

Efektivitas *Health Promotion* terhadap Upaya Pencegahan Kekambuhan dan Kontrol Asma

Ummu Kalsum

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Andini Persada Mamuju; ummukalsum0321@gmail.com

Akbar Nur

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Andini Persada Mamuju; akbarskep@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Background: The prevalence of asthma is increasing every year and currently asthma is known as a disease that requires a lot of money and a disease with preventable death. This study aimed to determine the effectiveness of Health Promotion for efforts to prevent recurrence and control of asthma at Public Health Center Bambu and Public Health Center Binanga Mamuju Regency. **Methods:** This study used a quasi-experimental non-randomized pretest-post-test control group design using a purposive sampling technique with a total of 68 respondents consisting of 34 treatment groups and 34 in the control group. The data collection of this study used a demographic data questionnaire, knowledge level, efforts to prevent asthma recurrence, and Asthma Control Test (ACT). **Results:** This study showed a significant increase in knowledge, efforts to prevent and control asthma after being given Health Promotion intervention to the treatment group. In the knowledge level variable, there were 94.1% respondents who had a good knowledge of the paired test results obtained p -value = 0.000. Efforts to prevent asthma recurrence also increased by 91.2% respondents and the value of $p = 0.000$ was obtained, while the asthma control showed 73.5% respondents whose asthma was partially controlled and there were no respondents who had uncontrolled asthma with Paired t -test results ($p = 0.003$). The results of this study are expected to be a source of reference in increasing promotive and preventive efforts in asthma patients as well as in infectious and non-communicable diseases so that the public can improve their health status.

Keywords: health promotion; knowledge; prevention; asthma control

ABSTRAK

Latar belakang: Prevalensi asma semakin meningkat tiap tahunnya dan saat ini asma diketahui sebagai salah satu penyakit yang membutuhkan biaya banyak dan penyakit dengan kematian yang dapat dicegah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas *health promotion* terhadap upaya pencegahan kekambuhan dan kontrol asma di Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen non-randomized pretest-post-test control group design* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan total 68 responden yang terdiri dari 34 kelompok perlakuan dan 34 pada kelompok kontrol. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner data demografi, tingkat pengetahuan, upaya pencegahan kekambuhan asma dan *Asthma Control Test (ACT)*. **Hasil:** Terdapat peningkatan pengetahuan, upaya pencegahan dan kontrol asma yang signifikan setelah diberikan intervensi *Health Promotion* kepada kelompok perlakuan. Pada variabel tingkat pengetahuan terdapat 94.1% responden yang memiliki pengetahuan baik dengan hasil uji *paired Test* didapatkan nilai $p=0.000$. Upaya pencegahan kekambuhan asma juga terdapat peningkatan 91.2% responden dan didapatkan nilai $p=0.000$, sedangkan pada kontrol asma menunjukkan 73.5% responden yang asmanya terkontrol sebagian dan sudah tidak terdapat responden yang memiliki asma tidak terkontrol dengan hasil uji *Paired t-test* ($p=0.003$). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam meningkatkan upaya promotif dan preventif pada pasien asma maupun pada penyakit menular dan penyakit yang tidak menular agar masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Kata kunci: *health promotion*; pengetahuan; pencegahan; kontrol asma

PENDAHULUAN

Prevalensi asma semakin meningkat tiap tahunnya dan saat ini asma diketahui sebagai salah satu penyakit yang membutuhkan biaya banyak dan penyakit dengan kematian yang dapat dicegah. Asma adalah penyakit inflamasi pada saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan penyempitan saluran napas yang ditandai dengan mengi, batuk, dan sesak napas⁽¹⁾. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama di malam hari atau menjelang pagi dan dada terasa berat⁽²⁾. Asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Asma juga dapat berakibat fatal, lebih sering lagi asma sangat mengganggu, mempengaruhi aktivitas, pekerjaan dan ke sekolah dan banyak lagi aspek kehidupan lainnya^(3,4).

Menurut data WHO *Non Communicable Disease* di Asia Tenggara diperkirakan bahwa 1,4 juta orang meninggal dunia karena penyakit paru kronik dimana 86% disebabkan karena penyakit paru obstruktif kronik, dan 7.8% disebabkan karena asma. Terdapat 235 juta orang menderita asma di dunia, 80% diantaranya berada di Negara dengan pendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia didapatkan bahwa angka kematian akibat asma adalah sebanyak 63.584 orang (Depkes, 2014). Dari data Riskesdas 2013, pasien asma di Indonesia paling banyak dialami oleh golongan menengah kebawah dan terbawah (tidak mampu), persentase untuk menengah kebawah sebanyak 4,7% dan terbawah 5,8%⁽⁵⁾.

Peningkatan intensitas paparan faktor risiko asma akan menyebabkan ekspresi lebih sering muncul. Hal ini menunjukkan kontrol penderita yang rendah terhadap penyakit asma, dan secara tidak langsung menunjukkan kegagalan terapi asma, sehingga perlu peninjauan kembali. Perilaku pencegahan terhadap paparan faktor risiko asma yang dilakukan terus-menerus, seperti memakai alat pelindung diri saat beraktivitas, akan

sangat membantu penderita asma untuk meningkatkan kontrol terhadap pencegahan kekambuhan asma. Semakin baik pencegahan dan kontrol asma terhadap penderita asma, terapi farmakologis dapat diminimalkan sehingga sangat berguna dalam menghindari efek samping obat-obatan anti inflamasi ⁽⁶⁾. Frekuensi kekambuhan asma tergantung sejauh mana pasien mengetahui dan menghindari penyebab alergen dan faktor penyebab kekambuhan asma. Kurangnya pengetahuan pasien asma tentang upaya pencegahan asma dapat disebabkan oleh kurangnya informasi seperti *health promotion* pencegahan kekambuhan asma.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas *health promotion* untuk meningkatkan pengetahuan, upaya pencegahan kekambuhan dan kontrol asma di Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga.

METODE

Penelitian quasi eksperimen ini menggunakan rancangan *non-randomized pretest-posttest control group*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* pada bulan Maret sampai Juni 2020 di Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga Kab. Mamuju. Sampel adalah 68 orang yang terdiri dari 34 kelompok perlakuan dan 34 pada kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan dengan usia 17-60 tahun, komunikasi lisan baik, pasien yang didiagnosis asma, dan mampu duduk dan berdiri tanpa bantuan alat dan orang lain. Pada kriteria eksklusi adalah pasien asma dalam serangan, pasien dengan gangguan fisik permanen pada leher, dada dan ekstremitas atas. Penelitian ini menggunakan dua tempat penelitian agar jumlah responden segera terpenuhi sesuai dengan rencana penelitian serta menjaga pasien tidak saling bertemu dan menjalin komunikasi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sehingga diharapkan meminimalisir kebiasaan penelitian. Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari kesbangpol, Dinas kesehatan, Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *health promotion* dan variabel dependen adalah peningkatan upaya pencegahan kekambuhan asma dan kontrol asma. Instrumen yang digunakan adalah Satuan Acara Penyuluhan (SAP), *leaflet*, kuesioner tingkat pengetahuan, pencegahan kekambuhan asma berbentuk skala Likert dan pengukuran kontrol asma juga menggunakan kuesioner *Asthma Control Test (ACT)* yang terdiri dari pertanyaan yang mengevaluasi interpretasi pengontrolan asma yang meliputi asma terkontrol, terkontrol sebagian dan tidak terkontrol serta lembar observasi pencegahan kekambuhan dan kontrol asma sebelum dan sesudah dilakukan *health promotion*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan uji *paired samples t-test*.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan data demografi responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada jenis kelamin didominasi oleh laki-laki, mayoritas usia responden pada kelompok perlakuan 36-45 tahun dan pada kelompok kontrol 46-55 tahun, untuk jenis pekerjaan pada kedua kelompok adalah jenis lainnya, mayoritas pendidikan terakhir pada kelompok perlakuan adalah SD dan pada kelompok kontrol adalah SMA.

Tabel 1. Karakteristik responden di Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju

Karakteristik	Kelompok perlakuan (n=34)		Kelompok kontrol (n=34)	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin				
Laki-laki	23	67,6	19	55,9
Perempuan	11	32,4	15	44,1
Usia				
26-35	2	5,9	1	2,9
36-45	12	35,3	10	29,4
46-55	10	29,4	12	35,3
56-65	4	11,8	3	8,8
>65	6	17,6	8	23,6
Pekerjaan				
PNS	3	8,8	4	11,8
Wiraswasta	9	26,5	6	17,6
Petani	11	32,4	8	23,5
Lainnya	11	32,3	16	47,1
Pendidikan				
Tidak Sekolah	4	11,8	6	17,6
SD	13	38,2	9	26,5
SMP	6	17,6	5	14,7
SMA	8	23,5	10	29,4
Sarjana	3	8,9	4	11,8

Tabel 2. Tingkat pengetahuan responden Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju

Tingkat Pengetahuan	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre-test		Post test		Pre-test		Post test	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Baik	3	8,8	32	94,1	4	11,8	6	17,6
Kurang	31	91,2	2	5,9	30	88,2	28	82,4
<i>p-value (pairet t test)</i>	0,000				1,000			

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan asma pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah kurang. Pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan *health education*, 94,1% responden yang memiliki pengetahuan baik, dengan hasil uji *paired t-test* dengan nilai $p = 0,000$ (ada perbedaan); sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan, dengan nilai $p = 1,000$ (tak ada perbedaan).

Tabel 3. Upaya pencegahan kekambuhan asma pada kelompok responden Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju

Upaya pencegahan	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre-test		Post-test		Pre-test		post-test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baik	4	11,8	31	91,2	11	32,4	12	35,5
Kurang	30	88,2	3	8,8	23	67,6	22	64,7
<i>p-value (paired t-test)</i>	0,000				0,325			

Tabel 3 menunjukkan pada kedua kelompok perlakuan, nilai *pre-test* upaya pencegahan asma adalah kurang. Nilai *p* dari *paired t-test* adalah 0,000 untuk kelompok perlakuan (ada perbedaan) dan 0,325 untuk kelompok kontrol (tak ada perbedaan).

Tabel 4. Tingkat kontrol asma pada kelompok responden Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju

Kontrol asma	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
	Pre-test		Post test		Pre-test		Post test	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Terkontrol	14	41,2	25	73,5	3	8,8	6	17,6
Terkontrol sebagian	18	52,9	9	26,5	27	79,4	25	73,5
Tidak terkontrol	2	5,9			3	11,8	3	8,8
<i>p-value (paired t test)</i>	0,003				0,254			

Tabel 4 menunjukkan tingkat kontrol asma pada kedua kelompok, nilai *pre-test* mayoritas terkontrol sebagian. Untuk *post-test*, kelompok perlakuan mayoritas naik menjadi terkontrol ($p = 0,003$), sedangkan kelompok kontrol tak ada kenaikan berarti ($p = 0,254$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Pada hasil penelitian ini sejalan dengan ⁽⁷⁾ yang menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak terpapar penyakit asma, hal ini dapat disebabkan karena laki-laki cenderung memiliki beban kerja yang lebih berat, memiliki gaya hidup yang tidak tepat. Selain itu, merokok juga dapat memicu terjadinya kekambuhan penyakit asma. Pada penelitian ini mayoritas usia responden adalah 36-55 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ⁽⁸⁾ menyatakan bahwa usia yang paling banyak menderita asma adalah usia dewasa, usia lanjut dan usia remaja.

Berdasarkan data demografi, mayoritas responden memiliki pekerjaan petani dan lainnya. Walaupun pekerjaan responden mayoritas petani, dan pekerjaan lainnya tidak menutup kemungkinan responden dapat meningkatkan pengetahuannya dalam upaya pencegahan kekambuhan asma dan kontrol asma. sumber pengetahuan dapat didapatkan dari tempat kerja, pendidikan, pengalaman, dan sumber informasi lainnya. Kemajuan teknologi saat ini dapat mempermudah responden dalam mencari referensi dan informasi terkait upaya pencegahan kekambuhan asma dan kontrol asma, agar aktivitas responden tidak terganggu dan tetap produktif dalam melakukan kegiatan ^(9,10).

Sebagian besar responden berpendidikan SD dan SMA. Pendidikan dapat memberikan informasi upaya pencegahan dan penatalaksanaan asma jangka pendek dan panjang. Asma jangka pendek adalah episodik perburukan pada asma yang harus diketahui dan dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan agar mendapatkan penanganan cepat sesuai dengan derajat serangan. Sedangkan asma jangka panjang adalah kontrol asma dan cara mencegah serangan asma berulang. Pengobatan asma jangka panjang di sesuaikan dengan derajat berat asma yang diderita oleh pasien ⁽¹¹⁾. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dalam mencegah kekambuhan, memilih tindakan untuk mempertahankan kesehatannya ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penyakit asma sangat kurang sehingga bisa berdampak pada upaya pencegahan dan kontrol asma. Pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah diberikan *health promotion* tentang penyakit asma, upaya pencegahan kekambuhan dan kontrol asma. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh ^(7,15), menunjukkan bahwa pasien yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, maka akan memberikan perilaku yang baik dan benar terhadap pencegahan penyakit asma lebih lanjut ⁽¹⁶⁾. Pengetahuan upaya pencegahan dan kontrol asma sangat penting dalam pengelolaan dan mengontrol kekambuhan asma ^(17,18). Pasien yang memahami penyakit asma akan menghindari faktor pencetus asma seperti alergen, asap, debu, bau yang menyengat, emosi, virus, stress, cuaca, polusi dan aktivitas berat.

Upaya pencegahan asma pada kedua kelompok masih dalam kategori kurang. Namun, pada kelompok perlakuan menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan setelah diberikan *health education* terhadap upaya pencegahan kekambuhan asma yang memiliki upaya pencegahan yang baik. Upaya pencegahan yang dilakukan sesuai dengan persepsi individu terhadap ancaman, keseriusan, dan pertimbangan keuntungan dan kerugian. Persepsi responden dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, latar belakang budaya, kelas sosial dan tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan mempunyai peran terhadap kemampuan responden dalam memahami pencegahan kekambuhan dan kontrol asma ⁽¹⁹⁾. Pencegahan primer lebih ditujukan kepada yang sehat namun mempunyai risiko tinggi sedangkan pencegahan sekunder merupakan upaya memburuknya penyakit klinis yang telah diderita ^(20,21).

Hasil *pre-test* kedua kelompok responden pada kelompok Puskesmas Bambu dan Puskesmas Binanga masih dalam kategori terkontrol sebagian bahkan masih terdapat responden yang asmanya tidak terkontrol. Namun, setelah

diberikan *health promotion* pada kelompok perlakuan yang dilakukan di Puskesmas Bambu, terdapat perbedaan yang signifikan karena terjadi peningkatan kontrol asma dan sudah tidak terdapat responden yang memiliki asma tidak terkontrol. Meningkatnya prevalensi asma yang tidak terkontrol dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, gen, penyakit komorbid, merokok, penggunaan obat kortikosteroid, kebiasaan berobat yang buruk, dan tingkat pengetahuan yang kurang terhadap penyakit yang diderita⁽²²⁾. Tingkat pengetahuan pasien asma sangat mempengaruhi tingkat kontrol asma dan upaya pencegahan, selain tingkat pengetahuan, kontrol asma juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, merokok, genetik, dan kepatuhan berobat. Semakin baik tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh penderita asma, baik cara penggunaan obat, proses terjadi asma, faktor pencetus, gejala yang timbul, maka cenderung makin baik dan asmanya menjadi terkontrol⁽²³⁾.

KESIMPULAN

Setelah diberikan intervensi *health promotion* terjadi peningkatan tingkat pengetahuan, upaya pencegahan kekambuhan asma dan kontrol asma. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam meningkatkan upaya promotif dan preventif pada pasien asma maupun pada penyakit menular dan penyakit yang tidak menular agar masyarakat dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nur A, Kurnanto, Amin M, Sajidin M, Kurniawati NDAB. The Effect of Combination Pranayama Yoga and Endurance Training Exercise on Peak Expiratory Flow (PEF) in Adult Asthmatic Patients. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2020; 8 (2):146–58.
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
3. Sundaru H, Sukanto. Asma bronkial. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Ed ke. 2009;5.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta EGC. 2002;
5. Infodatin-asma kemenkes RI 2013. infodatin-asma.pdf.
6. Nur A. Pengaruh Kombinasi Latihan Yoga Pranayama Dan Endurance Exercise Terhadap Peningkatan Arus Puncak Ekspirasi Paksa Dan Kontrol Asma di Rumah Sakit Universitas Airlangga dan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Universitas Airlangga; 2019.
7. Husna C. Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Teori Health Belief Model Di Rsdudza Banda Aceh. *Idea Nurs J*. 2014;5(3):75–89.
8. Priyanto H, Yunus F, Wiyono W. Studi Perilaku Kontrol Asma pada Pasien yang tidak teratur di Rumah Sakit Persahabatan. *J Respir Indo*. 2011;31(3):138–49.
9. Ningrum AS, Muhlisin A, Maliya A. Hubungan Pengetahuan Tentang Asma Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Penderita Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang Gareng Taji Kabupaten Magetan. *Univ Muhammadiyah Surakarta*. 2012;
10. Setiyarini T, Muhlisin A, Zulaicha E. Efektivitas Pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dan penyuluhan individual terhadap pengetahuan pencegahan kekambuhan asma. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
11. Astuti R, Darliana D. Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial. *Idea Nurs J*. 2018;9(1):9–15.
12. Astuti R, Darliana D. Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial The Relationship Between Patients' Knowledge and Their Effort to Prevent the Bronchial Asthma. 2018;IX(1):9–15.
13. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: rineka cipta. 2010;200:26–35.
14. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. Prince, SA (2005) Patofisiologi Konsep Klin proses-proses penyakit. 2012;
15. RSUD Zainoel Abidin. Tingkat Kontrol Asma di Poliklinik Paru. Banda: RSUD Zainoel Abidin; 2014.
16. Nur A, Amalia N, Badau MJATS. Penyuluhan Penyakit Kusta dengan Tingkat Pengetahuan Keluarga Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Kabupaten Majene. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2020;11(4):73–6.
17. Surahman F, Pansori H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan perilaku Pencegahan Tuberculosis pada Kelompok Resiko Tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Ikankota Bengkulu 2016. *J Nurs Public Heal*. 2017;5(1):16–21.
18. Notoatmodjo S. Konsep Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2013;
19. Wolagole L. Gambaran pengetahuan dan sikap dalam mengontrol kekambuhan asma pada pasien asma bronkial rawat jalan rumah sakit paru dr. ario wirawan salatiga. Ario Wirawan Salatiga Skripsi Salatiga Progr Stud Ilmu Keperawatan Fak Ilmu Kesehat Univ Kristen Satya Wacana. 2012;
20. Akanda MAK, Choudhury KN, Ali MZ, Kabir MK, Begum LN, Sayami LA. Serum creatinine and blood urea nitrogen levels in patients with coronary artery disease. *Cardiovasc J*. 2013;5(2):141–5.
21. Ardiansyah D, Farizal J, Imameria D. Gambaran Kadar Kreatinin Darah Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner Di Ruang ICCU Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu. *J Nurs Public Heal*. 2018;6(2):14–8.
22. Udayani W, Amin M. The Effect of Combination of Buteyko Breathing Technique and Walking Exercise on Forced Peak Expiratory Flow In Adult Asthmatic Patients. 2019;7(2).
23. Atmoko W, Faisal HKP, Bobian ET, Adisworo MW, Yunus Faisal. Prevalens asma tidak terkontrol dan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kontrol asma di poliklinik asma rumah sakit persahabatan, jakarta. *J Respir Indo*. 2011;31(2):53–60.