambilan data yang menyangkut variabel independen yaitu tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit asma akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dengan variabel dependen yaitu upaya penanggulangan penyakit asma, agar diperoleh data yang lengkap dalam waktu yang relatif cepat (Arikunto, 2005).

## HASIL PENELITIAN

### *Analisis Univariat*

**Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel.**

#### **a. Upaya Penanggulangan Penyakit Asma**

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Upaya Penanggulangan Penyakit Asma di Puskesmas Kuala Enok Tahun 2016

Upaya Penanggulangan	Jumlah	Persentase
Baik	64	73,6
Kurang Baik	23	26,4
jumlah	87	100,0

Sumber : Data Primer, 2011

Tabel diatas diketahui bahwa dari 87 penderita asma yang diteliti sebagian kecil 23 (26,4%) responden memiliki upaya penanggulangan kurang baik dalam menangani penyakit asma.

**b. Pengetahuan Penderita**

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penderita dalam Upaya Penanggulangan Penyakit Asma di Puskesmas Kuala Enok Tahun 2016

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	76	87,4
Kurang Baik	11	12,6
jumlah	87	100,0

sumber : Data Primer, 2016

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 87 penderita asma yang menjadi responden dalam penelitian ini 76 (87,4%) mempunyai pengetahuan baik dalam upaya penanggulangan penyakit asma.

**Analisis Bivariat**

Untuk mengetahui apakah variabel independen berhubungan dengan variabel dependen, maka dilakukan analisis bivariat

dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut :

**a. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Penanggulangan Penyakit Asma di Puskesmas Kuala Enok Riau Tahun 2016**

Hubungan tingkat pengetahuan dan upaya penanggulangan penyakit dapat dilihat pada tabel 4.5 :

Pengetahuan	Upaya Penanggulangan Asma				Total	p-Value
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	
Kurang Baik	9	81,8	2	18,2	11	0.000
Baik	14	18,4	62	81,6	76	
Jumlah	23		64		87	

Hasil analisis hubungan pengetahuan responden dengan upaya penanggulangan penyakit asma diketahui dari 11 responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik, sebagian besar 9 (81,8%) memiliki upaya penanggulangan yang kurang baik terhadap penyakit asma. Sedangkan dari 76 responden dengan pengetahuan baik sebagian besar responden 62 (81,6%) memiliki upaya penanggulangan yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara

variabel pengetahuan dengan upaya penanggulangan penyakit asma.

**a. Hubungan Sikap dengan Upaya Penanggulangan Penyakit Asma di Puskesmas Kuala Enok Riau Tahun 2016**

Hubungan sikap dan upaya penanggulangan penyakit asma dapat dilihat pada tabel 4.6 :

Tabel 4.6

Hubungan Sikap dengan Upaya Penanggulangan Penyakit Asma di Puskesmas Kuala Enok Riau Tahun 2016

Sikap	Upaya Penanggulangan Asma				Total	p-Value %
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%	n	
Negatif	18	90	2	10	20	0,000
Positif	5	7,5	62	92,5	67	
Jumlah	23		64		87	

Tabel di atas menunjukkan dari 20 responden dengan sikap negatif, sebagian besar responden 18 (90%) memiliki upaya penanggulangan yang kurang baik. Sedangkan dari 67 responden dengan sikap positif 62 (92,5%) memiliki upaya penanggulangan penyakit asma yang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), hasil uji ini menunjukkan ada

hubungan yang bermakna antara variabel sikap dengan upaya penanggulangan penyakit asma.

**PEMBAHASAN**

**1. Gambaran Responden Berdasarkan Upaya Penanggulangan Penyakit Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Enok Tahun 2016**

Data yang diperoleh dari hasil penelitian 87 responden yang diteliti menunjukkan bahwa sebagian besar 73,6% memiliki upaya penanggulangan yang baik dan sebagian kecil 26,4% memiliki upaya penanggulangan kurang baik terhadap penyakit asma.

Dalam upaya penanggulangan penyakit asma dapat dilakukan dengan memberikan penilaian secara langsung terhadap apa yang dilakukan oleh penderita atau keluarga seperti penerangan kepada penderita ataupun keluarganya mengenai penyakit asma, baik pengobatannya maupun tentang perjalanan penyakitnya sehingga penderita mengerti tujuan pengobatan yang diberikan dan bekerjasama dengan dokter atau perawat yang merawatnya. Tingkat kepatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan yang

sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan (Sudarwati, 2007).

Hasil penelitian ini terjadi perbedaan dengan saat penelitian melakukan survey awal pada 10 orang responden yang ditemui sebagian besar (60%) orang memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai penyakit asma, hal ini menurut asumsi peneliti saat survey awal kemungkinan peneliti bertemu dengan responden yang belum pernah berobat di Puskesmas Kuala Enok sehingga responden belum mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakit asma dari petugas Puskesmas sedangkan saat penelitian dilakukan didapat 87 responden lebih banyak memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan pada waktu peneliti melakukan survey awal menurut asumsi peneliti responden tersebut sudah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mengenai penyakit asma serta sudah sering membaca buku-buku ataupun majalah kesehatan mengenai penyakit asma.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivi (2005) bahwa dari 77 responden yang ditemui di Kabupaten Donggala sebagian besar 87% responden memiliki

upaya penanggulangan penyakit yang baik.

Prinsip umum pengobatan asma bronchial adalah : Menghilangkan obstruksi jalan nafas dengan segera. Mengenal dan menghindari fakto-faktor yang dapat mencetuskan serangan asma. Memberikan penerangan kepada penderita ataupun keluarganya mengenai penyakit asma, baik pengobatannya maupun tentang perjalanan penyakitnya sehingga penderita mengerti tujuan pengobatan yang diberikan dan bekerjasama dengan dokter atau perawat yang merawatnya.

Jadi diharapkan kepada penderita ataupun keluarganya untuk lebih menambah pengetahuan tentang penyakit asma sehingga serangan asma dapat dihindari dan penderita menjadi sembuh.

## **2. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Upaya Penanggulangan Penyakit Asma di Puskesmas Kuala Enok Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2016.**

Dari 87 penderita asma yang menjadi responden dalam penelitian ini 76 (87,4%) mempunyai pengetahuan baik dalam upaya penanggulangan penyakit asma.

Menurut teori Notoatmodjo (2003) Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Responden yang memiliki pengetahuan baik karena responden tersebut dapat menjawab pertanyaan kuesioner yang diajukan oleh peneliti terutama dalam aspek tahu menjawab apa yang dimaksud dengan penyakit asma, penyakit asma secara tradisional lebih dikenal dengan penyakit bengek, tahu bagaimana penyakit asma bisa menular, dan tahu pengelompokkan penyakit asma adalah asma yang disebabkan oleh alergi, tidak alergi dan gabungan antara alergi dan tidak alergi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan data penelitian dan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan upaya penanggulangan penyakit asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Kuala Enok Kabupaten Indragiri

Hilir Tahun 2010, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil analisis menunjukkan dari 87 responden yang diteliti sebagian 64 (73,6%) memiliki upaya penanggulangan yang baik terhadap penyakit asma, sebagian besar 76 (87,4%) memiliki pengetahuan baik. Sebagian besar responden 67 (77%) memiliki sikap positif tentang upaya penanggulangan penyakit.
2. Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya penanggulangan penyakit asma bronchial di Puskesmas Kuala Enok Tahun 2016.
3. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya penanggulangan penyakit asma bronchial di Puskesmas Kuala Enok Tahun 2016.
- 4.

## Saran

- 1 Bagi Puskesmas Kuala Enok

Dapat digunakan sebagai pertimbangan kebijakan program Penyuluhan penyakit asma dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap responden dalam melakukan penanggulangan penyakit asma di rumah.

- 2 Bagi Perawat

Dapat dijadikan informasi bagi tenaga kesehatan dan pemberi pelayanan pada penderita penyakit asma pada umumnya dan perawat di Puskesmas Kuala Enok pada khususnya tentang upaya penanggulangan penyakit asma dan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu pelayanan pencegahan penyakit asma serta basuhan keperawatan kepada penderita penyakit asma.

### 3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi peneliti selanjutnya sebagai acuan dalam melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

### DAFTAR PUSTAKA

- Allport. 1996 (Notatmodjo. 2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ariani, W. 2003. *Manajemen Kualitas Pendekatan Sisi Kualitatif*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Arikunto, S, 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta, Bina Aksara
- Brunner & Suddart, 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta :EGC
- Dunbar Jacob & Schlenka, 2000. *Dalam Christ Ensen*. et al. 2002. Ketidak Patuhan Pasien Dalam Haemodialisa..
- Davita.com, 2016. Haemodialisa.Davita.com//Haemodialisa,htm
- Doenges E, Marilyn, 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien Edisi : 3* Jakarta : EGC.
- Delti, A, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Pada Penderita Ginjal Tahap Akhir Yang Mengalami Haemodialisa di Ruang Haemodialisa di RSUD Raden Mattaher Jambi*.
- Fridmen, 1998. *keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi 3, Jakarta : EGC
- Gerungan, WA. 2002. *Psikoogi Sosial*. Bandung : Refika Adetama.
- Havens, L. & Terra, R. p, 2005, *Hemodialisis*. <http://www.kidneyatlas.org>. Diunduh tanggal 24 januari 2016
- Hudak & Gallo, 1997. *Keperawatan Kritis*. Volume I, Jakarta : EGC..
- Irawan, Panji, H, 2015. *Dialisa*. [www.mediacastore.com](http://www.mediacastore.com) diunduh 6 Desember 2016.