

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN  
ASMA BRONKHIAL**

*The Relationship Between Patients' Knowledge and Their Effort to Prevent  
the Bronchial Asthma*

Rita Astuti<sup>1</sup>, Devi Darliana<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh  
E-mail: devi.darliana@unsyiah.ac.id

**ABSTRAK**

Insidensi penyakit asma bronkhial menduduki peringkat ke-5 besar sebagai penyebab kematian di Indonesia. Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi pada saluran pernapasan yang mengakibatkan penyempitan saluran napas yang ditandai dengan episode mengi, sesak napas, kekakuan dada, dan batuk berulang. Pengetahuan sangat penting dalam mengelola dan mengontrol pencegahan kekambuhan penyakit asma. Pasien dan keluarga yang memahami penyakit asma bronkhial akan menyadari bahaya yang dihadapi bila menderita asma sehingga pasien akan berusaha untuk menghindari faktor-faktor pencetus asma bronkhial seperti olahraga, menghindari alergen asap rokok, debu, virus, emosi dan lainnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial. Penelitian dilakukan mulai tanggal 20 September sampai dengan 16 Oktober 2017. Jenis penelitian adalah *descriptive correlative* dengan desain penelitian *cross sectional study* dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan berada pada kategori baik dengan jumlah responden 69 orang (81,2%) dan upaya pencegahan kekambuhan asma berada pada kategori baik dengan jumlah responden 65 orang (76,5%). Hasil analisa data di peroleh nilai *P-Value* = 0,002 sehingga *H0* di tolak yang berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial pada pasien di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Diharapkan kepada perawat agar senantiasa memberikan pendidikan kesehatan yang disertai dengan media sehingga dapat melakukan upaya pencegahan kekambuhan yang lebih baik lagi.

Kata kunci: Asma bronkhial, upaya pencegahan kekambuhan.

**ABSTRACT**

The incidence of bronchial asthma has been ranked as the fifth cause of death in Indonesia. Bronchial asthma is an inflammatory disease of the respiratory tract that causes airway constriction characterized by episodes of wheezing, shortness of breath, chest tightness, and coughing. Based on that, knowledge is important to manage and control the prevention of asthma relapse. Patients and families will be aware of the dangers so it is better for them to avoid the disease by doing such things: exercise, avoid allergens, cigarette smoke, dust, viruses, get emotional and others. This study aims to determine the relationship between patient's knowledge and efforts to prevent recurrence of bronchial asthma. The study was conducted from 20 September to 16 October 2017. The type of this research is *descriptive correlative* with *cross-sectional study* design by *purposive sampling* method. The result showed that knowledge was in the best category with the number of respondents 69 people (81.5%) and the prevention of asthma relapse was in the best category with the numbers of respondents 65 (76.5%). From the results of the data processing, the *P-Value* = 0.02 so *H0* is rejected. Somehow, that means there is a relationship between patients' knowledge and efforts to prevent bronchial asthma to relapse. Furthermore, it is also suggested that nurses should continue to provide comprehensive health education to asthma patients so that they will be able to make better prevention of the recurrence.

Keywords: Bronchial asthma, effort to prevent recurrence.

**PENDAHULUAN**

Menurut data *world health organization* (WHO, 2009), terdapat 300 juta orang menderita Asma bronkhial, 225 ribu pasien meninggal karena Asma bronkhial di seluruh dunia. Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit Asma bronkhial di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20% untuk 10 tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Sedangkan menurut data *World health organization* (WHO, 2013), angka kematian akibat penyakit asma bronkhial di Indonesia mencapai 24.773 orang dari total jumlah kematian penduduk dan menempatkan Indonesia di urutan ke 19 di dunia akibat penyakit asma bronkhial. Sedangkan menurut data *Global initiative for Asthma* (GINA, 2015), terdapat 300 juta penduduk di seluruh dunia menderita penyakit asma bronkhial pada berbagai kelompok usia dan semakin meningkat terutama di negara maju.

Angka mobilitas dan mortalitas terus meningkat baik di Indonesia maupun di dunia sehingga perlu perhatian yang serius. Dalam penanganan penyakit ini penyakit asma bronkhial di dunia menduduki peringkat ke 5 besar sebagai penyebab kematian.

Menurut data (RISKESDAS, 2013), prevalensi asma bronkhial mencapai 3,5% dari jumlah seluruh penduduk di Indonesia. Menurut (Kemenkes RI, 2011), di Indonesia penyakit asma masuk kedalam 10 besar dari penyebab kematian. Survei dari riset kesehatan dasar (2013), prevalensi penyakit asma bronkhial di Indonesia adalah sebesar 4,5% yang mencakup semua umur penderita asma bronkhial. Kemudian menurut (Depkes RI, 2009), penyakit asma bronkhial paling banyak ditemukan di negara maju yang terutama tingkat polusi udaranya tinggi baik dari asap kendaraan maupun debu padang pasir.

Asma bronkhial adalah penyakit inflamasi atau peradangan yang terjadi pada saluran pernapasan yang melibatkan berbagai macam sel. Asma bronkhial merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran napas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinophil, sel mast, leukotrin. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan napas (PDPI, 2013 & Andayani, 2014, p. 139).

Asma bronkhial adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran napas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas. Selain sulit bernapas, penderita asma juga bisa mengalami gejala lain seperti nyeri dada, batuk-batuk dan mengi. Asma bisa diderita oleh semua golongan usia, baik muda ataupun tua (Mahmudi, 2005, p. 445).

Asma bronkhial adalah gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama di malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan (RISKESDAS, 2013).

Pengetahuan mengenai penyakit asma bronkhial sangat penting dalam pengelolaan dan mengontrol kekambuhan asma bronkhial. Pasien dan keluarga yang memahami penyakit asma bronkhial akan menyadari bahaya yang dihadapi bila menderita asma bronkhial sehingga pasien akan berusaha untuk menghindari faktor-faktor pencetus asma bronkhial seperti olahraga, alergen, asap, debu, bau menyengat, pilek, virus, emosi, stress, cuaca dan polusi (Ningrum, 2013).

Individu yang memiliki penyakit asma bronkhial, saluran pernapasannya lebih sensitif di bandingkan orang lain. Ketika paru-paru teriritasi maka otot-otot saluran pernapasan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit dan akan terjadi peningkatan produksi dahak yang menjadikan bernapas makin sulit dilakukan (PDPI, 2010).

Individu harus mengikuti Penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma bronkhial sehingga klien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus, menggunakan obat secara benar, dan berkonsultasi pada tim kesehatan. Pasien perlu dibantu mengidentifikasi pencetus serangan asma bronkhial yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk intake cairan yang cukup bagi klien (Indaryani, 2011, p. 34)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan

asma bronkhial di poliklinik paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

#### METODE

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif menggunakan desain *descriptive correlative* dengan pendekatan *cross sectional study* yang dilaksanakan pada 20 September sampai 16 Oktober 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Sampel dalam penelitian ini adalah 85 pasien yang melakukan rawat jalan di poliklinik paru dengan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, yaitu data demografi, kuesioner pengetahuan dan kuesioner upaya pencegahan kekambuhan. Data diolah dengan langkah-langkah: *editing, coding, transferring, dan tabulating*.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Peneliti dalam penelitian ini menekankan beberapa etika yaitu: *respect for human dignity, respect for privacy and confidentiality, respect for justice an inclusiveness, dan balancing harms and benefits*.

Analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dan analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 5% (0,05) (Notoatmodjo, 2010).

#### HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 85 responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Data Demografi	f	%
1	Usia		
	26 tahun	3	3,5
	26 - 35 Tahun	32	37,5
	36 - 45 Tahun	37	43,5
	46 - 55 Tahun	7	8,2
	56 - 65 Tahun	3	3,5
	> 65 tahun	3	3,5

2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	46	54,1
	Perempuan	39	45,9
3	Pendidikan Terakhir		
	dasar	28	32,9
	Menengah	37	43,5
	Tinggi	20	23,5
4	Pekerjaan		
	PNS	17	20,0
	Wiraswasta	29	43,1
	Petani	10	11,8
	IRT	29	34,1
5	Jumlah anak		
	Tidak ada	9	10,6
	1 - 2 anak	37	43,5
	3 - 4 anak	23	27,1
	> 4 anak	16	18,8

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa data demografi mayoritas usia responden adalah usia 36-45 tahun dengan jumlah 37 responden (43,5%), jenis kelamin didominasi oleh laki-laki dengan jumlah 46 responden (54,1%), mayoritas pendidikan terakhir adalah pendidikan menengah dengan jumlah 37 responden (43,5%), pekerjaan rata-rata pasien adalah wiraswasta dan IRT dengan jumlah responden 29 (34,1%), jumlah anak yang terbanyak adalah 1-2 anak dengan jumlah responden 37 (43,5%).

Tabel 2. Frekuensi pengetahuan

No	Pengetahuan	f	%
1	Kurang	16	18,8
2	Baik	69	81,2
	Total	85	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 69 responden (81,2%) berpengetahuan baik.

Tabel 3. Upaya pencegahan kekambuhan

No	Upaya pencegahan kekambuhan	f	%
1	Kurang	20	23,5
2	Baik	65	76,5
	Total	85	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa upaya pencegahan kekambuhan baik dengan jumlah responden 65 (76,5%).

Tabel 4. Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan

Pengetahuan	Upaya pencegahan kekambuhan						$\alpha$	P-Value
	baik		kurang		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Baik	58	89,2	11	55	69	81,2	0,05	0,02
Kurang	7	10,8	9	45	16	18,8		
Total	65	100	20	100	85	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 69 orang (81,2%) pasien yang memiliki pengetahuan tentang asma yang baik, terdapat 58 orang (89,2%) pasien yang melakukan upaya pencegahan kekambuhan dengan baik. Melalui uji statistik *Chi-Square Test*, didapatkan bahwa nilai *P-value* = 0,02 (< 0,05) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan kekambuhan penyakit asma bronkhial di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

#### PEMBAHASAN

Pengetahuan akan memberikan arahan bagi pasien untuk melakukan pemilihan terhadap perilaku yang benar, sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit asma yang lebih lanjut (Andayani, 2014).

Hasil penelitian di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, menunjukkan bahwa pasien Asma Bronkhial yang memiliki pengetahuan baik dan upaya pencegahan kekambuhan yang baik. Hal ini dapat diidentifikasi dari adanya upaya-upaya yang dilakukan pasien untuk menghindari alergen, asap rokok, polusi udara, emosi yang berlebihan. Selain itu pasien juga menginformasikan bahwa perawat dan tim kesehatan lainnya memberikan pendidikan kesehatan selama berobat.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh (Hasneli, 2011, p, 11), Pada penelitian ini mayoritas usia responden terbanyak adalah 36-45 tahun yaitu sebanyak 37 orang (43,5%) pasien. Selain itu dengan meningkatnya usia maka akan terjadi penurunan fungsi Paru dan peradangan jalan napas. Hal ini di akibatkan karena hiperreaktivitas bronkus terhadap alergen.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang di lakukan oleh (Wolagole, 2012, p, 12), menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden mempunyai peran cukup tinggi terhadap kemampuan dalam memahami tentang penyakit asma. Pada penelitian ini pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 37 responden (43,5%). Pendidikan mampu memfasilitasi seseorang untuk mendapatkan informasi tentang penyebab terjadinya asma berulang sehingga pasien memahami dan menghindari faktor-faktor yang dapat menimbulkan serangan berulang.

Hasil penelitian ini di dukung oleh (Ana, 2015, p, 32), menyatakan bahwa pengetahuan tentang asma dapat memberikan motivasi bagi pasien untuk melakukan upaya pencegahan kekambuhan dengan menghindari alergen, stres, emosi, polusi udara, kelelahan, dan olahraga.

Pada penelitian ini jenis kelamin laki-laki (54,1%) lebih banyak terpapar penyakit asma bronkhial. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Husna, 2014, p, 82), menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak terpapar penyakit asma bronkhial, hal ini di sebabkan karena laki-laki cenderung memiliki beban kerja yang lebih berat, gaya hidup yang tidak tepat. Selain itu, merokok juga dapat memicu terjadinya kekambuhan penyakit asma bronkhial.

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh peneliti (Silva, 2006, p 114), menyatakan bahwa pengetahuan dapat memberikan informasi dalam menerapkan upaya pencegahan dan penatalaksanaan asma jangka pendek dan jangka panjang. Asma jangka pendek adalah episodik pemburukan pada asma yang harus di ketahui oleh pasien dan harus segera di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan cepat sesuai dengan derajat serangan. Sedangkan asma jangka panjang adalah pengontrolan asma dan cara mencegah serangan asma berulang.

Pengobatan asma jangka panjang di sesuaikan dengan beratnya asma yang dialami.

Hasil penelitian di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin Banda Aceh di dapatkan bahwa 16 orang (18.8%) responden berpengetahuan kurang. Hal ini di sebabkan karena kurangnya penyuluhan yang di terima di masyarakat. Beberapa responden menyatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang asma sehingga kondisi ini menyebabkan informasi yang mereka terima tentang penyakit asma relatif sedikit. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Wardani, 2012), yang menyatakan pengetahuan kurang di sebabkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang asma yang bersumber dari media cetak. Hal ini menyebabkan pengetahuan mereka tentang asma menjadi kurang.

Upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan pasien sesuai dengan persepsi individu terhadap ancaman, keseriusan, ketidakkpercayaan, persepsi individu dipengaruhi oleh faktor modifikasi, dalam penelitian di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh faktor modifikasi yang di ukur adalah umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak dan pengetahuan tentang penyakit asma bronkhial (Heri, 2009, p. 53).

Hasil penelitian di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin Banda Aceh di dapatkan bahwa pasien yang melakukan upaya pencegahan kekambuhan melakukan tindakan pencegahan sesuai dengan saran dokter, perawat, dan juga informasi dari sosial media. Jadi disini di butuhkan tingkat pengetahuan yang tinggi untuk mendapatkan pengetahuan tentang penyakit yang di miliki oleh pasien tersebut sehingga pasien mampu mengatasi penyakit yang di derita nya sehingga penyakit tersebut tidak kambuh kembali. Jika penyakit asma bronkhial kambuh lagi pasien langsung mengontrolnya ke pelayanan kesehatan untuk di tindak lebih lanjut, dan selalu minum obat teratur.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat di simpulkan bahwa Ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan

kekambuhan penyakit Asma Bronkhial pada pasien di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (p-value= 0,002).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ana. (2015). *6 faktor penyebab asma paling utama*. diakses tanggal 20 September 2017.
- Afandi, S. (2013). *Tingkat kontrol pasien asma di rumah sakit persahabatan berdasarkan asthma control test beserta hubungannya dengan tingkat morbiditas dan faktor resiko stdy longitudinal di poli rawat jalan selama 1 tahun*. Di akses tanggal 2 Maret 2017.
- Depkes RI. (2007). *Respiratory medicine*. Jakarta: EGC. Diakses tanggal 2 Maret 2017
- Departemen kesehatan RI. (2009). *Pedoman pengendalian penyakit asma*. Jakarta: Departemen kesehatan republik indonesia.
- GINA (Global Initiative for Astma). (2015). *Level of asma control*. Di akses tanggal 28 Maret 2016
- Harrison. (2000). *Prinsip-prinsip ilmu penyakit dalam*, edisi 13, volume 3. Jakarta: EGC.
- Husna, C. (2014). *Upaya pencegahan kekambuhan asma bronkhial ditinjau dari teori health belief model di RSUDZA Banda Aceh*. Diakses tanggal 29 Maret 2017 Harahap, F. M. (2011). *Asma bronkhial*.diakses tanggal 28 Maret 2017.
- Heri, M. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hasneli, Y. (2011). *Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap tingkat kekambuhan pasien asma*. Di akses tanggal 4 Juli 2016.
- Indaryani, A. (2011). *Gambaran upaya pencegahan kekambuhan penyakit asma bronkhial di tinjau dari tingkat pengetahuan pasien di poli paru RSUD*

- dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2010. Diakses tanggal 2 Maret 2017 dari :
- KEMENKES RI. (2011). *Hari asma sedunia*. Yogyakarta: di akses tanggal 2 Juni 2016. Www. Depkes.go.id.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Mahmudi, I. (2005). *Peran serta keluarga dalam upaya mencegah kekambuhan pada klien asma bronkhial*. Diakses tanggal 3 Januari 2017.
- Naga, S. (2014). *Buku panduan lengkap ilmu penyakit dalam*. Jogjakarta: Diva Press.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ningrum, S. A. (2012). *Hubungan pengetahuan tentang asma dengan upaya pencegahan kekambuhan pada penderita asma di wilayah kerja pukesmas gorong goreng taji kabupaten magetan*. Diakses tanggal 29 Maret 2017, dari: <https://scholar.google.co.id/scholar?client>
- Priscilla & LeMone. (2015). *Keperawatan medikal bedah*, edisi 5, Jakarta: EGC
- Penghimpunan dokter paru indonesia (PDPI). (2004). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan asma di indonesia*. Jakarta: FKUI.
- Penghimpunan dokter paru indonesia (PDPI). (2004). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan asma di indonesia*. Jakarta: PDIP.
- Penghimpunan dokter paru indonesia (PDPI). (2010). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan asma di indonesia*. Jakarta: FKUI.
- Rengganis, I. (2008). *Diagnosis dan tatalaksana asma bronkhial*. Departemen ilmu penyakit dalam fakultas kedokteran universitas Indonesia. Rumah sakit Cipto mangkusumo. Jakarta: di akses tanggal 28 Maret 2017, dari: <https://scholar.google.co.id/scholar?client>
- RISKESDAS, (riset kesehatan dasar). (2007). *Kesehatan BPDP*. Departemen kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: diakses tanggal 24 Maret 2017.
- RISKESDAS, (riset kesehatan dasar). (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan*. Kementerian kesehatan republik Indonesia. Jakarta: di akses tanggal 2 April 2016.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku ajar: Keperawatan medikal bedah*, edisi 8, volume 1. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. G. (2013). *Buku ajar: keperawatan medikal bedah*. Edisi 12, Jakarta: EGC
- Sabuea, H. (2005). *ilmu penyakit dalam*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Somantri, I. (2009). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan*, edisi 2, Jakarta: Selemba Medika.
- Sihombing, M. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit asma pada usia  $\geq 10$  tahun di indonesia*. Diakses tanggal 2 Maret 2017.
- Silva, R. (2006). *The emotional cause of asthma*.diakses tanggal 2 Mei 2017
- Suyono, S. (2001). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: FKUI
- Sundaru, H. S. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: IPD FKUI.

- Tam, M. C. Y dan V.M.R.T Tummala, (2001), *An application of the AHP in vendor selection of a telecommunications system*, *omega*, 29, 171-182.
- WHO. (2009). *Cronic respiratory*. Diakses tanggal 3 April 2017
- WHO. (2013). *Asthma*. Di akses tanggal 5 Agustus 2016
- Wolagole.(2012). *Gambaran pengetahuan dan sikap dalam mengontrol kekambuhan asma bronkhial rawat jalan di rumah sakit paru Dr. ARIO Wirawan Salatiga*. Di akses tanggal 2 Sepetember 2017.
- Wardani, Vani, kusuma. (2012). *Hubungan antara pengetahuan umum asma pasien dengan tingkat kontrol asma di RSUD Dr. Moewardi*. Surakarta: Diakses pada tanggal 2 maret 2016

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **1. Letak Geografis**

Puskesmas Abeli merupakan salah satu dari 15 Puskesmas yang ada di Kota Kendari, yang terletak di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli. Jarak dari Kantor Walikota  $\pm$  73,13 km<sup>2</sup>.

Puskesmas Abeli terletak di Kelurahan Abeli Kecamatan Abeli yang terdiri atas 8 (delapan) Kelurahan dengan batasnya adalah sebagai berikut:

Sebelah utara berbatasan Teluk Kendari

Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Konda

Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Moramo

Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Matabubu Kecamatan Poasia

##### **2. Keadaan Demografi**

Berdasarkan hasil pendataan terakhir, jumlah penduduk di Kelurahan Abeli sebanyak 1137 jiwa yang terdiri atas 420 Kepala Keluarga.

#### **B. Hasil Penelitian.**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik sampel dalam penelitian meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan:



**a. Jenis Kelamin**

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin seperti terlihat pada tabel di bawah :

**Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli**

Jenis kelamin	f	%
Laki-Laki	41	85,4
Perempuan	7	14,6
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa responden tertinggi adalah laki-laki sebanyak 41 responden (85,4 %) sedangkan terendah adalah perempuan sebanyak 7 responden (14,6%)

**b. Umur**

Distribusi responden berdasarkan umur seperti terlihat pada tabel di bawah :

**Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Abeli**

Umur	f	%
21-40	42	87,5
41-65	6	12,5
Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa tertinggi adalah kelompok umur 21-40 tahun sebanyak 42 responden (87,5%) dan terendah yaitu umur 41-65 tahun sebanyak 6 responden (12,5%).

**c. Pendidikan**

Distribusi responden berdasarkan pendidikan seperti terlihat pada tabel di bawah :

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Abeli**

<b>Pendidikan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
SD	1	2,1
SLTP/Sederajat	15	31,2
SLTA/Sederajat	17	35,4
Perguruan Tinggi	15	31,3
Jumlah	48	100

*Sumber : Data Primer Tahun 2016*

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa pendidikan teringgi adalah SLTA sebanyak 17 responden (35,4%) dan terendah yaitu SD dengan jumlah 1 responden (2,1%).

**d. Pekerjaan**

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan seperti terlihat pada tabel di bawah :

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Abeli**

<b>Pekerjaan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Petani	21	43,8
PNS	4	8,3
Wiraswasta	23	47,9
Jumlah	48	100

*Sumber : Data Primer Tahun 2016*

Tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa pekerjaan tertinggi adalah wiraswasta sebanyak 23 responden (47,9%) dan terendah yaitu PNS dengan jumlah 4 responden (8,3%).

## 2. Variable Penelitian

### 1. Sikap Keluarga Dari Aspek Menjaga Kebersihan Lingkungan Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma

**Tabel 5.5** Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Dari Aspek Menjaga Kebersihan Lingkungan Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asmadi Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

No	Kategori	f	%
1	Baik	41	85,4
2	Kurang	7	14,6
Jumlah		48	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden, sikap keluarga menjaga kebersihan lingkungan dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma tertinggi adalah kategori baik yaitu sebanyak 41 responden (85,4%). Sedangkan terendah adalah kategori kurang sebanyak 7 responden (14,6%).

### 2. Sikap Keluarga Dari Aspek Menghindari Faktor Pemicu Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma

**Tabel 5.6** Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Dari Aspek Menghindari Faktor Pemicu Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asmadi Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

No	Kategori	f	%
1	Baik	39	81,3
2	Kurang	9	18,7
Jumlah		48	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden, sikap keluarga menghindari factor pemicu dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma tertinggi adalah kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (81,3%). Sedangkan terendah adalah kategori kurang sebanyak 9 responden (18,7%).

**3. Sikap Keluarga Dari Aspek Menggunakan Obat Anti Asma Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma**

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Dari Aspek Menggunakan Obat Anti Asma Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli**

No	Kategori	F	%
1	Baik	40	83,3
2	Kurang	8	16,7
Jumlah		48	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden, sikap keluarga menggunakan obat anti asma dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma tertinggi adalah kategori baik yaitu sebanyak 40 responden (83,3%). Sedangkan terendah adalah kategori kurang sebanyak 8 responden (16,7%).

#### 4. Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma

**Tabel 5.8** Distribusi Frekuensi Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

No	Kategori	F	%
1	Baik	43	89,6
2	Kurang	5	10,4
	Jumlah	48	100

Sumber : Data Primer Tahun 2016

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden, sikap keluarga dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma tertinggi adalah kategori baik yaitu sebanyak 43 responden (89,6%). Sedangkan terendah adalah kategori kurang sebanyak 5 responden (10,4%).

#### C. Pembahasan

##### 1. Sikap Keluarga Aspek Menjaga Kebersihan Lingkungan Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli

Sikap sangat menentukan usaha untuk menjaga agar tidak terjadi asma juga bergantung pada pengetahuan klien terhadap penyakitnya, karena dengan pengetahuannya 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).

Dari hasil penelitian responden dengan sikap keluarga aspek menjaga kebersihan lingkungan dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma kategori baik diketahui lebih banyak yaitu sebanyak 41 responden (85,4%).

Hal ini dapat disebabkan oleh karena tingkat pendidikan dari responden yang sudah lebih banyak yang SLTA yakni 17 (35,4) dan juga Perguruan tinggi 15 (31,3) namun demikian masih terdapat pula yang kurang dalam aspek menjaga kebersihan lingkungan dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma kurang sebanyak 7 responden (14,6%) hal ini dapat disebabkan oleh padatnya pekerjaan responden yang dilakukan di kebun, maupun ditempat kerja sehingga memungkinkan responden untuk kurang bias menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa kurangnya pengetahuan pasien dan masyarakat tentang 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, 2006).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori lingkungan, dimana penderita hidup sehari-hari sangat mempengaruhi timbulnya serangan asma. rumah sebaiknya tidak lembab, cukup ventilasi, dan cahaya matahari. Saluran pembuangan air harus lancar. Kamar tidur merupakan

tempat yang perlu mendapat perhatian yang khusus. Sebaiknya kamar tidur sedikit mungkin berisi barang-barang untuk menghindari debu rumah(Nurafiatin A, Ayu ES, Mabruroh F, & Fauziah N 2007).

## **2. Sikap Keluarga Aspek Menghindari Faktor Pemicu Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli**

Hewan peliharaan, asap rokok, semprotan rambut, dan lain-lain dapat menjadi pemicu penyakit asma/kekambuhan asma. Lingkungan pekerjaan juga perlu mendapatkan perhatian apalagi kalau jelas-jelas ada hubungan antara lingkungan kerja dengan serangan penyakit asma.

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang sikap keluarga aspek menghindari factor pemicu dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma kategori baik diketahui lebih banyak yaitu sebanyak 39 responden (81,3%). Hal ini dapat disebabkan oleh karena tingkat pendidikan dari responden yang sudah lebih banyak yang SLTA yakni 17 (35,4) dan juga Perguruan tinggi 15 (31,3) namun demikian masih terdapat pula yang kurang dalam aspek menghindari factor pemicu dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma kurang sebanyak 9 responden (18,7%) hal ini dapat disebabkan oleh padatnya pekerjaan responden yang dilakukan di kebun, maupun ditempat kerja sehingga memungkinkan responden untuk kurang bisa menghindari factor pemicu.

Allergen yang sering menimbulkan penyakit asma adalah debu. Allergen lain seperti kucing, anjing, burung, perlu mendapatkan perhatian dan juga perlu diketahui bahwa binatang yang tidak diduga, seperti kecoa

dan tikus juga dapat menimbulkan penyakit asma. Infeksi virus saluran pernapasan sering mencetuskan penyakit asma. Sebaiknya penderita asma menjauhi orang-orang yang sedang terserang influenza dan menghindari tempat-tempat ramai atau penuh sesak. Hindari kelelahan yang berlebihan, hujan, suhu udara yang ekstrim, berlari-lari mengejar kendaraan umum, atau olahraga yang melelahkan. Jika akan berolahraga lakukan pemanasan terlebih dahulu dan dianjurkan memakai obat pencegah serangan kambai penyakit asma. zat-zat yang merangsang saluran napas seperti asap rokok, asap mobil, uap bensin, uap cat, uap zat-zat kimia, dan udara kotor lainnya harus dihindari. Perhatikan obat-obat yang diminum, khususnya obat-obat untuk darah tinggi, jantung, dan anti rematik zat-zat pewarna dan zat-zat pengawet makanan juga dapat menimbulkan penyakit asma (Nurafiatin A, Ayu ES, Mabrurroh F, & Fauziah N 2007)

### **3. Sikap Keluarga Aspek Menggunakan Obat Anti Asma Dalam Pencegahan Kekambuhan Penyakit Asma di Kelurahan Abeli Wilayah Kerja Puskesmas Abeli**

Pada penyakit asma kronis bila keadaannya sudah terkendali dapat dicoba obat-obat pencegah penyakit asma. Tujuan obat-obat pencegah penyakit asma ialah selain mencegah terjadinya serangan penyakit asma juga diharapkan agar penggunaan obat-obat bronkodilator dan steroid sistemik dapat dikurangi dan bahkan kalau mungkin dihentikan. (Sunartia, 2011).

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang sikap keluarga aspek menghindari factor pemicu dalam pencegahan kekambuhan



penyakit asma kategori baikdiketahui lebih banyak yaitu sebanyak 40 responden (83,3%). Hal ini dapat disebabkan oleh karena tingkat pendidikan dari responden yang sudah lebih banyak yang SLTA yakni 17(35,4) dan juga Perguruan tinggi 15 (31,3)namun demikian masih terdapat pula yang kurang dalam aspek menghindari factor pemicu dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma kurang sebanyak 8 responden (16,7%) hal ini dapat disebabkan oleh padatnya pekerjaan responden yang dilakukan dikebun, maupun ditempat kerja lainnya sehingga memungkinkan responden untuk kurang bisa menggunakan obat anti asma

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa Pada serangan penyakit asma yang ringan apalagi frekuensinya jarang, penderita boleh memakai bronkodilator, baik bentuk tablet, kapsul, maupun sirup. Tetapi ,bila inin gejala asma cepat hilang, jelas aerosol lebih baik. Pada serangan yang lebih berat, bila masih mungkin dapat menambah dosis obat sering lebih baik mengombinasikan dua atau tiga macam obat.

## 6. Layanan Respirasi Unggulan Departemen Pulmonologi dan Ilmu

### Kedokteran Respirasi FKUI/RS Persahabatan

- a) Pusat Pelayanan Asma
- b) Laboratorium faal paru terpadu
- c) Bronkoskopi
- d) Sleep Laboratory
- e) Pusat diagnostik dan terapi keganasan torak
- f) TB DOTS
- g) Ruang rawat isolasi untuk emerging respiratory disease seperti Avian Influenzae (AI) dan Severe Acute Respiratory Distress Syndrome (SARS)

## B. Analisa Univariat

### 1. Gambaran perilaku pasien asma dalam melakukan senam asma

**Tabel 5.1** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pasien Asma dalam Melakukan Senam Asma Indonesia di RS Persahabatan Tahun 2010

Kategori	Frekuensi N= 68	Persentase (%)
Tidak melakukan senam	51	75
Melakukan senam	17	25

Perilaku pasien asma dalam melakukan Senam Asma Indonesia pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu tidak melakukan senam dan melakukan senam. Berdasarkan analisa dari 68 pasien asma didapatkan sebagian besar pasien asma tidak melakukan senam asma yaitu sebanyak 75%.

## 2. Gambaran Pengetahuan

**Tabel 5.2** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di RS Persahabatan Tahun 2010

Kategori	Frekuensi N= 68	Persentase (%)
Kurang	24	35,3
Baik	44	64,7

Pengetahuan pasien asma diukur melalui pertanyaan – pertanyaan dalam kuesioner yang berisi tentang pengetahuan dasar penyakit asma dan senam asma sebanyak 13 pertanyaan. Peneliti mengelompokkan pengetahuan pasien asma menjadi 2 kategori berdasarkan nilai tengah (median) yaitu 9.

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar pasien asma memiliki pengetahuan baik mengenai pengetahuan dasar asma dan senam asma yaitu sebanyak 64,7%.

## 3. Gambaran Sikap

**Tabel 5.3** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di RS Persahabatan Tahun 2010

Kategori	Frekuensi N=68	Persentase (%)
Negatif	32	47,1
Positif	36	52,9

Pada penelitian ini, variabel sikap dikelompokkan menjadi 2 kategori berdasarkan nilai tengah (median) yaitu 30. Berdasarkan kategori tersebut didapat pasien asma yang memiliki sikap negatif terhadap penyakitnya dan

### C. Analisa Bivariat

#### 1. Hubungan pengetahuan dengan perilaku pasien asma dalam melakukan Senam Asma Indonesia

**Tabel 5.6** Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pasien Asma dalam Melakukan Senam Asma Indonesia di RS Persahabatan Tahun 2010

Pengetahuan	Senam Asma				Total		OR (95% CI)	p-value
	Tidak melakukan		Melakukan		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang	21	41,2	3	17,6	24	35,3	3,267 (0,833-12,804)	0,143
Baik	30	58,8	14	82,4	44	64,7		
Total	51	100	17	100	68	100		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebagian besar pasien asma yang tidak melakukan senam asma (51 orang), di antaranya lebih banyak mempunyai pengetahuan yang baik (58,8%) daripada pengetahuan yang kurang (41,2%). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pasien asma dalam melakukan Senam Asma Indonesia (p-value = 0,143 pada  $\alpha = 0,05$ ).

## 2. Hubungan sikap dengan perilaku pasien asma dalam melakukan Senam

### Asma Indonesia

**Tabel 5.7** Analisis Hubungan Sikap dengan Perilaku Pasien Asma dalam Melakukan Senam Asma Indonesia di RS Persahabatan Tahun 2010

Sikap	Senam Asma				Total		OR (95% CI)	p-value
	Tidak melakukan		Melakukan					
	N	%	N	%	N	%		
Negatif	27	52,9	5	29,4	32	47,1	2,7 (0,830-8,781)	0,161
Positif	24	47,1	12	70,6	36	52,9		
Total	51	100	17	100	68	100		

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa pasien asma yang tidak melakukan senam asma di antaranya mempunyai sikap negatif sebanyak 52,9% dan sikap positif sebanyak 47,1%. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan p-value = 0,161 yang berarti pada  $\alpha = 0,05$  tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku pasien asma dalam melakukan Senam Asma Indonesia.

### B. Perilaku Pasien Asma dalam Melakukan Senam Asma Indonesia

Senam Asma Indonesia merupakan salah satu jenis olahraga yang dianjurkan bagi pasien asma sebagai bagian dari pengobatan asma secara menyeluruh atau holistik. Beberapa penelitian seperti yang dilakukan oleh Anwar (1998) dan Rogayah (1999) menyimpulkan bahwa pasien asma yang mengikuti sanam asma dapat memperbaiki gejala klinis yang dialami dan penggunaan obat – obatan berkurang. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Sahat (2008) di perkumpulan senam asma RSU Tangerang menyimpulkan bahwa senam asma berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pernapasan dan fungsi paru setelah dikontrol variabel usia, tinggi badan, berat badan, dan jenis kelamin. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Budi (2008) diperoleh hubungan yang bermakna antara kualitas senam asma dengan kualitas hidup pasien asma, dimana

pasien asma yang melakukan senam secara teratur dan melakukan sosialisasi lebih banyak mempunyai kualitas hidup yang baik.

Menurut Notoatmodjo (2003), untuk memperoleh data terkait perilaku pasien yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat ukur untuk mendapatkan data terkait perilaku pasien asma dalam melakukan senam asma.

Pada hasil penelitian ini diketahui sebagian besar pasien asma tidak melakukan senam asma. Adapun pasien asma yang dikategorikan tidak melakukan senam pada penelitian ini sebagian besar tidak pernah melakukan senam asma semenjak didiagnosa asma. Sedangkan pasien asma yang dikategorikan melakukan senam pada penelitian ini sebagian besar melakukan senam asma 1 kali seminggu dan sudah dijalani lebih dari 1 tahun.

Menurut Supriyanto (2004), latihan dapat dilakukan satu kali seminggu dengan durasi latihan 60 menit. Namun, menurut Yayasan Asma Indonesia (YAI) (2008) senam asma yang efektif adalah apabila dilakukan secara rutin 3 – 4 kali seminggu, setiap kali senam 45 – 60 menit, dan akan menunjukkan hasilnya setelah dilaksanakan 6 – 8 minggu.

#### **C. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pasien Asma dalam Melakukan Senam Asma Indonesia**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca

indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pada penelitian ini, sebagian besar pasien asma memiliki pengetahuan dasar asma dan senam asma yang baik. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena pasien yang menjadi sampel penelitian adalah sebagian besar sudah menderita asma sejak kecil sehingga informasi terkait penyakit yang diderita sudah banyak didapat. Karena menurut Notoatmodjo (2007), pasien akan berusaha mencari informasi terkait penyakit yang diderita dan itu merupakan bagian dari perilaku peran sakit.

Analisis lebih lanjut yaitu dengan menghubungkan antara pengetahuan dan perilaku pasien, ternyata dari hasil analisis bivariat didapatkan proporsi pasien asma yang tidak melakukan senam asma lebih banyak mempunyai pengetahuan yang baik daripada pengetahuan yang kurang. Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Namun, peningkatan pengetahuan tidak selalu menggambarkan perubahan perilaku. Pembentukan perilaku tidak semata-mata berdasarkan pengetahuan saja, tapi masih dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks.

Pada hasil uji statistik pula didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pasien asma dalam melakukan Senam Asma Indonesia ( $p$ -value = 0,143). Hal ini sejalan dengan penelitian Warsono (2000) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan

dengan kepatuhan melakukan olahraga yang dianjurkan pada pasien diabetes melitus type 2.

Berbeda dengan penelitian Pratiwi (2003), hasil analisa menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan latihan fisik pada pasien diabetes mellitus type 2. Latihan fisik yang dimaksud adalah olahraga dan aktivitas harian. Begitu pula dengan penelitian Hariyanti (2001) bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kepatuhan menjalankan olahraga pada pasien diabetes mellitus type 2.

Menurut analisa peneliti, tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pasien asma dalam melakukan Senam Asma Indonesia mungkin dikarenakan kurangnya motivasi atau dorongan dari dalam diri pasien sendiri untuk melakukan senam asma. Walaupun pasien mengetahui besarnya manfaat senam asma bagi perbaikan kondisinya, namun jika tidak ada motivasi dari dalam diri untuk melakukan senam asma maka pasien tidak akan melakukan senam asma. Karena menurut Maulana (2009) motivasi terbaik datang dari dalam diri sendiri. Motivasi menjadi suatu kekuatan, tenaga atau daya, atau suatu keadaan yang kompleks dan kesiapsediaan dalam diri individu untuk bergerak ke arah tujuan tertentu, baik disadari maupun tidak disadari (Makmun, 2009 dalam Nursalam, 2008).

Selain itu, dikarenakan ada faktor lain yang juga mempengaruhi seperti dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Berdasarkan teori motivasi bahwa dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga merupakan faktor motivasi eksternal yang juga menjadi pendorong sebuah perilaku seseorang



(Shaleh, 2004). Sehingga sebaiknya peran keluarga dan petugas kesehatan perlu ditingkatkan agar dapat membantu merubah perilaku pasien agar melakukan senam asma.

#### **D. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pasien Asma dalam Melakukan Senam Asma Indonesia**

Sikap merupakan kecenderungan merespons (secara positif atau negatif) orang, situasi, atau objek tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional atau afektif (senang, benci, dan sedih), kognitif (pengetahuan tentang suatu objek), dan konatif (kecenderungan bertindak) (Sarwono, 1997 dalam Maulana, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian, sikap pasien asma terhadap penyakitnya dan senam asma lebih banyak positif. Adapun dari hasil analisa bivariat diketahui proporsi pasien asma yang tidak melakukan Senam Asma Indonesia lebih banyak mempunyai sikap negatif daripada sikap positif namun tidak jauh berbeda. Artinya pasien yang mempunyai sikap positif pun mempunyai kecenderungan tidak melakukan Senam Asma Indonesia. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pasien asma dalam melakukan Senam Asma Indonesia. Menurut analisa peneliti, hal ini mungkin disebabkan karena informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien tentang penyakit asma dan manfaat senam asma masih belum cukup merubah perilaku pasien untuk melakukan senam asma. Sarwono (1997) yang dikutip Maulana (2009) menyatakan bahwa sikap seseorang dapat berubah selain dengan

diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu melalui persuasi, juga dapat dengan tekanan dari kelompok sosialnya.

Upaya yang dapat dilakukan kepada pasien untuk melakukan senam asma antara lain dengan cara memberikan contoh kepada pasien bahwa dengan melakukan senam asma akan mempengaruhi pengontrolan penyakitnya. Misalnya seorang perawat atau dokter yang sedang memberikan anjuran kepada pasiennya, ia menggambarkan bagaimana senam asma tersebut mempengaruhi pasien lainnya dalam memperbaiki gejala asmanya. Karena seorang yang telah bersikap positif terhadap sesuatu akan lebih mudah dipengaruhi untuk menjalankan hal tersebut, yang dibutuhkan adalah seseorang yang dapat memberikan contoh (*role model*), dan akan lebih baik bila yang memberikan contoh adalah orang yang berpengaruh atau dapat dipercaya (Notoatmodjo, 2007).

Sunaryo (2004) menyatakan bahwa sikap pada diri individu belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Karena menurut Notoatmodjo (2007) walaupun sikap merupakan faktor predisposisi terhadap perilaku seseorang namun masih merupakan respon tertutup sehingga belum pasti meramalkan perilaku seseorang. Individu seringkali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hariyanti (2001), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sikap pasien terhadap penyakit Diabetes Mellitus dan penatalaksanaannya dengan perilaku kepatuhan menjalankan olahraga. Namun, berbeda dengan hasil penelitian Pratiwi (2003),

**PERSEPSI SISWA SMA DALAM PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN PENYAKIT  
ASMA DI SMAN 2 KOTA MOJOKERTO**

**MEGA AGUSTIA WARDANI**  
NIM. 1212020016

**Subject:**  
**Persepsi, Siswa, Penyakit Asma**

**Description :**

Asma merupakan penyakit respiratorik kronik yang paling sering ditemukan di Indonesia. Asma paling banyak menyerang anak dan berpotensi untuk mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Masyarakat banyak yang memiliki anggapan yang salah tentang asma seperti asma merupakan penyakit keturunan, penderita asma tidak boleh berada di tempat yang lembab. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi siswa SMA dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancang bangun survey. Variabel penelitian adalah persepsi siswa SMA dalam pencegahan kekambuhan asma. Populasi adalah 306 siswa kelas XI dengan sampel sebanyak 75 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Pengambilan data dilakukan di SMAN 2 Kota Mojokerto pada tanggal 4-11 Mei 2015. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi negatif tentang pencegahan kekambuhan penyakit asma sebanyak 42 responden (56%).

Persepsi negatif disebabkan karena responden beranggapan bahwa makan makanan cepat saji adalah sumber gizi yang tinggi dan penderita penyakit asma harus menjauhi orang-orang yang sedang terserang influenza.

Persepsi siswa dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma di SMAN 2 Kota Mojokerto adalah negatif. Tenaga kesehatan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan anak dan meningkatkan penyuluhan kepada anak-anak tentang pentingnya melakukan pencegahan terhadap penyakit asma.

**ABSTRACT**

*Asthma is a chronic respiratory disease that is most often found in Indonesia. Asthma is very common in children and has the potential to disrupt the growth and development of children. Many people who have wrong assumptions about asthma consider asthma as a hereditary disease, asthmatics should not be located in damp areas. The purpose of this study was to determine the perception of high school students in the prevention of asthma relapse.*

*This research is a descriptive study with survey design. Research variable is the perception of high school students in the prevention of asthma relapse. The population was 306 students of grade XI with a sample of 75 respondents. The sampling technique used was cluster random sampling. Data is collected in SMAN 2 Mojokerto from May 4 to 11, 2015. The data was collected by using a questionnaire. Data were analyzed by using frequency distribution.*

*The results suggest that the majority of respondents have a negative perception about the prevention of asthma relapse by 42 respondents (56%).*

*The negative perception due to the respondents thought that eating fast food is a source of high nutritional and asthma sufferers should stay away from people with influenza.*

*Perceptions of students in the prevention of asthma relapse in SMAN 2 Mojokerto is negative. The health worker or nurse can provide child health services and improve outreach to the children about the importance of prevention of asthma.*

**Keywords:** *Perception, Students, Asthma*

**Contributor** : 1. Vonny Nurmalya M, S.Kep.Ns., M.Kep  
2. Sulis Diana, M.Kes  
**Date** : 3 Juli 2015  
**Type Material** : Laporan Penelitian  
**Identifier** : -  
**Right** : Open Document  
**Summary** :

### **Latar Belakang**

Asma merupakan penyakit respiratorik kronik yang paling sering ditemukan, terutama dinegara maju. Penyakit ini pada umumnya dimulai sejak masa anak-anak, asma merupakan suatu keadaan di mana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu yang meyebabkan peradangan. Biasanya penyempitan ini sementara, penyakit ini paling banyak menyerang anak dan berpotensi untuk mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Nelson, 1996 dalam Purnomo 2008).

Pada anak sekolah, penyakit asma dapat mempengaruhi masa pertumbuhan, karena anak yang menderita asma sering mengalami kambuh sehingga dapat menurunkan prestasi belajar di sekolah. Prevalensi asma di perkotaan umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan di pedesaan, karena pola hidup di kota besar meningkatkan risiko terjadinya asma (Oemiati, 2010). Masyarakat banyak sekali anggapan tentang asma yang sebenarnya tidak mengacu pada fakta yang jelas sehingga menimbulkan kekhawatiran pada masyarakat dan penderita asma sendiri, beberapa anggapan yang salah tentang asma antara lain asma merupakan penyakit keturunan, penderita asma tidak boleh berada di tempat yang lembab, emosi yang berlebihan dapat memacu timbulnya asma, penderita asma tidak boleh hamil dan penderita asma tidak boleh olahraga (Amanda, 2014).

Badan kesehatan dunia (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa sebanyak 300 juta orang di dunia mengidap penyakit asma dan 225 ribu orang meninggal karena penyakit asma pada tahun 2005 lalu (Elizabeth, 2009). Laporan Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit asma di Indonesia sebesar 4,5% dan di Jawa Timur sebesar 5,1%. Kejadian asma lebih banyak diderita pada kelompok umur 15-24 tahun dan perempuan mendominasi kejadian asma paling banyak yakni sebesar 4,6% sedangkan laki-laki sebesar 4,4% (Riskesdas, 2013).

Persepsi disebut variabel psikologis yang muncul di antara rangsangan dan tanggapan. Tingkah laku seseorang merupakan fungsi dari cara dia memandang. Oleh karena itu, untuk mengubah tingkah laku seseorang, harus dimulai dari mengubah persepsinya. Persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: faktor internal (kebutuhan psikologis, latar belakang, pengalaman, kepribadian, sikap dan kepercayaan umum, penerimaan diri) dan faktor eksternal (intensitas, ukuran, kontras, gerakan, ulangan, keakraban, sesuatu yang baru) (Sobur, 2011). Beberapa persepsi atau anggapan yang salah tentang asma muncul di masyarakat. Anggapan yang menyebutkan bahwa asma merupakan penyakit keturunan sebenarnya tidak benar. Seorang ibu atau ayah yang

menderita asma belum tentu akan memiliki anak yang juga berpenyakit asma. Meskipun dalam beberapa kasus terdapat anak yang menderita asma memiliki orang tua yang juga asma, sebenarnya penyakit asma tidak ditimbulkan karena keturunan, namun alergi yang menyebabkan asma tersebut muncul. Banyak orang mengira bahwa udara yang lembab dapat memacu munculnya asma, hal ini dikaitkan dengan logika bahwa udara lembab terasa lebih 'sesak' daripada udara yang kering. Padahal sebenarnya orang yang mengalami asma sebaiknya dibawa ke tempat yang lebih lembab ketimbang yang sangat kering karena udara yang lembab lebih banyak mengandung uap air (Amanda, 2014).

Prevalensi kejadian asma selalu mengalami peningkatan, jadi harus ada upaya pencegahan asma yang baik, pentingnya upaya pencegahan yaitu salah satunya agar penderita tidak mengalami kekambuhan penyakitnya, penderita tidak sering ke pelayanan kesehatan untuk berobat, selain itu para penderita harus tahu tentang asma, penyebab, gejala dan cara pencegahan yang baik, jika pengetahuan penderita meningkat penderita akan melakukan pencegahan yang baik (Ningrum, 2012). Upaya pencegahan asma antara lain usaha menjaga kesehatan berupa, makan makanan yang bernilai gizi baik, minum banyak, hindari minum es, minum hangat, dapat mengencerkan dahak, istirahat yang cukup, rekreasi dan olahraga yang sesuai, keadaan rumah sebaiknya tidak lembab, cahaya matahari bisa masuk, kamar tidur seharusnya tidak banyak barang yang dapat menimbulkan debu, menghindari faktor pencetus seperti; debu, asap rokok, bulu hewan, suhu dingin, kelelahan yang berlebihan, olahraga yang melelahkan. Menggunakan obat-obatan bronkodilator sebagai persiapan jika kondisi seseorang tidak bisa aktif melakukan pencegahan (Sundaru, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 07 April 2015 terdapat jumlah siswa kelas XI di SMAN 2 Kota Mojokerto yaitu sebanyak 306 siswa. Program UKS antara lain pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pemeliharaan lingkungan hidup. Berdasarkan data laporan UKS kasus paling banyak terjadi di sekolah adalah pingsan (collapse) dan asma. Pelatihan yang diadakan antara lain pelatihan penanganan P3K dan tentang pencegahan penyakit asma terdapat pelatihan atur posisi semi fowler dan obat aminophilyn bagi penderita asma. Persepsi tentang asma pada 5 siswa didapatkan bahwa 3 siswa mempunyai persepsi negatif terhadap pencegahan kekambuhan penyakit asma sedangkan 2 siswa mempunyai persepsi positif.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang persepsi siswa SMA dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma di SMAN 2 Kota Mojokerto.

#### **Metodologi Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan survei. Variabel dalam penelitian ini adalah persepsi siswa SMA dalam pencegahan kekambuhan asma. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI di SMAN 2 Kota Mojokerto yaitu sebanyak 306 siswa dengan sampel sebanyak 75 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster random sampling*. Pengambilan data dilakukan di SMAN 2 Kota Mojokerto pada tanggal 4-11 Mei 2015. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Analisa data menggunakan deskriptif distribusi frekuensi.

#### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi negatif tentang pencegahan kekambuhan penyakit asma sebanyak 42 responden (56%). Persepsi negatif disebabkan karena responden kurang menjaga kesehatan sebesar (50,7%), kurang menjaga kebersihan lingkungan sebesar (57,3%), tidak menghindari faktor pencetus kekambuhan penyakit asma sebesar (48%) dan tidak menggunakan obat-obat anti penyakit asma sebesar (34,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ningrum (2012) yang menerangkan bahwa upaya pencegahan kekambuhan pada penderita asma di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang Gareng Taji Kabupaten Magetan adalah cukup (62%) dan terdapat 15 responden (32%) memiliki upaya pencegahan yang kurang.

Responden yang mempunyai persepsi negatif dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit asma dan remaja yang tidak pernah mempunyai riwayat penyakit asma sehingga mereka belum terpikirkan untuk melakukan pencegahan kekambuhan penyakit asma. Persepsi yang negatif dapat dipengaruhi juga oleh informasi, responden yang tidak pernah mendapatkan informasi menyebabkan responden kurang informasi tentang penyakit asma sehingga responden tidak mengetahui tentang manfaat dan cara melakukan pencegahan asma walaupun tidak memiliki riwayat asma. Sedangkan siswa yang mendapatkan informasi memiliki persepsi positif karena telah mendapatkan informasi tentang pencegahan kekambuhan penyakit asma dan mengetahui cara pencegahan penyakit asma.

Berdasarkan parameter menjaga kesehatan sebagian besar siswa memiliki persepsi yang negatif yaitu sebanyak 38 responden (50,7%), hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sihombing (2010) yang menerangkan bahwa 41% orang menunjukkan perilaku negatif dalam pencegahan penyakit asma yang mempunyai kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan yang diawetkan. Siswa yang memiliki persepsi negatif tentang menjaga kesehatan dikarenakan banyak siswa yang menerapkan diet yang kurang sehat sehingga mempengaruhi kesehatan dan perkembangan remaja. Menjaga kesehatan merupakan usaha yang tidak terpisahkan dari pengobatan penyakit asma. Bila penderita lemah dan kurang gizi, tidak saja mudah terserang penyakit tetapi juga berarti mudah untuk mendapat serangan penyakit asma beserta komplikasinya.

Berdasarkan parameter menjaga kebersihan lingkungan sebagian besar siswa memiliki persepsi yang negatif yaitu sebanyak 43 responden (57,3%), hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2006) yang menerangkan bahwa karakteristik penderita asma adalah faktor lingkungan (perubahan suhu, debu dan asap) yaitu sebesar 34%. Siswa yang memiliki persepsi negatif tentang menjaga kebersihan lingkungan dikarenakan kurangnya pemahaman tentang cara menjaga lingkungan dengan baik dan benar. Banyak siswa yang tidak menerapkan kebersihan lingkungan dengan kurang sehat, rumah yang lembab dan kurangnya ventilasi dalam rumah. Keadaan rumah yang kurang sehat seperti rumah yang lembab dapat meningkatkan risiko kekambuhan penyakit asma.

Berdasarkan parameter menghindari faktor pencetus sebagian besar siswa memiliki persepsi yang positif yaitu sebanyak 39 responden (52%), hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2006) yang menerangkan bahwa resiko kejadian asma semakin meningkat karena faktor kelelahan yaitu sebesar 36%. Siswa yang memiliki persepsi positif tentang penyakit asma dapat menghindari faktor pencetus penyakit asma dikarenakan responden menyadari bahwa asma tidak akan kambuh jika tidak ada faktor yang mempengaruhinya. Banyak siswa yang beranggapan bahwa kelelahan yang berlebihan, kehujanan, penggantian suhu udara yang ekstrim merupakan penyebab kekambuhan penyakit asma.

Berdasarkan parameter menggunakan obat-obat anti penyakit asma sebagian besar siswa memiliki persepsi yang positif yaitu sebanyak 50 responden (65,7%), hal ini sejalan dengan penelitian Syifa Imelda (2007) yang menerangkan bahwa karakteristik penderita asma adalah menggunakan obat bronodilator yaitu sebesar 82,51%. Siswa yang memiliki persepsi positif tentang menggunakan obat-obat anti penyakit asma dapat mencegah penyakit asma dikarenakan siswa telah paham apabila mengalami asma harus minum obat untuk mencegah kekambuhan penyakit asma. Obat penyakit asma bisa membuat penderita asma menjalani kehidupan normal. Pengobatan segera untuk mengendalikan serangan asma berbeda dengan pengobatan rutin untuk mencegah kekambuhan penyakit asma.

Persepsi negatif dapat disebabkan karena masih kurang informasi yang dimiliki siswa dan begitu sedikitnya pemahaman tentang kesehatan yang diterima di sekolah khususnya tentang penyakit asma, siswa juga jarang mencari informasi tentang pencegahan penyakit asma karena merasa dirinya tidak memiliki resiko mengalami penyakit asma, dimana sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang penyakit asma sebanyak 55 responden (73,3%).

Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya (Notoatmodjo, 2010). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi adalah sikap dan kepercayaan individu dalam menerima informasi. Kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Wawan dan Dewi, 2010). Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti TV, radio, surat kabar, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa persepsi siswa dalam pencegahan kekambuhan penyakit asma di SMAN 2 Kota Mojokerto sebagian besar adalah negatif.

### **Rekomendasi**

Tenaga kesehatan atau perawat hendaknya dapat memberikan pelayanan kesehatan anak dan meningkatkan penyuluhan kepada anak-anak tentang pentingnya melakukan pencegahan terhadap penyakit asma. Siswa diharapkan dapat melakukan pencegahan terhadap penyakit asma terutama pada siswa yang mempunyai riwayat penyakit asma. Institusi pendidikan hendaknya dapat menambah buku atau literatur tentang kesehatan khususnya tentang pencegahan penyakit asma. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi siswa tentang pencegahan penyakit asma yaitu menjaga kesehatan dan menjaga kebersihan.

### **Alamat Correspondensi :**

- Alamat rumah : Pasir Putih Situbondo
- Email : megaagustiawardani@gmail.com
- No. HP : 081234109080

## STANDAR OPERASIONAL SENAM ASMA

Pengertian: salah satu upaya untuk pengobatan dan pencegahan asma bagi penderita asma

Tujuan:

1. Melatih cara bernapas yang benar
2. Melenturkan dan memperkuat otot pernapasan
3. Meningkatkan sirkulasi
4. Mempercepat asma yang terkontrol
5. Mempertahankan asma yang terkontrol
6. Kualitas hidup lebih baik

Indikasi:

1. Pasien asma namun tidak sedang dalam keadaan serangan asma
2. Tidak dalam serangan jantung
3. Pasien dalam keadaan stamina menurun (flu, kurang tidur, baru sembuh)

Persiapan Klien:

1. Identifikasi klien dengan memeriksa identitas, riwayat kesehatan, penyakit dan keluhan klien secara cermat
2. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat
3. Jelaskan tentang prosedurtindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
4. Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman

Persiapan alat dan bahan: Pemutar musik

Cara bekerja:

1. Jelaskan pada klien lansia bahwa tindakan akan segera dilakukan
2. Atur posisi klien lansia senyaman mungkin
3. Periksa alat dan bahan yang akan digunakan
4. Putar musik yang akan digunakan
5. Minta klien untuk mengikuti gerakan yang akan dilakukan perawat
  - a. Gerakan ke-1  
Ayunkan kedua lengan ke depan setinggi bahu (2x8 hitungan)
  - b. Gerakan ke-2  
Ayunkan kedua lengan ke samping lebih tinggi dari bahu (2x8 hitungan)
  - c. Gerakan ke-3  
Ayunkan kedua tangan ke atas kemudian ayunkan kembali ke belakang (22x8 hitungan)
  - d. Gerakan ke-4  
Langkahkan kaki kanan ke depan sedangkan tangan kiri ke depan, kemudian kembali ke posisi semula (ulangi dengan berlawanan kaki dan tangan (2x8 hitungan)
  - e. Gerakan ke-5



Pertemukan kedua telapak tangan ke depan, gerakkan secara bersamadari atas hingga ke bawah (2x8 hitungan)

- f. Gerakan ke-6  
Pertemukan kedua telapak tangan ke depan, kemudian buka perlahan ke arah samping sejajar bahu, lalu satukan kembali kedua telapak tangan dengan posisi ke bawah (2x8 hitungan)
- g. Gerakan ke-7  
Angkat salah satu tangan, kemudian ayunkan ke atas ke bawah secara bergantian terakhir letakkan perlahan di pinggang (2x8 hitungan)
- h. Gerakan ke-8  
Bungkukna badan 2x dan tegakkan badan sambil kedua tangan diletakkan ke pinggang 2x (2x8 hitungan)
- i. Gerakan ke-9  
Bungkukkan badan 2x dan tegakkan badan sambil menyondongkan pinggang ke depan dengan posisi tangan di pinggang
- j. Gerakan ke-10  
Lakukan gerakan seperti gerakan keempat (2x8 hitungan)
- k. Gerakan ke-11  
Ulurkan ledua tangan ke arah atas damping kanan 2x kemudian samping kiri 2x dengan posisi kaki yang ditarik ke salah satu sisi tubuh (2x8 hitngan)
- l. Gerakan ke-12  
Ulurkan kedua tangan ke arah depan 2x, kemudian ke smaping kiri 2x dengan posisi kaki lurus dengan diangkat salah satu kaki. Setelah itu, ulangi gerakan dengan posisi kaki yang ditarik ke salah satu sisi tubuh (2x8 hitungan)
- m. Gerakan ke-13  
Gerakkan kedua tangan ke samping bawah kemudian lakukan gerakan memutar dari samping kanan terus-menerus ke smapingkiri 2x (2x8 hitungan)
- n. Gerakan ke-14  
Lakukan gerakan melompat ke atas dengan posisi kedua tangan diarahkan ke atas sambil menarik napas dalam, kemudian mendarat degan posisi kaki kanan berada di depan 2x (2x8 hitungan)



6. Setelah selesai beritahu bahwa tindakan telah dilakukan
7. Kaji respon klien (subyektif dan obyektif)
8. Beri kesempatan kepada klien untuk bertanya
9. Berikan reinforcement positif pada klien

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS DIRI

Nama : Cucu Ernawati  
Tempat Tanggal Lahir : Ciamis, 29 September 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Dusun Cintaasih RT 002 RW 001 Desa  
Karangkamiri Kecamatan Langkaplancar  
Kabupaten Pangandaran  
Email : [cucuerna29@gmail.com](mailto:cucuerna29@gmail.com)

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2005 – 2011 : SDN 3 Karangkamiri  
2011 – 2014 : SMPN 2 Langkaplancar  
2014 – 2017 : SMAN 1 Ciamis  
2017 – 2020 : Politeknik Kementerian Kesehatan Bandung  
Jurusan Keperawatan Bandung

### C. RIWAYAT ORGANISASI

2013 – 2014 : Ketua OSIS SMPN 2 Langkaplancar  
2016 – 2017 : Sekretaris Umum PMR WIRA SMAN 1 Ciamis  
2018 – 2019 : Sub Bidang Kesekretariatan Bidang 2 Dana Usaha  
dan Kesekretariatan Poltekkes Kemenkes Jurusan  
Keperawatan Bandung

